



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

## **COMPTE RENDU ANALYTIQUE**

## **BEKNOPT VERSLAG**

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES  
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE  
KANSEN

**Mardi**

**05-01-2021**

**Après-midi**

**Dinsdag**

**05-01-2021**

**Namiddag**

|             |                                                                         |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|
| N-VA        | Nieuw-Vlaamse Alliantie                                                 |
| Ecolo-Groen | Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| PS          | Parti Socialiste                                                        |
| VB          | Vlaams Belang                                                           |
| MR          | Mouvement réformateur                                                   |
| CD&V        | Christen-Democratisch en Vlaams                                         |
| PVDA-PTB    | Partij van de Arbeid – Parti du Travail de Belgique                     |
| Open Vld    | Open Vlaamse Liberalen en Democraten                                    |
| sp.a        | socialistische partij anders                                            |
| cdH         | centre démocrate Humaniste                                              |
| DéFI        | Démocrate Fédéraliste Indépendant                                       |
| INDEP-ONAFH | Indépendant - Onafhankelijk                                             |

| Abréviations dans la numérotation des publications : |                                                                                                                                                                 | Afkortingen bij de nummering van de publicaties : |                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOC 55 0000/000                                      | Document parlementaire de la 55 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif                                                               | DOC 55 0000/000                                   | Parlementair stuk van de 55 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer                                                       |
| QRVA                                                 | Questions et Réponses écrites                                                                                                                                   | QRVA                                              | Schriftelijke Vragen en Antwoorden                                                                                                         |
| CRIV                                                 | Version provisoire du Compte Rendu Intégral                                                                                                                     | CRIV                                              | Voorlopige versie van het Integraal Verslag                                                                                                |
| CRABV                                                | Compte Rendu Analytique                                                                                                                                         | CRABV                                             | Beknopt Verslag                                                                                                                            |
| CRIV                                                 | Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) | CRIV                                              | Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) |
| PLEN                                                 | Séance plénière                                                                                                                                                 | PLEN                                              | Plenum                                                                                                                                     |
| COM                                                  | Réunion de commission                                                                                                                                           | COM                                               | Commissievergadering                                                                                                                       |
| MOT                                                  | Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)                                                                                                 | MOT                                               | Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)                                                                             |

| Publications officielles éditées par la Chambre des représentants | Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Commandes :                                                       | Bestellingen :                                                              |
| Place de la Nation 2                                              | Natieplein 2                                                                |
| 1008 Bruxelles                                                    | 1008 Brussel                                                                |
| Tél. : 02/ 549 81 60                                              | Tel. : 02/ 549 81 60                                                        |
| Fax : 02/549 82 74                                                | Fax : 02/549 82 74                                                          |
| www.lachambre.be                                                  | www.dekamer.be                                                              |
| e-mail : publications@lachambre.be                                | e-mail : publicaties@dekamer.be                                             |

**SOMMAIRE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Débat d'actualité sur la mucoviscidose et questions jointes de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 |
| - Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès à de nouveaux médicaments pour traiter la mucoviscidose" (55011434C)                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 |
| - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du médicament Orkambi" (55011637C)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 |
| - Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le médicament Trikafta et sa commercialisation en Belgique" (55011671C)                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 |
| - Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des médicaments pour traiter la mucoviscidose" (55011711C)                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 |
| - Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux médicaments pour les personnes atteintes de mucoviscidose" (55011944C)<br><i>Orateurs: Nathalie Muylle, Kathleen Depoorter, Caroline Taquin, Nawal Farih, Barbara Creemers, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH</i> | 1 |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de l'arrêté royal relatif au cadre d'exigences pour les pharmacies hospitalières" (55011144C)<br><i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>                                                                                   | 6 |
| Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cadastre des infirmiers" (55011224C)<br><i>Orateurs: Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>                                                                                                                                                                     | 7 |
| Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diminution des naissances de prématurés" (55011481C)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 9 |

**INHOUD**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Actualiteitsdebat over mucoviscidose en toegevoegde vragen van                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 |
| - Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot nieuwe geneesmiddelen voor de behandeling van mucoviscidose" (55011434C)                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 |
| - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Orkambi" (55011637C)                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 |
| - Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het op de Belgische markt brengen van het geneesmiddel Trikafta" (55011671C)                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 |
| - Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de geneesmiddelen voor de behandeling van mucoviscidose" (55011711C)                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 |
| - Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot geneesmiddelen voor mucoviscidosepatiënten" (55011944C)<br><i>Sprekers: Nathalie Muylle, Kathleen Depoorter, Caroline Taquin, Nawal Farih, Barbara Creemers, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie</i> | 1 |
| Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het KB betreffende het eisenkader voor de ziekenhuisapotheken" (55011144C)<br><i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>                                                                               | 6 |
| Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het kadaster van verpleegkundigen" (55011224C)<br><i>Sprekers: Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>                                                                                                                                                         | 7 |
| Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De daling van het aantal vroeggeboorten" (55011481C)                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 9 |

*Orateurs:* **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

*Sprekers:* **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réunion des ministres européens de la Santé du 2 décembre 2020" (55011507C)

10

*Orateurs:* **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergadering van de Europese ministers van Volksgezondheid van 2 december 2020" (55011507C)

10

*Sprekers:* **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'assurance maladies professionnelles pour ambulanciers volontaires hors zones de secours" (55011523C)

12

*Orateurs:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verzekering beroepsziekten voor niet voor hulpverleningszones werkende vrijwillige ambulanciers" (55011523C)

12

*Sprekers:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un pharmacien de référence pour les détenus" (55011544C)

14

*Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een huisapotheker voor gedetineerden" (55011544C)

14

*Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'un bureau du cannabis au sein de l'AFMPS" (55011555C)

15

*Orateurs:* **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een cannabisbureau in de schoot van het FAGG" (55011555C)

15

*Sprekers:* **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le "double compteur" dans le cadre du maximum à facturer" (55011581C)

16

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dubbele teller in het kader van de maximumfactuur" (55011581C)

16

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organisation de la garde en médecine générale" (55011582C)

18

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De organisatie van de huisartsenwachtdienst" (55011582C)

18

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité des lunettes et des lentilles" (55011583C) 19
- Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaalbaarheid van brillen en lenzen" (55011583C) 19
- Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La levée des freins au don d'organes de son vivant" (55011584C) 20
- Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het wegnemen van de hinderpalen voor orgaandonatie door levende donoren" (55011584C) 20
- Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les orthopédistes cliniciens" (55011585C) 22
- Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klinisch orthopedagogen" (55011585C) 22
- Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'assurance obligatoire" (55011586C) 23
- Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte verzekering" (55011586C) 23
- Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contingentement des médecins et dentistes formés dans une université étrangère" (55011587C) 24
- Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contingentering van aan buitenlandse universiteiten opgeleide artsen en tandartsen" (55011587C) 24
- Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55011588C) 26
- Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55011588C) 26
- Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élargissement de l'interdiction de la publicité pour le tabac" (55011610C) 27
- Orateurs:* **Els Van Hoof**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé
- Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbreiding van het tabaksreclameverbod" (55011610C) 27
- Sprekers:* **Els Van Hoof**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

## publique

## Volksgezondheid

- Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de la loi relative aux soins palliatifs" (55011614C) 29
- Orateurs:* **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van de wet betreffende de palliatieve zorg" (55011614C) 29
- Sprekers:* **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise de poids d'un quart de la population durant le confinement" (55011627C) 30
- Orateurs:* **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gewichtstoename bij een kwart van de bevolking tijdens de lockdown" (55011627C) 30
- Sprekers:* **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de la loi portant création d'un réseau de signalement des incidents dus à la drogue" (55011615C) 31
- Orateurs:* **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van de wet tot oprichting van een drugsincidentennetwerk" (55011615C) 31
- Sprekers:* **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Zolgensma administré à la petite Pia" (55011641C) 32
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aan baby Pia toegediende geneesmiddel Zolgensma" (55011641C) 32
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La continuité du traitement et du diagnostic des cancers" (55011648C) 33
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De continuïteit van de kankerzorg en -diagnoses" (55011648C) 33
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures visant à améliorer la rémunération du personnel infirmier" (55011652C) 35
- Orateurs:* **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen voor een betere verloning van de verpleegkundigen" (55011652C) 35
- Sprekers:* **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

## COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 05 JANVIER 2021

Après-midi

## COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSdag 05 JANUARI 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 06 sous la présidence de M. Hervé Rigot.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.06 uur en voorgezeten door de heer Hervé Rigot.

*Le texte en italique est un résumé de la question préalablement déposée.*

*De cursieve tekst is een samenvatting van de tekst die de vraagsteller vooraf heeft ingediend.*

**01** Débat d'actualité sur la mucoviscidose et questions jointes de

- Nathalie Muylle à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès à de nouveaux médicaments pour traiter la mucoviscidose" (55011434C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du médicament Orkambi" (55011637C)
- Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le médicament Trikafta et sa commercialisation en Belgique" (55011671C)
- Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des médicaments pour traiter la mucoviscidose" (55011711C)
- Barbara Creemers à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux médicaments pour les personnes atteintes de mucoviscidose" (55011944C)

**01** Actualiteitsdebat over mucoviscidose en toegevoegde vragen van

- Nathalie Muylle aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot nieuwe geneesmiddelen voor de behandeling van mucoviscidose" (55011434C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Orkambi" (55011637C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het op de Belgische markt brengen van het geneesmiddel Trikafta" (55011671C)
- Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de geneesmiddelen voor de behandeling van mucoviscidose" (55011711C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot geneesmiddelen voor mucoviscidosepatiënten" (55011944C)

**01.01** **Nathalie Muylle** (CD&V): La mucoviscidose est l'une des maladies engageant le pronostic vital la plus répandue en Belgique. Jusqu'en 2016, le traitement de cette affection se limitait principalement à en atténuer les symptômes et à prévenir une aggravation ultérieure. Depuis quelques années cependant, le marché propose de nouveaux médicaments, tels que les modulateurs CFTR, lesquels modifient la maladie.

**01.01** **Nathalie Muylle** (CD&V): Mucoviscidose is een van de meest voorkomende levensbedreigende ziektes in ons land. Tot 2016 bestond de behandeling van mucoviscidose vooral uit het verlichten van de ziektesymptomen en het voorkomen van verdere achteruitgang. Sinds enkele jaren zijn er echter nieuwe geneesmiddelen op de markt gekomen, de zogenaamde CFTR-modulatoren, die ook ziektewijzigend werken.

En 2016, l'entreprise pharmaceutique Vertex a

In 2016 kwam Orkambi van producent Vertex op de

lancé l'Orkambi. La Belgique a alors entamé des négociations en vue du remboursement de ce médicament, mais celles-ci ayant capoté, le médicament n'est toujours pas disponible sur le marché belge. Il en va de même pour le Symkevi, commercialisé par le même fabricant en 2017.

Depuis 2019, Vertex commercialise un nouveau médicament – Kafrio – susceptible d'améliorer la qualité de vie de pas moins de 62 % des patients. Ce médicament alimente l'espoir de nombreux patients atteints de la mucoviscidose. Dès lors que Vertex ne l'a pas proposé en Belgique, son remboursement n'a pas encore fait l'objet de la procédure ad hoc.

Les patients attendent des éclaircissements depuis quatre ans. Où en est le remboursement du Symkevi et de l'Orkambi? Le ministre est-il prêt à négocier en vue du remboursement du Kafrio?

**01.02 Kathleen Depoorter (N-VA):** De nombreuses personnes souffrent de la mucoviscidose. C'est pourquoi nous devons trouver une solution de nature à résoudre le problème posé par ce cluster efficace de médicaments – les modulateurs CFTR – qui ont pour effet de prolonger la vie des patients et d'en améliorer la qualité et permettent ainsi de limiter les thérapies supplémentaires.

Le cluster ne peut-il pas faire l'objet d'un remboursement sur la base de l'analyse pharmacoéconomique des modulateurs CFTR? Il pourrait être judicieux d'examiner, en accord avec les médecins de l'Association Muco, quels objectifs devraient être atteints pour instaurer un paiement en fonction de l'efficacité des modulateurs. Le ministre s'est-il encore concerté récemment avec l'Association Muco à cet égard? Quelle a été l'issue de la concertation?

**01.03 Caroline Taquin (MR):** La crise sanitaire a obligé à reporter de nombreuses opérations, ce qui a nui aux patients atteints de mucoviscidose. Un médicament prometteur, le Trikafta, n'est toujours pas disponible en Belgique, faute d'avoir été approuvé par l'Agence européenne du médicament (EMA).

En mai, l'AFMPS a pris une initiative dans le cadre de l'usage compassionnel, pour des patients en situation critique.

Les associations de patients ont-elles sollicité vos services? Quelle réponse leur a-t-on donnée? Où en est la procédure d'autorisation de ce médicament? Combien de patients ont-ils eu accès

au médicament. België heeft toen onderhandelingen gevoerd met het oog op de terugbetaling ervan, maar die zijn afgesprongen waardoor het geneesmiddel in ons land nog altijd niet beschikbaar is. Hetzelfde geldt voor het geneesmiddel Symkevi dat dezelfde producent in 2017 op de markt bracht.

Sinds 2019 is er een nieuw geneesmiddel van Vertex – Kafrio – dat de levenskwaliteit van maar liefst 62 % van de patiënten kan verbeteren. Heel veel mucopatiënten hebben hier hun hoop op gesteld. De procedure voor terugbetaling kon nog niet worden opgestart omdat Vertex het in ons land niet heeft aangeboden.

De patiënten wachten al vier jaar op duidelijkheid. Hoe staat het vandaag met de terugbetaling van Symkevi en Orkambi? Is de minister klaar om de gesprekken te voeren over Kafrio?

**01.02 Kathleen Depoorter (N-VA):** Heel veel mensen lijden aan mucoviscidose. We moeten daarom een oplossing vinden voor die efficiënte cluster van geneesmiddelen – de CFTR-modulatoren – die levensverlengend en kwaliteitsverhogend werken, waardoor bijkomende therapieën kunnen worden beperkt.

Kan men op basis van de farmaco-economische analyse van de CFTR-modulatoren de cluster niet terugbetalen? Het kan een goed idee zijn om in overleg met de artsen van de Mucovereniging te bekijken welke targets er nodig zijn voor een *pay for performance* voor deze modulatoren. Heeft de minister daarover onlangs nog overlegd met de Mucovereniging? Hoe is dat verlopen?

**01.03 Caroline Taquin (MR):** Door de gezondheids crisis moeten veel operaties uitgesteld worden, wat een slechte zaak is voor mucopatiënten. Een veelbelovend geneesmiddel, Trikafta, is nog steeds niet beschikbaar in België, omdat het nog niet goedgekeurd is door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA).

In mei heeft het FAGG een initiatief genomen in het kader van het gebruik in schrijnende gevallen, voor patiënten die in kritieke toestand verkeren.

Hebben de patiëntenverenigingen uw diensten geraadpleegd? Welk antwoord hebben die verenigingen gekregen? Hoeveel staat het met de toelatingsprocedure voor dat geneesmiddel?

à ce médicament dans le cadre d'un usage compassionnel? Cette possibilité sera-t-elle prolongée jusqu'à l'approbation par l'EMA? Comment peut-on élargir l'accès à ce traitement pour les patients gravement atteints?

**01.04 Nawal Farih (CD&V):** *Les médicaments Orkambi et Symkevi améliorent nettement la qualité de vie des patients atteints de mucoviscidose. Ils sont déjà sur le marché depuis 2016, sont extrêmement onéreux et ne sont pas encore remboursés alors qu'ils le sont déjà dans les pays voisins.*

*Quand le ministre espère-t-il enfin obtenir des éclaircissements sur le remboursement du Symkevi? Les négociations sur l'Orkambi ont-elles repris? Dans la négative, pourquoi n'ont-elles pas repris? D'où vient ce retard par rapport à nos voisins?*

**01.05 Barbara Creemers (Ecolo-Groen):** Il s'agit de médicaments coûteux et innovants destinés à plus de mille patients. La qualité de vie de ceux-ci est-elle prise en considération dans les calculs? Si ces malades pouvaient accéder à ces médicaments, un grand nombre d'entre eux pourrait exercer une activité professionnelle.

Les dissensions sont dues au prix élevé du produit. Quels sont, par comparaison par exemple avec les Pays-Bas, les seuils additionnels qui bloquent des avancées dans ce dossier?

**01.06 Robby De Caluwé (Open Vld):** La mucoviscidose est une affection héréditaire très répandue qui engage, en outre, le pronostic vital. Plusieurs médicaments existent. Néanmoins, les négociations en vue de leur remboursement se déroulent très laborieusement depuis plusieurs années.

Contrairement aux patients de nombreux pays voisins, les malades belges n'ont toujours pas accès à l'Orkambi ni/ou au Symkevi. Pourquoi n'a-t-on toujours pas abouti à un accord à propos de leur remboursement? Des négociations en vue de la commercialisation du Kaftrio ont-elles déjà commencé? Ce médicament est-il aussi prometteur qu'il y paraît? La question pourrait peut-être être examinée dans le cadre de la coopération Benelux?

**01.07 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Une procédure de remboursement étant en cours pour l'Orkambi et le Symkevi, je ne peux pas fournir d'informations détaillées. En dépit de la crise du covid-19, l'administration de l'INAMI

Hoeveel patiënten hebben toegang gekregen tot dat geneesmiddel in het kader van het gebruik in schrijnende gevallen? Zal die mogelijkheid verlengd worden tot aan de goedkeuring door het EMA? Hoe kunnen we de toegang tot die behandeling verruimen voor ernstig zieke patiënten?

**01.04 Nawal Farih (CD&V):** *De geneesmiddelen Orkambi en Symkevi verbeteren de levenskwaliteit van mucoviscidosepatiënten gevoelig. Ze zijn al sinds 2016 op de markt, zijn enorm duur en worden alsnog niet terugbetaald, terwijl dat in de buurlanden wel al het geval is.*

*Wanneer verwacht de minister eindelijk duidelijkheid over de terugbetaling van Symkevi? Werden opnieuw onderhandelingen opgestart over Orkambi? Zo nee, waarom niet? Vanwaar deze vertraging ten opzichte van onze buurlanden?*

**01.05 Barbara Creemers (Ecolo-Groen):** Het gaat om dure en innovatieve medicijnen voor meer dan duizend patiënten. Wordt bij de berekeningen rekening gehouden met hun levenskwaliteit? Een heel groot deel van hen zou kunnen gaan werken, indien zij die geneesmiddelen zouden kunnen gebruiken.

De hoge prijs ligt aan de basis van de onenigheid. Welke bijkomende drempels zijn er, bijvoorbeeld in vergelijking met Nederland, waardoor het dossier hier niet vooruitgaat?

**01.06 Robby De Caluwé (Open Vld):** Mucoviscidose is een veel voorkomende, maar ook levensbedreigende, erfelijke ziekte. Er bestaat een aantal medicijnen. De onderhandelingen over de terugbetaling ervan verlopen echter al een aantal jaar heel moeizaam.

Belgische patiënten hebben nog altijd geen toegang tot Orkambi en/of Symkevi, in tegenstelling tot patiënten in heel veel buurlanden. Waarom is er nog geen akkoord voor de terugbetaling? Lopen er al onderhandelingen over het op de markt brengen van Kaftrio? Is dit geneesmiddel zo veelbelovend als het lijkt? Misschien kan dit worden bekeken binnen de Benelux-samenwerking.

**01.07 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Omdat er een terugbetalingsprocedure loopt voor Orkambi en Symkevi, kan ik geen gedetailleerde informatie verschaffen. Ondanks de COVID-19-crisis, zet de

poursuit pleinement ses activités. Je prendrai une décision en temps opportun dans ces dossiers. Le déroulement de la procédure dépend notamment de l'acceptabilité sociale du prix par rapport à la valeur thérapeutique du médicament.

La procédure ne concerne pas que le prix: elle englobe également la valeur thérapeutique, la morbidité, la qualité de vie des patients, l'incidence budgétaire et l'importance de la spécialité pour la pratique médicale. Une analyse économico-sanitaire en fait également partie. Il est dès lors nécessaire d'établir un remboursement correct dans la perspective d'une utilisation durable et diligente du budget des médicaments.

Le dossier introduit en 2016 n'était pas suffisamment étayé. Il manquait notamment des preuves scientifiques solides de l'efficacité clinique. L'Orkambi n'a ainsi pas pu être intégré dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables sur la base du prix proposé à l'époque et Vertex a mis fin à la procédure. Les Pays-Bas ont également pris une décision négative à ce moment, mais les négociations ont pu s'y poursuivre. Notre réglementation nécessitant en revanche l'introduction d'une nouvelle demande, cette dernière a été déposée en juillet 2018, mais l'entreprise a retiré elle-même cette demande à la mi-2019.

Les décisions en matière de remboursement sont des compétences nationales et sont prises sur la base de critères propres au système de sécurité sociale spécifique. Une concertation a lieu au sein de l'initiative Beneluxa et avec d'autres pays européens, mais nous ne disposons pas de détails confidentiels. Les entreprises elles-mêmes attachent une grande importance à la confidentialité, ce qui complique les négociations.

La décision peut être réexaminée si le prix proposé est socialement acceptable.

Un programme médical d'urgence pour l'Orkambi en faveur de patients de six à onze ans souffrant de la mucoviscidose et présentant une mutation génétique spécifique est actuellement en cours. Des informations complémentaires peuvent être trouvées sur le site internet de l'AFMPS.

*(En français)* Le Kaftrio, nom commercial en Europe du Trikafta, est autorisé depuis le 21 août 2020 par l'EMA mais Vertex n'a pas encore introduit la procédure de remboursement à l'INAMI.

administratie van het RIZIV haar activiteiten maximaal voort. Ik zal te gepasten tijde een beslissing nemen in deze dossiers. Het verloop van de procedure is onder meer afhankelijk van de maatschappelijke aanvaardbaarheid van de prijs in verhouding tot de therapeutische waarde van het geneesmiddel.

De procedure gaat niet alleen over de prijs, maar ook over de therapeutische waarde, de morbiditeit en de levenskwaliteit, de budgettaire weerslag en het belang van de specialiteit in de medische praktijk. Ook een gezondheidseconomische analyse maakt er deel van uit. Er is dus nood aan een correcte vergoeding in het raam van een duurzame en zorgvuldige aanwending van het geneesmiddelenbudget.

Het in 2016 ingediende dossier was onvoldoende onderbouwd. Met name ontbrak krachtige evidentie van de klinische werkzaamheid. Daardoor kon Orkambi toen niet voor de voorgestelde prijs in de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten worden opgenomen. De procedure werd toen stopgezet door Vertex. In Nederland werd toen eveneens een negatieve beslissing genomen, maar daar konden de onderhandelingen wel worden voortgezet, terwijl op grond van onze regelgeving een nieuwe aanvraag moest worden ingediend. Dat gebeurde in juli 2018, maar ze werd medio 2019 door het bedrijf zelf opnieuw ingetrokken.

Beslissingen over terugbetalingen zijn nationale bevoegdheden, op grond van criteria eigen aan het specifieke socialezekerheidssysteem. Er vindt veel overleg plaats binnen het Beneluxa Initiative en met andere Europese landen, maar we beschikken niet over vertrouwelijke details. Het zijn de bedrijven die op vertrouwelijkheid staan, wat de onderhandelingen bemoeilijkt.

De beslissing kan opnieuw worden bekeken indien de voorgestelde prijs maatschappelijk aanvaardbaar is.

Er loopt een medisch noodprogramma voor Orkambi voor mucopatiënten van zes tot en met elf jaar met een specifieke genetische mutatie. Voor meer informatie verwijs ik naar de website van het FAGG.

*(Frans)* Kaftrio, zoals de handelsnaam van het geneesmiddel Trikafta in Europa luidt, kreeg op 21 augustus 2020 groen licht van het EMA, maar Vertex heeft bij het RIZIV nog geen

terugbetalingsprocedure opgestart.

L'AFMPS a répondu à plusieurs interpellations le concernant.

Het FAGG heeft op verschillende vragen over dit middel antwoorden geformuleerd.

Faute de commercialisation, nous proposons soit un accès au médicament via l'article 105 de l'arrêté royal du 25 avril 2014 permettant d'importer un produit du pays où il est autorisé, soit un usage compassionnel au sens de l'article 6 *quater*, § 1<sup>er</sup>, 2° de la loi la loi du 25 mars 1964.

Aangezien het product nog niet in de handel gebracht werd, stellen wij voor om de toegang tot het geneesmiddel mogelijk te maken met toepassing van artikel 105 van het koninklijk besluit van 25 april 2014 houdende toestemming om een product in te voeren uit een land waar het een vergunning heeft, ofwel middels een *compassionate use* in de zin van artikel 6 *quater*, § 1, 2<sup>e</sup> van de wet van 25 maart 1964.

Les patients atteints de mucoviscidose de plus de 12 ans ayant un besoin impérieux du traitement y accèdent via deux programmes d'usage compassionnel, le premier approuvé le 25 juin 2020 pour les patients homozygotes pour la mutation F 508del, le deuxième le 24 novembre 2020 pour les patients hétérozygotes pour la même mutation et porteurs d'une mutation de la fonction minimale.

Mucopatiënten ouder dan 12 jaar die dringend nood hebben aan de behandeling, kunnen er toegang toe krijgen via twee *compassionate use*-programma's. Het eerste werd op 25 juni 2020 goedgekeurd voor patiënten die homozygoot zijn voor de mutatie F508del, het tweede werd op 24 november 2020 goedgekeurd voor patiënten die heterozygoot zijn voor dezelfde mutatie in combinatie met een minimale functiemutatie.

Les programmes seront réévalués en 2021. Nous ne connaissons pas le nombre de patients de chacun d'eux.

In 2021 zullen de programma's opnieuw tegen het licht gehouden worden. We weten niet hoeveel patiënten in elk van de programma's opgenomen zijn.

**01.08 Nathalie Muylle (CD&V):** En attendant, le dossier traîne depuis dix ans. Je m'étonne que le problème des coûts sociaux continue à l'emporter sur la plus-value apportée par le médicament. En Europe occidentale, seuls la Norvège, la Belgique et le Portugal ne remboursent toujours pas l'Orkambi. J'espère que vos services et vos collaborateurs réussiront à trouver une solution, y compris pour le Kaftrio. La coopération au sein de Beneluxa est la voie royale pour ce faire.

**01.08 Nathalie Muylle (CD&V):** Het dossier sleept intussen tien jaar aan. Ik vind het vreemd dat de maatschappelijke kosten nog steeds een probleem vormen ten aanzien van de meerwaarde van het geneesmiddel. Van de West-Europese landen wordt Orkambi enkel in Noorwegen, België en Portugal nog niet terugbetaald. Ik hoop dat uw diensten en personeel tot een oplossing komen, ook voor Kaftrio. De samenwerking binnen Beneluxa is hier de aangewezen weg.

**01.09 Kathleen Depoorter (N-VA):** Il importe effectivement d'utiliser à bon escient le budget médicaments tout en garantissant l'accès aux médicaments. Le coût sociétal généré par la mucoviscidose n'est pas négligeable non plus. D'autres Etats membres ont très certainement réalisé une analyse farmaco-économique et remboursent ce médicament. Le ministre se dit favorable à une sécurité sociale étendue et ce problème mérité donc une analyse approfondie et rapide.

**01.09 Kathleen Depoorter (N-VA):** Het geneesmiddelenbudget moet inderdaad zorgvuldig worden aangewend, maar tegelijk moet de toegang tot geneesmiddelen worden gewaarborgd. Ook de maatschappelijke kosten die mucopatiënten genereren zijn niet verwaarloosbaar. Andere Europese lidstaten hebben ongetwijfeld een farmaco-economische analyse gemaakt en betalen het geneesmiddel wel terug. De minister staat voor een brede sociale zekerheid en dit probleem verdient dan ook een grondige en snelle analyse.

La référence à Beneluxa ne me semble pas pertinente dès lors que les Pays-Bas, eux, remboursent ce médicament. Quant à la référence au niveau européen, je la trouve également décevante étant donné qu'il ne s'agit en

De verwijzing naar Beneluxa vind ik niet terecht, aangezien Nederland dit geneesmiddel wel vergoedt. Ook de verwijzing naar het Europese niveau vind ik teleurstellend, aangezien het hier om slechts één geneesmiddel gaat waarvan het dossier

l'occurrence que d'un seul médicament dont le dossier était déjà en souffrance depuis très longtemps et pour lequel l'association des patients atteints de mucoviscidose a déjà accompli un énorme travail préparatoire. Les programmes *Compassionate use and medical need* n'offrent pas de solution durable pour résoudre ce problème fréquent.

Enfin, je me référerai à la proposition de résolution de mon groupe en matière de maladies orphelines et de médicaments orphelins.

**01.10 Nawal Farih (CD&V):** Il est important que cette question reste une priorité pour le cabinet. Aussi longtemps qu'une solution n'aura pas été trouvée à l'échelon européen, nous devons continuer à suivre ce dossier dans l'intérêt de ces nombreux patients.

**01.11 Barbara Creemers (Ecolo-Groen):** Il s'agit, en effet, d'un dossier pour lequel plusieurs demandes ont déjà été introduites, mais il me paraît qu'il prend l'allure d'un bras de fer entre l'UE et le producteur que l'on veut – légitimement – forcer à proposer un prix socialement responsable. Toutefois, en attendant, ces patients souffrent quotidiennement. J'espère, par conséquent, que les négociations déboucheront sur un compromis acceptable.

**01.12 Robby De Caluwé (Open Vld):** Il est exact que l'Orkambi n'est pas remboursé dans trois pays européens, dont la Belgique, ce qui s'explique sans doute en partie par la taille de la Belgique. C'est pourquoi j'appelle une nouvelle fois à coopérer davantage à l'échelle internationale. Pourquoi voudrait-on même négocier par Région? Les patients se verraient ainsi abandonnés à leur sort.

**01.13 Catherine Fonck (cdH):** Une approche de négociation européenne aurait été idéale, mais il est trop tard, la Belgique n'autorisant pas le remboursement. Vous devez donc trouver un accord avec la firme.

Votre réponse n'offre pas d'espoir pour les patients, leurs familles et l'Association Muco. Il faut rappeler combien un médicament améliorant la capacité ventilatoire et évitant des hospitalisations et des transplantations représente un gain budgétaire non négligeable. J'espère que vous délivrerez une note d'espoir pour l'avenir.

*L'incident est clos.*

**02 Question de Kathleen Depoorter à Frank**

al erg lang aansleept en waarvoor de Mucovereniging enorm veel voorbereidend werk heeft verzet. *Compassionate use*- en *medical need*-programma's bieden geen duurzame oplossing voor dit frequente probleem.

Tot slot verwijs ik naar het voorstel van resolutie van mijn fractie inzake weesziekten en weesgeneesmiddelen.

**01.10 Nawal Farih (CD&V):** Het is belangrijk dat het kabinet deze kwestie als een prioriteit blijft zien. Zolang er geen oplossing is op Europees niveau, moeten wij dit dossier blijven opvolgen ten bate van al die patiënten.

**01.11 Barbara Creemers (Ecolo-Groen):** Dit is inderdaad een dossier waarvoor reeds verschillende aanvragen werden ingediend, maar hier lijkt me bijna sprake van een krachtmeting tussen de EU en de producent, die men – terecht – wil dwingen tot een maatschappelijk verantwoorde prijs. Maar inmiddels lijden die patiënten elke dag. Ik hoop dus op een aanvaardbaar vergelijk in de onderhandelingen.

**01.12 Robby De Caluwé (Open Vld):** Orkambi wordt in drie Europese landen, waaronder België, inderdaad niet terugbetaald, iets waar onze schaalgrootte wel voor iets tussen zal zitten. Daarom wil ik nogmaals oproepen om meer internationaal samen te werken. Waarom zou men zelfs per Gewest willen onderhandelen? Zo blijven de patiënten in de kou staan.

**01.13 Catherine Fonck (cdH):** Een Europese onderhandelingsaanpak zou ideaal geweest zijn, maar daarvoor is het te laat, aangezien België de terugbetaling niet toestaat. U zult dus met het bedrijf tot een akkoord moeten komen.

Uw antwoord is noch voor de patiënten, noch voor hun gezinnen of voor de Mucovereniging hoopgevend. Men moet beseffen wat een grote kostenbesparing een geneesmiddel dat de ademcapaciteit verbetert en zo ziekenhuisopnames en orgaantransplantaties voorkomt betekent. Ik hoop dat u een straaltje hoop zult kunnen bieden voor de toekomst.

*Het incident is gesloten.*

**02 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank**

**Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de l'arrêté royal relatif au cadre d'exigences pour les pharmacies hospitalières" (55011144C)**

**02.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Les modifications apportées à cet arrêté royal n° 1885 doivent encore être publiées. Quel est l'état de la situation? Pour quand la publication est-elle prévue?

**02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Cet arrêté royal du 30 septembre 2020 a été préparé et signé par ma prédécesseure. L'objectif est de tracer les médicaments délivrés jusqu'au niveau du patient. Le pharmacien conserve toutes les données dans le registre comme le stipulent les articles 27 et 29 de l'arrêté royal et établit un schéma d'administration pour chaque patient. Le pharmacien hospitalier doit également tenir un dossier pharmaceutique des patients dans lequel est indiquée, entre autres, la médication à domicile.

Dans la mesure du possible, le pharmacien hospitalier délivrera les médicaments sous forme de conditionnement unitaire et s'ils ne sont pas disponibles sous cette forme, le pharmacien préparera si possible ce conditionnement unitaire.

L'arrêté royal impose par ailleurs une administration des médicaments en boucle fermée au pharmacien hospitalier, ce qui permet de tracer à 100 % le produit depuis l'achat jusqu'à l'utilisation chez le patient.

L'arrêté royal a fait l'objet d'une concertation avec les organisations professionnelles des pharmaciens hospitaliers et a été publié au *Moniteur belge* le 24 décembre 2020. Je ne manquerai certainement pas d'en faire évaluer le contenu et l'impact.

**02.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Il est positif que cet arrêté royal attendu de longue date ait été publié récemment. Si le dossier pharmaceutique des patients est à présent également lié au dossier pharmaceutique partagé, le pharmacien de famille aura d'emblée une vue claire sur l'ensemble des médicaments dans l'optique de sa revue médicamenteuse.

*L'incident est clos.*

**03 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cadastre des infirmiers" (55011224C)**

**Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het KB betreffende het eisenkader voor de ziekenhuisapotheken" (55011144C)**

**02.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** De aanpassingen aan dit KB nr. 1885 moeten nog worden gepubliceerd. Wat is de stand van zaken? Tegen wanneer mag de publicatie verwacht worden?

**02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Dit KB van 30 september 2020 werd nog voorbereid en ondertekend door mijn voorganger. Het doel is de traceerbaarheid te regelen van de afgeleverde geneesmiddelen tot op patiëntniveau. De apotheker houdt alle gegevens bij in het register zoals bepaald in artikels 27 en 29 van het KB en stelt voor elke patiënt een toedieningschema op. De ziekenhuisapotheker is ook verplicht om een farmaceutisch patiëntendossier bij te houden met onder meer vermelding van de thuismedicatie.

De ziekenhuisapotheker levert de geneesmiddelen zo veel mogelijk af onder de vorm van eenheidsverpakking en als dat niet in die vorm beschikbaar is, gaat de apotheker indien mogelijk over tot de bereiding van de eenheidsverpakking.

Het KB legt daarnaast een *closed loop medication management* op aan de ziekenhuisapotheker, waardoor het product 100 % traceerbaar is vanaf de aankoop tot en met het gebruik bij de patiënt.

Het KB is overlegd met de beroepsorganisaties van de ziekenhuisapothekers en werd op 24 december 2020 bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*. Ik zal zeker niet nalaten om de inhoud en impact daarvan te laten evalueren.

**02.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Het is goed nieuws dat dit langverwachte KB onlangs werd gepubliceerd. Als het farmaceutisch patiëntendossier nu nog gekoppeld wordt aan het gedeeld farmaceutisch dossier heeft de huisapotheker meteen een goed zicht op alle medicatie met het oog op zijn medicatiereview.

*Het incident is gesloten.*

**03 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het kadaster van verpleegkundigen" (55011224C)**

**03.01 Sophie Rohonyi (DéFI):** Selon le professeur Gillet, le rôle de coordination des autorités en temps de crise pourrait être renforcé, par exemple en établissant un cadastre du personnel soignant disponible, en coordonnant des programmes de formation accélérée ou en établissant un suivi du personnel en arrêt-maladie.

Un cadastre permettrait d'éviter les pénuries de personnel soignant, au lieu de déléguer des actes infirmiers à un personnel non qualifié. Cette mesure vivement critiquée fait l'objet d'un recours en annulation devant la Cour constitutionnelle. Certes, le projet PlanCad rassemble des données relatives aux professionnels de la santé provenant de la banque fédérale des professionnels des soins de santé, l'INAMI ou le Datawarehouse marché du travail et protection sociale, mais de manière empirique et ponctuelle.

Pourquoi n'y a-t-il pas de cadastre permanent des infirmiers à l'instar de ce qui existe pour les médecins?

De quand date le dernier couplage des données sur les infirmiers? Pourquoi n'est-il pas fait plus souvent?

Qui devrait se charger de ce cadastre et de sa mise à jour?

**03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français):** Il existe seulement le cadastre des professionnels en droit d'exercer.

La Commission de planification réalise des études statistiques sur l'activité d'une profession sur le marché du travail. La dernière étude pour les infirmiers concerne 2017 et est consultable sur le site de la commission.

Une étude sur l'activité en art infirmier de 2004 à 2018 devrait être disponible sur son site en mars.

Elle réalisera ensuite des scénarios d'évolution de la force de travail sur base de son modèle mathématique et via un couplage pseudonymisé entre les données du SPF, de l'INAMI et de la Banque Carrefour marché du travail et protection sociale.

Nous n'avons donc pas de liste nominative des

**03.01 Sophie Rohonyi (DéFI):** Volgens professor Gillet zou de coördinerende rol van de overheid in crisistijd versterkt kunnen worden, bijvoorbeeld door een kadaster van het beschikbare zorgpersoneel op te zetten, versnelde opleidingsprogramma's te coördineren of de follow-up van het personeel dat met ziekteverlof is te organiseren.

Dankzij een kadaster zou men kunnen voorkomen dat er tekorten aan zorgpersoneel ontstaan, in plaats van verpleegkundige handelingen te laten uitvoeren door niet-gekwalificeerd personeel. Voor die fel bekritiseerde maatregel werd er een beroep tot vernietiging ingesteld bij het Grondwettelijk Hof. In het kader van het project PlanCad worden er gegevens over gezondheidswerkers verzameld, die afkomstig zijn uit de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidsberoepen, van het RIZIV of uit het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming, maar op empirische en gerichte wijze.

Waarom bestaat er geen permanent verpleegkundigenkadaster, naar het voorbeeld van het artsenkadaster?

Wanneer werden de gegevens van de verpleegkundigen voor het laatst gekoppeld? Waarom vindt die gegevenskoppeling niet vaker plaats?

Wie staat er in voor dat kadaster en de bijwerking ervan?

**03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Er is alleen het kadaster van beroepsbeoefenaars die gerechtigd zijn om hun beroep uit te oefenen.

De Planningscommissie voert statistische studies uit naar de activiteit van een beroep op de arbeidsmarkt. De recentste studie voor de verpleegkundigen beslaat het jaar 2017 en kan op de website van de commissie geraadpleegd worden.

In maart zou er op diezelfde website een studie naar de activiteit in de verpleegkundige sector van 2004 tot 2018 gepubliceerd moeten worden.

De commissie zal vervolgens scenario's uitwerken voor de evolutie van het aantal werkrachten op basis van haar wiskundige model en via een gepseudonimiseerde koppeling van de gegevens van de FOD, het RIZIV en het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming.

We hebben dus geen lijst met namen van de

professionnels actifs. Durant la crise, nous avons obtenu des données nominatives sur l'activité ou non de ces personnes pour leur distribuer du matériel de protection.

Mon administration travaille à une liste nominative pérenne et complète. La loi sur la pratique des soins de santé du 22 avril 2019 prévoit un registre des professionnels de santé, actifs ou non.

**03.03 Sophie Rohonyi (DéFI):** Vous dites que nous avons un cadastre des professionnels de soins de santé en droit d'exercer mais les données ne remontent qu'à 2017. Les seules informations que nous avons proviennent d'un fastidieux travail de couplage. On ne peut appeler cela un cadastre.

Vous dites que vous savez quels sont les infirmiers actifs et donc nécessitant un matériel de protection mais en avril, certains n'ont pas reçu de masque car ils n'étaient pas repris sur les listes de prestataires et ce, malgré la présentation de leur numéro INAMI attestant de leur qualité d'infirmier. Il faut éviter que cela ne se reproduise.

*L'incident est clos.*

**04 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diminution des naissances de prématurés" (55011481C)**

**04.01 Hervé Rigot (PS):** Une étude des Mutualités Libres constate une diminution des hospitalisations dans les services de diagnostic et de chirurgie, les services des grands brûlés, la pédiatrie et les soins néonataux. Alors que les hospitalisations ont repris cet été dans de nombreux secteurs, elles n'ont pas repris au même rythme dans celui des prématurés, avec une diminution de 80 % par rapport à 2019.

Faut-il voir dans cette chute les conséquences d'une vie moins stressante, liée à la réduction des déplacements et la chute de la pollution urbaine? Des statistiques existent-elles? Des analyses sont-elles envisagées pour déterminer les facteurs influençant la durée des grossesses et la diminution des prématurés?

**04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français):** Ces données devraient être confirmées à

actieve beroepsbeoefenaars. Tijdens de crisis hebben we wel de namen gekregen van de actieve en niet-actieve zorgverleners om het beschermingsmateriaal te kunnen verdelen.

Mijn administratie werkt aan een duurzame en volledige nominatieve lijst. De wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering inzake de gezondheidszorg van 22 april 2019 voorziet in een register van de, al dan niet actieve, gezondheidszorgbeoefenaars.

**03.03 Sophie Rohonyi (DéFI):** U zegt dat we een kadaster hebben van practitioners die hun beroep mogen uitoefenen, maar de jongste gegevens dateren van 2017. De enige informatie waarover we beschikken is het resultaat van een tijdrovend matchingproces. Dat kunnen we bezwaarlijk een kadaster noemen.

U zegt dat u weet welke verpleegkundigen er actief zijn en dus beschermingsmateriaal nodig hebben, maar in april kregen sommigen geen mondkapen omdat ze niet in de lijst van zorgverleners waren opgenomen, en dit niettegenstaande ze hun RIZIV-nummer voorlegden waaruit bleek dat ze verpleegkundige zijn. Dergelijke situaties moeten in de toekomst vermeden worden.

*Het incident is gesloten.*

**04 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De daling van het aantal vroeggeboorten" (55011481C)**

**04.01 Hervé Rigot (PS):** In een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen wordt er een afname van het aantal ziekenhuisopnames vastgesteld in de afdelingen voor diagnoses, heelkunde, brandwonden, pediatrie en neonatale zorg. Hoewel het aantal ziekenhuisopnames de voorbije zomer in tal van afdelingen opnieuw toegenomen is, gebeurde dat niet even snel in de afdeling van de prematuurtjes; daar is er een daling van 80 % in vergelijking met 2019.

Is die forse afname het gevolg van een minder stressvol leven, doordat mensen zich minder verplaatsen en de vervuiling in de steden sterk verminderd is? Bestaan er statistieken daaromtrent? Worden er analyses overwogen teneinde te bepalen welke factoren de duur van de zwangerschappen en de afname van het aantal vroeggeboortes beïnvloeden?

**04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Die data zouden op nationaal niveau bevestigd moeten

l'échelle nationale, que ce soit au niveau de Statbel ou à celui du résumé hospitalier minimum (RHM). Plusieurs confinements ont coïncidé avec une baisse des accouchements prématurés, notamment aux Pays-Bas, en Irlande et au Danemark. Les scientifiques l'expliquent par une réduction des contacts avec des agents pathogènes, et par une diminution du stress et de la pollution.

Durant le confinement, il y a aussi eu moins de consultations pouvant déboucher sur des naissances provoquées, représentant près de 50 % des naissances prématurées. Il faut donc confronter les chiffres de prématurité avec ceux de la mortalité et de la morbidité périnatale.

Ce constat constitue un point de départ de futures analyses, avec l'objectif de réduire les risques liés aux naissances avant terme. Je chargerai mon administration d'investiguer cette problématique sur base des données existantes.

**04.03 Hervé Rigot (PS):** Il y a dans le monde 15 millions de naissances prématurées, dont 1 100 000 décès chaque année. Il faut améliorer les conditions prénatales, notamment de vie et de travail, des futures mamans. Je reviendrai vers vous pour obtenir ces analyses qui nous permettront d'améliorer la situation.

*L'incident est clos.*

**05 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réunion des ministres européens de la Santé du 2 décembre 2020" (55011507C)**

**05.01 Patrick Prévot (PS):** La dernière réunion des ministres européens de la Santé devait examiner une proposition de la présidence allemande en vue des conclusions du Conseil sur les "Enseignements de la pandémie en termes de politiques de santé". Le paquet "Construire une Union européenne de la Santé", également à l'ordre du jour, vise à étendre le mandat des agences européennes de la santé (ECDC et EMA) et inclut une proposition sur la préparation aux pandémies.

Que pouvez-vous nous dire de la proposition de la présidence allemande? Quels sont les points du

worden, hetzij door Statbel, hetzij op grond van de minimale ziekenhuisgegevens (MZG). In meerdere landen, onder meer in Nederland, Ierland en Denemarken, gingen de lockdowns gepaard met een afname van het aantal vroeggeboortes. Volgens de wetenschappers komt dat doordat zwangere vrouwen minder aan pathogene stoffen, stress en luchtvervuiling blootgesteld worden.

Tijdens de lockdown waren er ook minder consulten die tot ingeleide geboorten konden leiden, die bijna 50 % van de vroeggeboorten vertegenwoordigen. De cijfers van de vroeggeboorten moeten derhalve met de cijfers van de perinatale sterfte en morbiditeit vergeleken worden.

Die vaststelling is een uitgangspunt voor toekomstige analyses, teneinde de risico's van vroeggeboorten te verminderen. Ik zal mijn administratie opdracht geven om die problematiek op basis van de bestaande gegevens te onderzoeken.

**04.03 Hervé Rigot (PS):** Wereldwijd zijn er jaarlijks 15 miljoen vroeggeboorten, met 1.100.000 sterfgevallen. De prenatale omstandigheden, met name de leef- en werkomstandigheden, van de aanstaande moeders moeten worden verbeterd. Ik zal u later vragen ons die analyses, die ons in staat zullen stellen de situatie te verbeteren, te bezorgen.

*Het incident is gesloten.*

**05 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergadering van de Europese ministers van Volksgezondheid van 2 december 2020" (55011507C)**

**05.01 Patrick Prévot (PS):** De Europese ministers van Volksgezondheid zouden zich op hun jongste vergadering buigen over een voorstel van het Duitse EU-voorzitterschap met het oog op de conclusies van de Raad met betrekking tot de lessen die uit de pandemie getrokken kunnen worden voor het gezondheidsbeleid. Ook op de agenda stond het pakket 'Bouwen aan een Europese gezondheidsunie', dat ertoe strekt de rol van de belangrijkste EU-agentschappen op het gebied van crisisparaatheid en -respons, namelijk het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) en het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), te versterken en dat een voorstel omvat inzake crisisparaatheid en -respons.

Wat kunt u ons vertellen over het voorstel van het Duitse voorzitterschap? Aan welke punten uit het

paquet "Construire une Union européenne de la Santé" méritant l'attention de notre commission?

pakket 'Bouwen aan een Europese gezondheidsunie' moet onze commissie de nodige aandacht besteden?

En quoi consiste la double proposition de la Commission européenne? Y a-t-on pris des décisions et avec quel impact pour la Belgique? Quel sera le programme de travail de la présidence portugaise? Quel sera l'ordre du jour de la prochaine réunion et ses objectifs?

Wat omvat het tweeledige voorstel van de Europese Commissie? Werden er beslissingen genomen, en wat zijn de gevolgen daarvan voor België? Wat houdt het werkprogramma van het Portugese voorzitterschap in? Wat staat er op de agenda van de volgende vergadering en wat zijn de doelstellingen?

**05.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): La commissaire européenne de la Santé, le commissaire chargé du mode de vie européen, le directeur de l'EMA et le directeur de l'ECDC ont donné beaucoup d'informations utiles aux ministres.

**05.02** Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De Eurocommissaris voor Gezondheid, de Eurocommissaris voor de bevordering van onze Europese levenswijze, de directeur van het EMA en de directeur van het ECDC hebben veel nuttige informatie verstrekt aan de ministers.

L'ECDC et la Commission ont dit la gravité de la situation et le risque d'augmentation des contaminations et de confinements en cas d'un assouplissement.

Het ECDC en de Commissie hebben op de ernst van de situatie en het risico van een toename van het aantal besmettingen en van lockdowns in geval van een versoepeling gewezen.

La Commission nous a exhortés à ne pas assouplir les mesures pendant les fêtes. Nous avons reçu une mise à jour de l'EMA sur les vaccins, indiquant que leurs évaluations scientifiques seront indépendantes et transparentes, et qu'elle n'autorisera que les vaccins sûrs et efficaces.

De Commissie heeft er bij ons op aangedrongen de maatregelen tijdens de eindejaarsfeesten niet te versoepelen. We hebben van het EMA een update over de vaccins ontvangen, waarin staat dat de wetenschappelijke evaluaties ervan in alle onafhankelijkheid en transparantie zullen verlopen en dat het enkel veilige en efficiënte vaccins zal toelaten.

Les décisions d'évaluation et les essais cliniques seront publiés après l'autorisation. Mais il faudra communiquer avec les citoyens avec plus de transparence sur la sécurité et l'efficacité des vaccins.

De evaluatiebeslissingen en de klinische proeven zullen na de vergunning gepubliceerd worden. Er zal echter transparanter met de burgers over de veiligheid en de doeltreffendheid van de vaccins gecommuniceerd moeten worden.

Nous avons approuvé les conclusions du Conseil sur les leçons de la crise, mal gérée par les États et par l'UE.

We hebben de conclusies goedgekeurd van de Raad over de lessen die er getrokken kunnen worden uit de crisis, die door de lidstaten en de EU slecht beheerd werd.

Au cours de la crise, nous avons progressivement constaté une assistance de plus en plus importante entre les États et des initiatives significatives de la Commission. Nous devons renforcer la préparation de la gestion de crise. Il faut aussi renforcer l'EMA et l'ECDC. Pour les produits médicaux, nous devons voir comment réduire notre dépendance à l'égard des pays tiers. Il faudra aussi mieux collecter et utiliser les données sur la santé, pour de meilleures surveillance et réponse.

Tijdens de crisis hebben we geleidelijk vastgesteld dat de lidstaten elkaar meer hulp boden en dat de Commissie significante initiatieven nam. We moeten het crisisbeheer beter voorbereiden. We moeten ook het EMA en het ECDC versterken. Voor de medische producten moeten we bekijken hoe we onze afhankelijkheid ten aanzien van derde landen kunnen verkleinen. We moeten ook gezondheidsgegevens beter verzamelen en gebruiken teneinde onze monitoring en respons te verbeteren.

Enfin, l'Union européenne doit être plus active à l'échelle mondiale et assumer ses responsabilités.

Ten slotte moet de Europese Unie actiever zijn op het wereldtoneel en haar verantwoordelijkheid

opnemen.

À ces préoccupations, la Commission a répondu rapidement et efficacement en proposant une Union européenne de la santé et une stratégie pharmaceutique. Ce paquet comprend plusieurs mesures pour améliorer la préparation de l'Union et des États membres, et renforcer l'ECDC et l'EMA. De nombreux ministres ont répondu positivement et d'autres ont émis des réserves à cause des compétences nationales en matière de santé et sur la nécessité de renforcer les agences européennes. Les négociations n'ont pas encore débuté. Beaucoup de temps y sera consacré durant la présidence portugaise. Par ailleurs, le plan européen de lutte contre le cancer sera lancé l'année prochaine.

Deux conseils officiels des ministres européens de la Santé sont prévus les 16 mars et 15 juin. Plusieurs vidéoconférences feront avancer les travaux. Nous ne devons pas perdre notre élan pour améliorer la coopération européenne.

**05.03 Patrick Prévot (PS):** Il est intéressant que les pays européens échangent leurs bonnes pratiques.

Il a été préconisé de ne pas assouplir les mesures en fin d'année, ce qui a été largement appliqué par les États membres. Nous analyserons l'impact des fêtes sur la propagation du virus mais il faut saluer l'apparent respect des consignes.

Ni les instances européennes ni les États membres n'ont géré la crise de manière optimale. Nous devons en tirer les enseignements. Il faut poursuivre en évitant les erreurs passées. La campagne de vaccination doit être une réussite pour ouvrir l'horizon.

*L'incident est clos.*

**06 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'assurance maladies professionnelles pour ambulanciers volontaires hors zones de secours" (55011523C)**

**06.01 Sophie Rohonyi (DéFI):** L'arrêté royal du 12 juin 2020 sur la réparation des dommages

De Commissie heeft snel en efficiënt gereageerd op die bekommernissen door een European Health Union en een farmaceutische strategie voor te stellen. Dat pakket omvat verschillende maatregelen om ervoor te zorgen dat de Unie en de lidstaten beter voorbereid zijn en om het ECDC en het EMA te versterken. Vele ministers hebben hier positief op geantwoord en anderen maakten voorbehoud wegens de nationale bevoegdheden inzake gezondheid en uitten twijfels over de noodzaak om de Europese agentschappen te versterken. De onderhandelingen zijn nog niet van start gegaan. Tijdens het Portugese voorzitterschap zal daar veel tijd aan besteed worden. Voorts zal het Europees kankerbestrijdingsplan volgend jaar worden gelanceerd.

Op 16 maart en 15 juni zijn er twee officiële vergaderingen van de Europese Raad van ministers van gezondheid gepland. Dankzij verschillende videoconferenties zal ervoor gezorgd worden dat de werkzaamheden kunnen opschieten. Wij mogen het huidige elan om de Europese samenwerking te verbeteren niet verloren laten gaan.

**05.03 Patrick Prévot (PS):** Het is interessant dat de Europese lidstaten hun best practices uitwisselen.

Aangeraden werd om de maatregelen tijdens de eindejaarsperiode niet te versoepelen. Daar hebben de lidstaten zich ook grotendeels aan gehouden. We zullen de impact van de eindejaarsfeesten op de besmettingscijfers analyseren, maar de bevolking heeft zich blijkbaar goed aan de regels gehouden, en dat verdient lof.

De Europese instellingen noch de lidstaten hebben de crisis optimaal aangepakt. Daar moeten we de nodige lessen uit trekken. We moeten op de ingeslagen weg voortgaan en geen twee keer dezelfde fouten maken. Het welslagen van de vaccinatiecampagne is een must; zo kan er snel weer een perspectief worden geboden.

*Het incident is gesloten.*

**06 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verzekering beroepsziekten voor niet voor hulpverleningszones werkende vrijwillige ambulanciers" (55011523C)**

**06.01 Sophie Rohonyi (DéFI):** Het koninklijk besluit van 12 juni 2020 betreffende de

matériels des maladies professionnelles en faveur des volontaires du personnel opérationnel des zones de secours a été publié avec effet rétroactif au 11 mars 2020. Il permet aux pompiers et aux ambulanciers volontaires d'être couverts par l'assurance-maladie professionnelle. Mais selon cet arrêté, les ambulanciers volontaires ne faisant pas partie des zones de secours (comme ceux travaillant pour les sociétés privées ou la Croix-Rouge) ne bénéficient pas de ce régime.

Ces différences de traitement sont-elles justifiées, en fait et en droit? Corrigez-vous cet arrêté pour rétablir l'égalité de traitement pour tous les ambulanciers?

**06.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le personnel opérationnel des zones de secours ne ressortit pas à la loi sur le volontariat. Il bénéficie d'une couverture maladie professionnelle spécifique, prévue en 2017, mais mise en œuvre seulement cette année.

Par contre, les volontaires hors zones de secours, sans contrat de travail, ne bénéficient pas de cette couverture. On ne peut évoquer la notion de maladie professionnelle pour ceux-ci. Leur statut ne s'inscrit pas dans les principes du risque professionnel que sont l'existence d'un contrat de travail et le paiement de cotisations de sécurité sociale.

Il faut garder selon moi la spécificité du risque professionnel.

Pour les volontaires, la loi prévoit uniquement une obligation d'assurance en responsabilité civile dans le chef de l'organisation. Cette loi permet d'étendre la couverture du contrat d'assurance aux maladies contractées dans l'exercice de l'activité de volontariat. En cas de contamination par le covid-19, les volontaires bénéficient de leur couverture normale. S'ils exercent en outre une activité de salarié ou d'indépendant, ils bénéficient d'indemnités à charge de leur organisme assureur.

Le régime d'indemnisation *sui generis* dans le cadre du fonds d'indemnisation des volontaires victimes du covid-19 est prolongé jusqu'au 31 mars. À ce jour, aucune demande n'a été introduite.

**06.03** **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ce recours est laissé à la charge du volontaire: l'indemnisation n'est pas automatique. La prolongation du fonds

schadeloosstelling voor beroepsziekten ten gunste van de vrijwillige leden van het operationeel personeel van de hulpverleningszones werd gepubliceerd met terugwerkende kracht tot 11 maart 2020. Door dit koninklijk besluit zijn de vrijwillige brandweerlieden en ambulanciers gedekt door de beroepsziekteverzekering. De vrijwillige ambulanciers die geen deel uitmaken van de hulpverleningszones (zoals degenen die voor privébedrijven of voor het Rode Kruis werken) komen volgens dit koninklijk besluit evenwel niet voor deze regeling in aanmerking.

Is deze verschillende behandeling in feite en in rechte gerechtvaardigd? Zult u dit besluit corrigeren opdat alle ambulanciers weer gelijk behandeld zouden worden?

**06.02** Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het operationeel personeel van de hulpverleningszones valt niet onder de vrijwilligerswet. Dit personeel geniet een specifieke verzekering tegen beroepsziekten, die in 2017 uitgewerkt werd, maar pas dit jaar in voege getreden is.

De vrijwilligers die geen deel uitmaken van hulpverleningszones en geen arbeidsovereenkomst hebben, worden niet door deze regeling gedekt. Het begrip beroepsziekte kan voor hen niet ingeroepen worden. Hun statuut beantwoordt niet aan de principes van het beroepsrisico, die het bestaan van een arbeidsovereenkomst en de betaling van socialezekerheidsbijdragen omvatten.

Volgens mij moet men de specificiteit van het beroepsrisico behouden.

Voor de vrijwilligers voorziet de wet enkel in de verplichting voor de organisatie om een burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. Die wet maakt het mogelijk om de dekking in het verzekeringscontract uit te breiden tot de ziektes die men tijdens de uitoefening van een vrijwilligersactiviteit oploopt. In geval van een covidbesmetting zijn de vrijwilligers op de normale manier verzekerd. Als ze bovendien een zelfstandige activiteit of een activiteit in dienstverband uitoefenen, maken ze aanspraak op schadeloosstelling door hun verzekeringsinstelling.

Het sui-generisvergoedingsstelsel in het kader van het COVID-19 Vrijwilligersfonds wordt tot 31 maart verlengd. Tot op heden werden er geen aanvragen ingediend.

**06.03** **Sophie Rohonyi** (DéFI): De uitbreiding van het verzekeringscontract wordt aan de vrijwilliger overgelaten en de schadeloosstelling gebeurt dus

d'indemnisation était nécessaire mais je m'étonne de l'absence de demande d'indemnisation.

*L'incident est clos.*

**07** Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un pharmacien de référence pour les détenus" (55011544C)

**07.01** Kathleen Depoorter (N-VA): Pour leurs fournitures de médicaments, les établissements pénitentiaires font désormais appel à un fournisseur central.

Quelles sont les raisons de cette décision? Ce fournisseur fera-t-il aussi office de pharmacien de famille pour les détenus? Pourra-t-il également organiser les soins pharmaceutiques des patients souffrant de problèmes liés à la drogue ou de problèmes mentaux? Quelles sont les dispositions du contrat qui règlent la livraison urgente de médicaments aux détenus en dehors des heures normales?

**07.02** Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): La délivrance de médicaments doit toujours être assurée par des pharmacies. Il en va de même dans les établissements pénitentiaires. Pour la livraison des médicaments à nos 36 établissements pénitentiaires, les fournisseurs sélectionnés incluent tant des officines faisant partie d'une chaîne que des pharmacies indépendantes. Pour l'heure, 18 pharmacies ont été désignées et 33 établissements pénitentiaires sont déjà desservis par l'une de celles-ci. Les 3 établissements restants seront desservis à partir du 1<sup>er</sup> février 2021.

Dès lors que le pharmacien fournisseur n'est pas en mesure d'entretenir les contacts personnels requis avec les détenus, il ne pourra cependant pas faire office de pharmacien de famille.

Assurer la livraison de médicaments aux établissements pénitentiaires sur la base de préparations de médication individuelle a été l'une des raisons d'être de cette adjudication. L'un des avantages de cette procédure réside dans la présence sur le lieu de livraison d'une quantité limitée de médicaments.

Dans la pratique, des livraisons régulières, hebdomadaires voire quotidiennes, de médicaments sont effectuées aux établissements pénitentiaires. Les détenus n'ont jamais directement

niet automatisch. De verlenging van het COVID-19 Vrijwilligersfonds was noodzakelijk, maar het verbaast me dat er geen aanvragen ingediend worden.

*Het incident is gesloten.*

**07** Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een huisapotheker voor gedetineerden" (55011544C)

**07.01** Kathleen Depoorter (N-VA): Penitentiaire instellingen doen voor de aflevering van de medicatie voortaan een beroep op een centrale leverancier.

Waarom werd dat zo beslist? Zal deze leverancier dan ook fungeren als de huisapotheker van de gedetineerden? Zal hij ook kunnen voorzien in de farmaceutische zorg voor patiënten met druggerelateerde of mentale problemen? Hoe wordt in dit contract de levering geregeld van dringende medicatie, buiten de gewone uren, aan de gedetineerden?

**07.02** Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): De aflevering van geneesmiddelen dient steeds via apotheken te gebeuren. Dat geldt ook voor penitentiaire instellingen. Zowel ketenapotheken als zelfstandige apotheken werden geselecteerd voor de toelevering aan onze 36 penitentiaire instellingen. Er zijn momenteel 18 apotheken aangesteld en 33 penitentiaire instellingen worden al door een van deze apotheken beleverd. Voor 3 andere instellingen zal dit vanaf 1 februari 2021 het geval zijn.

De toeleverende apotheker zal wel niet fungeren als huisapotheker voor de gedetineerden, aangezien hij niet de noodzakelijke persoonlijke contacten met de gedetineerde kan hebben.

Een van de redenen van de openbare aanbesteding was om de toelevering van geneesmiddelen aan penitentiaire instellingen te realiseren via individuele medicatievoorbereiding. Een van de voordelen daarvan is dat een beperkte hoeveelheid van de geneesmiddelen op de plaats van de bestemming aanwezig is.

In de praktijk gebeurt er geregeld een wekelijkse of soms zelfs dagelijkse levering van geneesmiddelen aan penitentiaire instellingen. De gedetineerde heeft nooit directe toegang tot zijn of haar

accès à leurs médicaments. Ceux-ci sont toujours administrés sous la supervision d'un professionnel de la santé. Chaque médicament pris dans le cadre du schéma de médication est prescrit par le médecin traitant dans l'administration pénitentiaire en question.

L'arrêté royal du 21 janvier 2009 impose au pharmacien d'exercer les soins pharmaceutiques pour chaque médicament délivré à un patient, donc aussi aux patients des établissements pénitentiaires. L'AFMPS veille lors de ses inspections à ce que cette législation soit strictement appliquée. Il n'y a donc pas de raison de supposer que les pharmaciens en question ne pourraient pas effectuer les soins pharmaceutiques nécessaires.

L'AFMPS n'est pas informée des modalités en matière de livraison de médicaments aux établissements pénitentiaires. Les dix-huit pharmacies sont réparties entre les différentes provinces belges, c'est pourquoi l'AFMPS part du principe qu'elles sont toujours en mesure d'assurer l'approvisionnement en médicaments de façon correcte et selon les conditions du contrat – donc aussi dans les délais prescrits.

**07.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Ce sont surtout les pharmacies qui font partie de coopératives ou de plus grands ensembles qui peuvent répondre aux conditions des pouvoirs publics.

Je remarque toutefois une contradiction dans la réponse. Le pharmacien doit garantir les soins pharmaceutiques mais ne peut effectuer les services d'un pharmacien de famille. Les pharmaciens qui fournissent les institutions pénitentiaires doivent être davantage que de simples fournisseurs de pilules. Les résidents de ces institutions représentent en effet un groupe vulnérable qui nécessite un accompagnement pharmaceutique optimal. Le ministre pourrait désigner un pharmacien par établissement pénitentiaire.

Un autre problème est que les pharmaciens des environs des établissements pénitentiaires sont souvent en mesure de fournir la médication le week-end et la nuit, mais ils ne peuvent pas assurer un accompagnement complet des patients.

*L'incident est clos.*

**08 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'un bureau du cannabis au sein de l'AFMPS" (55011555C)**

geneesmiddelen. De toediening vindt steeds plaats onder toezicht van een gezondheidszorgbeoefenaar. Elk geneesmiddel dat opgenomen wordt in het medicatieschema, wordt voorgeschreven door de behandelende arts in de betrokken penitentiaire instelling.

Het KB van 21 januari 2009 verplicht de apotheker bij elke aflevering van een geneesmiddel aan een patiënt de farmaceutische zorg uit te oefenen, dus ook voor patiënten in strafinrichtingen. Het FAGG ziet er tijdens inspecties op toe dat deze wetgeving strikt wordt nageleefd. Er is dan ook geen reden om aan te nemen dat de apothekers in kwestie niet de nodige farmaceutische zorg zouden kunnen verlenen.

Het FAGG is niet op de hoogte van de modaliteiten inzake de levering van de geneesmiddelen aan de penitentiaire instellingen. De achttien apotheken liggen verspreid over de meerdere Belgische provincies. Daarom gaat het FAGG ervan uit dat zij altijd correct en volgens de voorwaarden van het contract – dus ook binnen de gestelde tijden – in de geneesmiddelenbevoorrading kunnen voorzien.

**07.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Vooral apotheken die deel uitmaken van coöperatieven of van grotere instanties kunnen tegemoetkomen aan de overheidsvoorwaarden.

Ik merk toch een contradictie in het antwoord. De apotheker moet de farmaceutische zorg garanderen, maar mag geen dienst doen als huisapotheker. De apothekers die leveren aan de penitentiaire instellingen, moeten meer zijn dan alleen maar leveranciers van pilletjes. De mensen in een penitentiaire instelling vormen immers een kwetsbare groep die nood heeft aan een optimale farmaceutische begeleiding. De minister zou een apotheker per penitentiaire instelling kunnen aanstellen.

Nog een probleem is dat de apothekers in de omgeving van penitentiaire instellingen wel vaak goed genoeg zijn om in het weekend en tijdens de nacht te voorzien in medicatie, maar dan niet voor de volledige begeleiding van de patiënten.

*Het incident is gesloten.*

**08 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een cannabisbureau in de schoot van het FAGG"**

**(55011555C)**

**08.01 Robby De Caluwé** (Open Vld): La loi du 7 avril 2017 a prévu la création d'un bureau du cannabis au sein de l'AFMPS afin que l'autorité publique ait le monopole de la production, du commerce, de l'importation et de l'exportation de cannabis à des fins médicales. Où en est cet arrêté d'exécution?

**08.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je vais demander à mes services d'entreprendre, cette année encore, des démarches à cet effet, de manière à ce que nous puissions effectivement créer le bureau du cannabis. Ce bureau organisera la culture et se chargera de la possession et de la vente de cannabis médicinal. Je souhaite par ailleurs examiner comment nous pouvons encourager les études sur la consommation de cannabis à des fins médicales, de telle sorte que je puisse baser ma politique sur de nouvelles connaissances scientifiques. De telles études devraient également permettre un débat plus objectif sur la consommation de cannabis médicinal.

*L'incident est clos.*

**09 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le "double compteur" dans le cadre du maximum à facturer" (55011581C)

**09.01 Catherine Fonck** (cdH): La loi spéciale sur la 6<sup>e</sup> réforme de l'État contenait un article sur le MAF. On a transféré la quote-part personnelle d'une journée des hôpitaux G et Sp isolés et d'institutions de revalidation aux entités fédérées. On a prévu que les Communautés et la Cocom pourront, pendant une période transitoire, faire appel à l'autorité fédérale pour continuer à intégrer les prestations visées. Chaque Communauté pourra renoncer à ce service, si elle le signale dix mois à l'avance. Après 2019, la prolongation du système suppose la conclusion d'un accord de coopération entre l'autorité fédérale et les entités qui le souhaitent. Aucun accord de coopération n'a été conclu, ce qui risque d'avoir un impact financier important pour les patients concernés.

*En 2019, votre prédécesseur a indiqué avoir élaboré une solution pour les patients au problème du MAF, dans l'attente d'une solution par les*

**08.01 Robby De Caluwé** (Open Vld): De wet van 7 april 2017 bepaalde de oprichting van een cannabisbureau in het FAGG, waardoor de overheid het monopolie heeft voor de productie, de handel en de in- en uitvoer van cannabis voor medische doeleinden. Hoever staat het met dat uitvoeringsbesluit?

**08.02 Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik zal mijn diensten vragen om hiervoor nog dit jaar actie te ondernemen, zodat we het cannabisbureau daadwerkelijk kunnen oprichten. Dat bureau zal de kweek organiseren en instaan voor het bezit en de verkoop van medicinale cannabis. Daarnaast wil ik bekijken hoe we studies inzake mediceel cannabisgebruik kunnen stimuleren, zodat ik mijn beleid kan baseren op nieuwe wetenschappelijke inzichten. Dat moet ook een objectiever debat toelaten over het gebruik van medicinale cannabis.

*Het incident is gesloten.*

**09 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dubbele teller in het kader van de maximumfactuur" (55011581C)

**09.01 Catherine Fonck** (cdH): De bijzondere wet met betrekking tot de zesde staatshervorming bevatte een artikel in verband met de maximumfactuur (MAF). De bevoegdheid voor het persoonlijk aandeel van de dagprijs van de geïsoleerde G- en Sp-ziekenhuizen en van bepaalde revalidatie-instellingen werd aan de deelgebieden overgedragen. Er werd bepaald dat de Gemeenschappen en de GGC gedurende een overgangperiode een beroep konden doen op de federale overheid om de beoogde prestaties te blijven integreren in de federale MAF-teller. Elke Gemeenschap zou kunnen afzien van deze dienst, voor zover ze dat tien maanden op voorhand meedeelde. Na 2019 moest er voor de voortzetting van het systeem een samenwerkingsakkoord gesloten worden tussen de federale overheid en de deelgebieden die dat wensten. Er werd geen enkel samenwerkingsakkoord gesloten en het gevaar bestaat dat de betrokken patiënten dat in hun portemonnee zullen voelen.

*In 2019 gaf uw voorganger aan dat ze een oplossing voor het MAF-probleem had uitgewerkt voor de patiënten, in afwachting van een oplossing*

*Communautés. Pour le MAF, il y aura un double compteur pour les dépenses au niveau fédéral et au niveau fédéré.*

*Pourriez-vous nous éclairer sur ce système de double compteur? Est-il en place? Quelles en sont les modalités? Quel est son impact pour les patients? Qu'en est-il du montant des frais supplémentaires supportés par les patients avant de pouvoir atteindre le MAF?*

**09.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Conformément à l'article 45 de la loi spéciale de janvier 2014 relative à la 6<sup>e</sup> réforme de l'État, la période transitoire du MAF s'est terminée fin 2019. À partir de 2020, le MAF risque de ne plus protéger les assurés de la même façon. La mise en place d'un MAF interfédéral suppose la conclusion d'un accord de coopération entre le fédéral et les Communautés, qui n'a pas, à ce jour, été conclu.

La solution d'un double compteur MAF préconisée par mon prédécesseur est que le pouvoir fédéral et les Communautés échangent des données permettant d'appliquer un mécanisme de compensation pour les assurés concernés par un séjour dans un établissement de revalidation ou ayant des tickets modérateurs dans le cadre de conventions de revalidation transférées.

En 2020, des contacts entre l'INAMI et les administrations de la santé des entités fédérées ont mis en œuvre cette solution et garanti les droits sociaux des assurés. Les entités fédérées et les caisses d'assurance soins agréées (*zorgkassen*) reçoivent, via les mutualités fédérales, un signal lorsque le plafond MAF est dépassé. Les patients ne subissent donc aucun désavantage concernant le plafonnement des tickets modérateurs.

L'INAMI, les administrations des entités fédérées et les organismes assureurs se sont concertés, fin 2020, sur les principes d'une répartition des frais résultant de cette solution basée sur des doubles compteurs.

Cette proposition sera soumise à la Conférence interministérielle Santé publique.

Rien ne change pour les patients en matière de plafonnement des soins de santé, en particulier

*van de deelgebieden. Voor de MAF zou er een dubbele teller komen voor de uitgaven op het niveau van de federale overheid en op het niveau van de deelgebieden.*

*Kunt u uw licht laten schijnen op dat systeem van de dubbele teller? Werd het ingevoerd? Wat zijn de modaliteiten ervan? Welke gevolgen heeft het voor de patiënten? Hoe zit het met het bedrag van de bijkomende kosten die door de patiënten gedragen moeten worden voordat het bedrag van de MAF bereikt wordt?*

**09.02** **Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Overeenkomstig artikel 45 van de bijzondere wet van januari 2014 met betrekking tot de zesde staatshervorming liep de overgangperiode voor de maximumfactuur eind 2019 af. Vanaf 2020 dreigt de maximumfactuur de verzekerden wellicht niet meer op dezelfde wijze te beschermen. De invoering van een interfederale maximumfactuur is maar mogelijk als er een samenwerkingsakkoord wordt gesloten tussen de federale overheid en de Gemeenschappen, en dat is tot op heden niet het geval.

De door mijn voorganger aangedragen oplossing van een dubbele teller voor de maximumfactuur bestaat erin dat de federale overheid en de Gemeenschappen gegevens uitwisselen waardoor er een compensatiemechanisme kan toegepast worden voor de verzekerden die in een revalidatiecentrum verblijven of die een remgeld moeten betalen in het kader van overgedragen revalidatieovereenkomsten.

In 2020 werd deze oplossing uitgevoerd dankzij contacten tussen het RIZIV en de gezondheidsadministraties van de deelgebieden, waardoor de sociale rechten van de verzekerden veiliggesteld zijn. De deelgebieden en de erkende zorgkassen worden door de federale ziekenfondsen ingeseind wanneer het plafond voor de maximumfactuur wordt overschreden. Patiënten ondervinden dus geen enkel nadeel van het remgeldplafond.

Het RIZIV, de administraties van de deelgebieden en de verzekeringsinstellingen hebben eind 2020 overleg gepleegd over de principes om de kosten die voortvloeien uit deze op een dubbele teller gebaseerde oplossing te verdelen.

Dat voorstel zal aan de IMC Volksgezondheid overgelegd worden.

Voor de patiënten verandert er niets aan de maximumfactuur voor de gezondheidszorg, met

pour ceux qui séjournent dans des services ou établissements de revalidation.

name voor patiënten die verblijven in revalidatieafdelingen of –centra.

**09.03 Catherine Fonck** (cdH): Quand le plafond du MAF est dépassé, le patient est-il remboursé, avant que les niveaux de pouvoir se répartissent la charge complémentaire ou bien doit-il effectuer lui-même des démarches?

**09.03 Catherine Fonck** (cdH): Als de bovengrens van de maximumfactuur overschreden wordt, wordt de patiënt dan terugbetaald voordat de beleidsniveaus de aanvullende kosten onder elkaar verdelen of moet hij zelf stappen zetten?

**09.04 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): En principe, rien ne change, le mécanisme est identique, mais je vais me renseigner.

**09.04 Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): In principe verandert er niets. Het mechanisme blijft identiek, maar ik zal navraag doen.

**09.05 Catherine Fonck** (cdH): Ce que je trouvais injuste et inacceptable, c'est que le patient doive payer davantage uniquement parce que des compétences ont été transférées lors de la 6<sup>e</sup> réforme de l'État.

**09.05 Catherine Fonck** (cdH): Wat ik onrechtvaardig en onaanvaardbaar vond, is dat de patiënt meer moet betalen, louter omdat de bevoegdheden bij de zesde staatshervorming overgedragen werden.

Une forme d'automatisme est nécessaire: le patient ne doit pas être obligé d'effectuer des démarches ou être pénalisé, ni du côté des entités fédérées, ni du côté fédéral, en allant au-delà du MAF.

Er moet een vorm van automatisme worden ingebouwd: de patiënt mag niet verplicht worden om demarches te doen of mag niet benadeeld worden, noch op het niveau van de deelgebieden, noch op het federale niveau, wanneer het plafond voor de maximumfactuur overschreden wordt.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**10 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organisation de la garde en médecine générale" (55011582C)**

**10 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De organisatie van de huisartsenwachtdienst" (55011582C)**

**10.01 Catherine Fonck** (cdH): L'arrêté royal du 10 septembre 2020 sur la permanence médicale des généralistes et les coopérations fonctionnelles a été publié le 25 septembre par un gouvernement en affaires courantes, soulevant la légitimité de l'arrêté. Son contenu va à l'encontre de l'accord conclu par votre prédécesseur avec les collègues de la Santé. L'ABSyM a d'ailleurs formé un recours contre cet arrêté.

**10.01 Catherine Fonck** (cdH): Het koninklijk besluit van 10 september 2020 betreffende de medische permanentie door huisartsen en de erkenning van functionele samenwerkingsverbanden werd op 25 september door een regering in lopende zaken gepubliceerd, hetgeen vragen doet rijzen over de legitimiteit van dat besluit. De inhoud ervan druist in tegen het akkoord dat door uw voorgangster met de collega's van Volksgezondheid gesloten werd. De BVAS heeft tegen dit besluit trouwens beroep aangetekend.

Je suppose que vous connaissez tout cela.

Ik neem aan dat u van dat alles op de hoogte bent.

Je vous encourage à rouvrir le dialogue avec les généralistes sur ce point essentiel en ce qui concerne le modèle de gouvernance et l'importance des cercles et des postes de garde dans l'organisation des gardes de médecine générale.

Ik wil u ertoe aanzetten om over dit essentiële punt weer met de huisartsen in overleg te treden, want het betreft het governance-model en het belang van de wachtkringen en -posten bij de organisatie van de huisartsenwachtdiensten.

**10.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La concertation sur le service de garde des médecins généralistes réunit notamment

**10.02 Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Aan het overleg over de huisartsenwachtdienst nemen onder meer de

la cellule inter-administrative et la plate-forme d'accompagnement, où toutes les parties concernées sont représentées. Les médecins généralistes sont donc régulièrement entendus et leurs remarques ont été prises en compte dans l'arrêté royal.

La loi sur la qualité des soins prescrit que les médecins généralistes doivent organiser la permanence médicale par une coopération fonctionnelle de médecins généralistes agréée. Nous mettons ainsi en place un système uniforme et clair de postes de garde en médecine générale et d'accords de coopération entre ces postes.

Un tel système profite à la fois au patient et aux médecins généralistes eux-mêmes. En effet, un meilleur équilibre est créé entre travail et vie privée, un chauffeur est disponible par réseau et l'administration est regroupée.

Les arrêtés royaux à ce sujet ont été publiés le 10 septembre 2020. L'arrêté royal relatif au financement harmonisé des postes de garde est encore en préparation.

**10.03 Catherine Fonck (cdH):** Votre réponse est frileuse. Je vous interrogeais non sur la permanence médicale en soi mais sur son organisation par l'arrêté royal.

Il a été prévu des coopérations fonctionnelles, un non-sens! Outre l'ASBL pour le poste de garde, les médecins doivent fonder une ASBL pour la coopération. Il faut éviter ces structures supplémentaires qui modifient une organisation fonctionnant sur les généralistes, les cercles et les postes de garde. Conservez la notion de coopération fonctionnelle qui se ferait avec les cercles de généralistes pour l'organisation des modalités.

L'arrêté permet d'organiser des gardes en écartant les cercles de médecine générale. C'est une erreur. J'espère que vous les réhabilitez.

*L'incident est clos.*

**11 Question de Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité des lunettes et des lentilles" (55011583C)**

**11.01 Catherine Fonck (cdH):** En mars 2019, la Chambre adoptait une résolution pour réduire le coût des lunettes et lentilles, en baissant la TVA de 21 à 6 % via la modification de l'arrêté royal du

interadministratieve cel en het begeleidingsplatform deel, waarin alle belanghebbenden vertegenwoordigd zijn. De huisartsen worden dus regelmatig gehoord en in het KB werd rekening gehouden met hun opmerkingen.

De kwaliteitswet schrijft voor dat de huisartsen de wachtdienst moeten organiseren via een erkend functioneel samenwerkingsverband van huisartsen. We maken daarmee werk van een eenvormig en duidelijk systeem van huisartsenwachtposten en samenwerkingsverbanden tussen huisartsenwachtposten.

Dat is zowel in het voordeel van de patiënt als van de huisartsen zelf. Er komt immers een betere balans tussen werk en privéleven, per netwerk kan op een chauffeur worden gerekend en de administratie wordt gebundeld.

De KB's daarover werden gepubliceerd op 10 september 2020. Het KB betreffende de geharmoniseerde financiering van de wachtposten wordt nog voorbereid.

**10.03 Catherine Fonck (cdH):** Uw antwoord getuigt van enige terughoudendheid. Mijn vraag ging niet over de medische permanentie op zich maar over de organisatie ervan bij koninklijk besluit.

Er werd in functionele samenwerkingsverbanden voorzien, wat onzin is! Naast de vzw voor de wachtdienst moeten de artsen een vzw oprichten voor de samenwerking. Men doet het beter zonder die extra voorzieningen die een organisatie die op de huisartsen, de kringen en de wachtdiensten werkt, wijzigen. U moet het begrip van functionele samenwerking die zou verlopen met de huisartsenkringen voor de organisatie van de modaliteiten, moeten behouden.

Het besluit maakt het mogelijk wachtdiensten te organiseren en tegelijkertijd de huisartsenkringen buitenspel te zetten. Dit is een vergissing. Ik hoop dat u die zal rechtzetten.

*Het incident is gesloten.*

**11 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaalbaarheid van brillen en lenzen" (55011583C)**

**11.01 Catherine Fonck (cdH):** In maart 2019 nam de Kamer een resolutie aan teneinde de kosten van brillen en lenzen te drukken, door een verlaging van de btw van 21 naar 6 % via een wijziging van het

*20 juillet 1970 où serait supprimée l'exception de l'imposition d'une TVA à 6 % pour les montures, verres de lunettes et lentilles de contact, et en améliorant progressivement l'intervention de l'assurance obligatoire maladie-invalidité pour les troubles optiques.*

*Où en est-on? Améliorerez-vous l'accessibilité des lunettes et lentilles?*

**11.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): En mars 2019, la Chambre adoptait une proposition de résolution visant à diminuer le coût des lunettes et lentilles et améliorer leur accessibilité. Celle-ci est une priorité du gouvernement et une partie des budgets supplémentaires en soins de santé y sera spécifiquement consacrée. Un groupe de travail au sein de l'INAMI formulera des propositions.

Nous avons déjà évoqué les soins dentaires, le MAF, le tiers-payant. Le coût des lunettes et des lentilles peut-être rédhibitoire pour les familles. En septembre, le Comité d'assurances de l'INAMI a approuvé un projet d'arrêté abaissant le seuil de dioptrie des lunettes de 8,25 à 7,75 pour les adultes. Nous espérons que cet élargissement du remboursement sera d'application à partir de juillet.

Il ne s'agit que d'une mesure ponctuelle. L'accessibilité aux lunettes et lentilles reste un enjeu essentiel. Je demanderai à l'INAMI de poursuivre son travail.

**11.03** **Catherine Fonck** (cdH): Passer de 8,25 à 7,75 me fait rire, car quelqu'un ayant une telle dioptrie ne voit rien et ne peut travailler. On a toujours une TVA de 21 % alors qu'au niveau européen, un tel dispositif est considéré comme un moyen d'assistance et pourrait bénéficier d'une TVA à 6 %, ce qui permettrait de diminuer d'autant le coût des lunettes et des lentilles, qui sont un traitement comme un autre.

Il faudrait intervenir davantage du côté de la sécurité sociale, avec un cadre régulateur pour les producteurs de lunettes et de lentilles, afin de garantir un plafonnement et un accès équitable aux soins.

*L'incident est clos.*

**12** **Question de Catherine Fonck à Frank**

*koninklijk besluit nr. 20 van 20 juli 1970, waarbij de uitzondering van de toepassing van 6 % btw voor monturen, brillenglazen en contactlenzen ongedaan zou worden gemaakt, en door een geleidelijke verhoging van de tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering voor gezichtsstoornissen.*

*Wat is de huidige stand van zaken? Zult u de betaalbaarheid van brillen en lenzen verbeteren?*

**11.02** Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): In maart 2019 heeft de Kamer een voorstel van resolutie goedgekeurd teneinde de prijzen van brillen en lenzen te drukken en die hulpmiddelen toegankelijker te maken. Dat is een prioriteit van de regering en een deel van de bijkomende middelen voor de gezondheidszorg zal specifiek daaraan besteed worden. Een werkgroep van het RIZIV zal voorstellen formuleren.

We hebben al over de tandzorg, de maximumfactuur en de derde-betalersregeling gedebatteerd. De kosten voor een bril of lenzen zijn voor sommige gezinnen te hoog. In september heeft het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV een ontwerpbesluit goedgekeurd waarin voor volwassenen de drempelwaarde voor de terugbetaling van 8,25 tot 7,75 dioptrie verlaagd wordt. We hopen dat die uitbreiding van de terugbetaling in juli in werking zal kunnen treden.

Het gaat slechts over één specifieke maatregel. Een betere betaalbaarheid van brillen en lenzen blijft een essentiële uitdaging. Ik zal het RIZIV vragen om zijn werkzaamheden voort te zetten.

**11.03** **Catherine Fonck** (cdH): Een verlaging van 8,25 tot 7,75 dioptrie is een beetje belachelijk, want iemand die zo bijziend is ziet niets en kan niet werken. Er is nog steeds een btw-tarief van 21 % van toepassing, terwijl brillen en lenzen op het Europese niveau als hulpmiddelen beschouwd worden en dus het btw-tarief van 6 % zou kunnen gelden. Dat zou de prijs van brillen en lenzen fors doen dalen. Het gaat over een medische behandeling als een andere.

De sociale zekerheid moet hier een grotere rol spelen, met een regulerend kader voor de brillen- en lenzenproducenten, teneinde een plafonnering en een billijke toegang tot de zorg te garanderen.

*Het incident is gesloten.*

**12** **Vraag van Catherine Fonck aan Frank**

**Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La levée des freins au don d'organes de son vivant" (55011584C)**

**12.01 Catherine Fonck** (cdH): *Depuis longtemps, je dépose des propositions pour encourager les dons vivants d'organes, à côté des transplantations à partir de cadavres. Le nombre d'organes de cadavres à disposition diminue et nombre de patients sont en attente.*

*En mars 2018, votre prédécesseur avait annoncé qu'un arrêté royal entrerait en vigueur rétroactivement le 1<sup>er</sup> août 2017, couvrant 90 % des coûts pour le donneur vivant, que son cabinet tentait de résoudre les difficultés durant la phase de pré-donation et qu'il fallait une étude sur l'éventuelle perte de revenus, vu la multiplicité des régimes de sécurité sociale.*

*En mai 2018, la Chambre a adopté une version amendée de ma proposition de résolution pour faciliter le don d'organes de personnes vivantes par la prise en charge des frais médicaux à charge du donneur et une compensation pour la perte de revenus.*

*Prendrez-vous un arrêté royal instaurant une compensation pour les donneurs vivants couvrant les dépenses directes et indirectes et la perte de revenus liés au don?*

*Où en est-on dans la prise en charge des frais médicaux pour ces donneurs et dans la mise en œuvre de la résolution de mai 2018?*

**12.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): *Votre question se rapporte à un arrêté soumis à l'avis de l'Autorité de protection des données. Sa publication ne devrait plus tarder.*

**12.03 Catherine Fonck** (cdH): *L'enjeu est important car, par ce type de dons, on réduirait les décès dus à des traumatismes violents et le nombre de patients en attente.*

*L'arrêté attendu a été annoncé en 2016 et, en 2018, la ministre indiquait son entrée en vigueur rétroactive au 1<sup>er</sup> août 2017. En 2021, nous n'avons toujours rien!*

**Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het wegnemen van de hinderpalen voor orgaandonatie door levende donoren" (55011584C)**

**12.01 Catherine Fonck** (cdH): *Ik dien al geruime tijd voorstellen in om, naast transplantaties van organen van overleden donoren, orgaandonatie door levende donoren te bevorderen. Het aantal beschikbare organen van overleden donoren slinkt en vele patiënten staan op de wachtlijst voor een orgaan.*

*In maart 2018 kondigde uw voorganger aan dat er op 1 augustus 2017 met terugwerkende kracht een koninklijk besluit in voege zou treden, waardoor 90 % van de kosten van de levende donor gedekt zou worden, dat haar kabinet probeerde de problemen tijdens de fase voorafgaand aan de donatie op te lossen en dat er nood was aan een studie over het eventuele inkomensverlies, gezien de veelheid aan socialezekerheidsstelsels.*

*In mei 2018 heeft de Kamer een geamendeerde versie van mijn voorstel van resolutie aangenomen, teneinde orgaandonatie door levende donoren te faciliteren door middel van een vergoeding van de medische kosten van de donor en van een compensatie van het inkomensverlies.*

*Zult u een koninklijk besluit uitvaardigen ter invoering van een compensatie voor de levende donoren, ter vergoeding van de directe en indirecte kosten en van het inkomensverlies, die met de donatie verband houden?*

*Hoe staat het met de vergoeding van de medische kosten voor deze donoren en met de uitvoering van de resolutie van mei 2018?*

**12.02 Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): *Uw vraag heeft betrekking op een besluit dat om advies voorgelegd werd aan de Gegevensbeschermingsautoriteit. Dat besluit zou eerstdaags gepubliceerd moeten worden.*

**12.03 Catherine Fonck** (cdH): *Er staat veel op het spel, want het aantal sterfgevallen als gevolg van gewelddadige trauma's en het aantal wachtende patiënten zouden verminderd kunnen worden door orgaandonaties door levende donoren.*

*Het verwachte besluit werd aangekondigd in 2016, en in 2018 gaf de minister aan dat het met terugwerkende kracht in werking zou treden op 1 augustus 2017. Het is nu 2021, en we hebben nog steeds niets zien komen!*

Je ne vous vise pas personnellement mais cette situation est indécente car, depuis 2016, on s'est contenté de faire de la communication.

J'espère que cet arrêté royal verra enfin le jour, en se révélant solide et consistant!

*L'incident est clos.*

**13 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les orthopédagogues cliniciens" (55011585C)**

**13.01 Catherine Fonck (cdH):** *L'Association francophone des orthopédagogues cliniciens (AFO) m'a informée du gel de nombreuses demandes d'agrément francophones, car la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ne prévoit aucune mesure transitoire. Cela bloque les dossiers de personnes remplissant cette fonction depuis des années. Cela implique aussi de ne pas disposer d'un nombre suffisant de maîtres de stage susceptibles d'être agréés.*

*L'AFO souhaite des mesures transitoires pour valoriser l'expérience et l'expertise de demandeurs, au-delà de leurs formations, et propose de transmettre au SPF Santé publique la liste des personnes répondant aux exigences légales avec au moins trois ans d'expérience.*

*Connaissez-vous ce problème? Combien de personnes sont-elles concernées? Comment y remédier? Que pensez-vous de l'adoption de mesures transitoires pour les orthopédagogues cliniciens à l'image de celles prévues pour les psychologues cliniciens?*

**13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français):** Le problème des visas et de l'agrément des orthopédagogues cliniciens a été porté à mon attention et à celle de mon administration, et évoqué lors des consultations interadministratives entre le SPF Santé publique, responsable du visa, et les Communautés, responsables de l'agrément. La procédure n'est pas gelée mais les diplômes délivrés en Communauté française, où le *master* en orthopédagogie clinique n'existe pas en tant que tel, posent problème. Plusieurs universités ont pris des mesures pour répondre aux exigences de la loi sur la pratique de l'orthopédagogie clinique.

Ik richt mijn pijlen niet op u persoonlijk, maar deze situatie is ongehoord: sinds 2016 wordt er eigenlijk alleen maar over gepalaverd.

Ik hoop dat het koninklijk besluit eindelijk gepubliceerd zal worden, en dat het degelijk en consistent zal zijn!

*Het incident is gesloten.*

**13 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klinisch orthopedagogen" (55011585C)**

**13.01 Catherine Fonck (cdH):** *De Association francophone des orthopédagogues cliniciens (AFO) heeft me op de hoogte gebracht van de bevrozing van veel Franstalige erkenningsaanvragen. De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bevat immers geen overgangsmaatregelen. Zo worden er dossiers geblokkeerd van personen die de functie al jarenlang uitoefenen. Dat betekent ook dat er te weinig stagemeesters zijn die erkend kunnen worden.*

*De AFO vraagt overgangsmaatregelen om de ervaring en expertise van mensen die een aanvraag indienen te valoriseren, los van hun opleiding, en stelt voor om de FOD Volksgezondheid een lijst te bezorgen met de personen die aan de wettelijke vereisten voldoen en minstens drie jaar ervaring hebben.*

*Kent u het probleem? Over hoeveel personen gaat het? Hoe kan de situatie verholpen worden? Hoe staat u tegenover overgangsmaatregelen voor de klinisch orthopedagogen naar het voorbeeld van de maatregelen voor de klinisch psychologen?*

**13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Mijn administratie en ikzelf werden geattendeerd op het probleem met de visums en met de erkenning van de klinisch orthopedagogen, en het werd aan de orde gesteld op het interadministratief overleg tussen de FOD Volksgezondheid, die verantwoordelijk is voor het visum, en de Gemeenschappen, die bevoegd zijn voor de erkenning. De procedure werd niet bevroren, maar de diploma's die worden afgegeven door de Franse Gemeenschap, waar de master Klinische orthopedagogiek niet als zodanig bestaat, zorgen voor problemen. Verscheidene universiteiten hebben maatregelen genomen om te voldoen aan de vereisten van de wet met betrekking tot de praktijk van de klinische orthopedagogiek.

Ce sont cinquante demandes de visa d'orthopédagogues cliniciens qui ne peuvent être traitées actuellement. La Conférence des doyens francophones des universités et l'ARES ont préparé une note pour agréer les diplômés pouvant démontrer leur formation en orthopédagogie clinique. Elle sera discutée lors de la prochaine consultation interadministrative entre le SPF Santé publique et les Communautés. Cela devrait être une solution pour certains. D'éventuelles mesures transitoires sont à l'étude.

Vijftig aanvragen voor visums voor klinisch orthopedagogen kunnen momenteel niet behandeld worden. De conferentie van de decanen van de Franstalige universiteiten en ARES hebben een nota voorbereid met betrekking tot de erkenning van de gediplomeerden die kunnen aantonen dat ze een opleiding tot klinisch orthopedagoog hebben gevolgd. Die nota zal besproken worden op het volgende interadministratief overleg tussen de FOD Volksgezondheid en de Gemeenschappen. Dat zou voor sommigen een oplossing moeten bieden. Men buigt zich over mogelijke overgangsmaatregelen.

**13.03 Catherine Fonck** (cdH): Il est judicieux de valoriser l'expérience et l'expertise. Quel est le calendrier?

**13.03 Catherine Fonck** (cdH): Het is verstandig om de ervaring en de expertise te valoriseren. Welk tijdspad wordt er gevolgd?

**13.04 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Quand j'aurai des précisions, je vous en informerai par courrier.

**13.04 Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Ik zal u daarover schriftelijk informeren wanneer ik over nadere informatie beschik.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**14 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'assurance obligatoire" (55011586C)**

**14 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte verzekering" (55011586C)**

**14.01 Catherine Fonck** (cdH): *Certains patients sont privés de leur droit à l'assurance obligatoire parce qu'ils ne sont pas en règle de cotisations de leur assurance complémentaire. Chez des patients précarisés, c'est un problème insurmontable. Or, en principe, même si l'on n'est pas en ordre de cotisation de mutuelle, la mutualité ne pourra pas refuser de rembourser les frais de soins de santé ou payer les indemnités d'incapacité, constituant des prestations imposées dans l'assurance obligatoire. Elle peut uniquement refuser un service basé sur une prestation complémentaire.*

**14.01 Catherine Fonck** (cdH): *Aan een aantal patiënten wordt het recht op de verplichte verzekering ontzegd omdat ze de bijdragen van hun aanvullende verzekering niet betaalden. Bij kwetsbare patiënten is dat een onoverkomelijk probleem. In principe is het nochtans zo dat, zelfs al is men niet in orde met de bijdragen aan het ziekenfonds, het ziekenfonds niet mag weigeren om de kosten voor de gezondheidszorg terug te betalen of de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te betalen, aangezien dat prestaties zijn die opgenomen zijn in de verplichte verzekering. Het ziekenfonds kan alleen diensten weigeren die gebaseerd zijn op aanvullende prestaties.*

*Selon le site mediationdedettes.be, la seule raison pour laquelle une mutualité pourrait refuser une prestation de l'assurance obligatoire, c'est si l'affilié n'est pas en ordre de cotisation sociale. Ce sont surtout les indépendants qui sont concernés. Dans les autres cas, soit l'employeur se charge de cotiser, soit, il n'y a pas de revenu et donc pas de cotisation.*

*Volgens de website mediationdedettes.be zou een ziekenfonds een prestatie van de verplichte verzekering alleen kunnen weigeren als degene die erbij aangesloten is zijn sociale bijdragen niet betaald heeft. Dan gaat het vooral over zelfstandigen. In de andere gevallen worden de bijdragen door de werkgever betaald of is er geen inkomen en dus geen bijdrage.*

*Confirmez-vous qu'il est interdit, pour une mutualité, de priver certains citoyens de leur droit à l'assurance obligatoire au motif qu'ils ne sont pas en règle de cotisations de leur assurance*

*Kunt u bevestigen dat het voor ziekenfondsen verboden is om bepaalde burgers het recht op de verplichte verzekering te ontzeggen omdat ze de bijdragen van hun aanvullende verzekering niet*

*complémentaire? Avez-vous connaissance de telles situations? Quelles mesures prendrez-vous pour éviter de telles situations?*

**14.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Le non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire ne peut avoir pour conséquence d'exclure des personnes du bénéfice des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Toutes les mutualités ont repris les conséquences de ce défaut de paiement dans leurs statuts, accessibles via internet.

L'Office de contrôle des mutualités n'a pas connaissance de l'existence de situations que vous évoquez. Mais si elles étaient constatées, elles pourraient bien entendu être signalées à ce dernier, qui procèdera aux investigations nécessaires.

**14.03** **Catherine Fonck** (cdH): Je partage votre position, à savoir qu'il est inacceptable que des patients précarisés soient privés de leurs droits à l'assurance obligatoire parce qu'ils ne seraient pas en règle de cotisation de l'assurance complémentaire.

*L'incident est clos.*

**15** **Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contingentement des médecins et dentistes formés dans une université étrangère" (55011587C)**

**15.01** **Catherine Fonck** (cdH): *Les jeunes médecins et dentistes belges sont soumis à des quotas alors que médecins et dentistes étrangers européens peuvent obtenir un numéro INAMI sans restriction. C'est encore plus incompréhensible au regard des pénuries dans certaines zones et spécialités. Pour rappel, 40 % des numéros INAMI octroyés en 2015 en Fédération Wallonie-Bruxelles sont allés à des médecins européens.*

*Pour mettre fin à cette discrimination, j'avais déposé une proposition de loi visant un contingentement des médecins formés à l'étranger et prévoyant la suppression du contingentement des médecins belges si l'arrêté royal n'avait pas été adopté dans les deux ans. La loi, entrée en vigueur en juin 2019, prévoit un quota de numéros INAMI attribués aux médecins et dentistes formés dans une université étrangère, après avis de la Commission de la planification, dans un délai de deux ans.*

*betaald hebben? Bent u op de hoogte van dergelijke situaties? Welke maatregelen zult u nemen om dergelijke problemen in de toekomst te vermijden?*

**14.02** **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Het niet betalen van de bijdragen voor de aanvullende verzekering mag niet als gevolg hebben dat er personen uitgesloten worden van mogelijke uitbetalingen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Alle ziekenfondsen hebben de gevolgen van het niet betalen van die bijdrage in hun online raadpleegbare statuten opgenomen.

De Controledienst voor de Ziekenfondsen draagt geen kennis van het bestaan van situaties zoals u die schetst, maar als men toch dergelijke situaties zou vaststellen, kunnen die uiteraard gemeld worden aan die instantie, die dan de noodzakelijke onderzoeken zal verrichten.

**14.03** **Catherine Fonck** (cdH): Ik deel uw standpunt, met name dat het onaanvaardbaar is dat aan in armoede levende patiënten het recht op de verplichte verzekering ontnomen zou worden, omdat ze de bijdragen van hun aanvullende verzekering niet betaald hebben.

*Het incident is gesloten.*

**15** **Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contingentering van aan buitenlandse universiteiten opgeleide artsen en tandartsen" (55011587C)**

**15.01** **Catherine Fonck** (cdH): *Jonge Belgische artsen en tandartsen zijn aan quota's onderworpen terwijl buitenlandse Europese artsen en tandartsen zonder beperking een RIZIV-nummer kunnen krijgen. Dit is nog onbegrijpelijk in het licht van de tekorten in bepaalde regio's en specialismen. Zo ging 40 % van de RIZIV-nummers die in 2015 in de Franse Gemeenschap toegekend werden, naar Europese artsen.*

*Om een eind te maken aan die discriminatie heb ik een wetsvoorstel ingediend teneinde een contingentering in te voeren voor de in het buitenland opgeleide artsen, dat voorzag in de afschaffing van de contingentering voor de Belgische artsen indien het koninklijk besluit niet binnen twee jaar aangenomen werd. De wet, die in juni 2019 in werking getreden is, voorziet binnen twee jaar en na advies van de Planningscommissie in een quotum voor de RIZIV-nummers die toegekend worden aan artsen en tandartsen die*

*aan een buitenlandse universiteit opgeleid werden.*

*Où en est l'arrêté royal instaurant le contingentement des médecins et dentistes formés dans une université étrangère? La Commission de planification s'est-elle prononcée?*

*Hoe staat het met het koninklijk besluit tot invoering van een contingentering voor de artsen en tandartsen die hun opleiding aan een buitenlandse universiteit gevolgd hebben? Heeft de Planningscommissie een advies uitgebracht?*

**15.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'instauration d'un quota applicable uniquement aux étudiants formés à l'étranger poserait un problème, en raison de l'exigence de proportionnalité des mesures. Les dispositions pourraient entrer en conflit avec des directives européennes relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles ou au contrôle de la proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de profession.

**15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** De invoering van een quotum dat enkel zou gelden voor studenten die in het buitenland werden opgeleid, zou een probleem veroorzaken omwille van de verplichting om evenredige maatregelen toe te passen. De bepalingen zouden strijdig kunnen zijn met Europese richtlijnen betreffende de erkenning van beroepskwalificaties of de evenredigheidsbeoordeling vóór de invoering van een nieuwe beroepsreglementering.

La note de mobilité internationale des médecins a été mise à jour: je vous la communiquerai. D'après la loi, la demande d'avis de la Commission de planification doit précéder l'octroi d'une autorisation d'exercer.

De nota over de internationale mobiliteit van artsen werd geactualiseerd: ik zal ze u bezorgen. De wet bepaalt dat eerst het advies van de Planningscommissie moet gevraagd worden alvorens de toestemming om het beroep uit te oefenen wordt verleend.

Depuis mars, ses membres, fort sollicités, n'ont guère le temps de réfléchir à cette problématique.

Sinds maart hebben de commissieleden het erg druk. Ze hebben dan ook nauwelijks tijd om zich over dat probleem te buigen.

La commission va réaliser pour juin 2021 un scénario alternatif ne tenant pas compte de la mobilité internationale, afin d'en mesurer l'effet. Les alternatives comme le contingentement par maître de stage et place de stage sont en cours de réflexion. Mais cela ne résoudrait pas le problème de la mobilité internationale posé pour les professionnels arrivés déjà formés.

Tegen juni 2021 zal de commissie een alternatief scenario uitwerken, waarbij ze geen rekening zal houden met de internationale mobiliteit, om het effect ervan te meten. Er wordt nagedacht over alternatieven, zoals de contingentering per stagemeester en stageplaats. Daarmee zou het probleem van de internationale mobiliteit voor de reeds opgeleide beroepsbeoefenaars uit het buitenland echter niet van de baan zijn.

On pourrait appliquer au quota en vigueur un pourcentage de diplômés étrangers, comme le décret non-résidents d'application en Communauté française, mais il est sous le coup d'une procédure européenne en infraction.

We zouden in het huidige quotum een percentage buitenlandse gediplomeerden kunnen opnemen, naar het voorbeeld van het decreet inzake niet-inwoners dat van toepassing is in de Franse Gemeenschap. Dat decreet maakt echter het voorwerp uit van een Europese inbreukprocedure.

**15.03 Catherine Fonck (cdH):** Je lirai avec attention cette note.

**15.03 Catherine Fonck (cdH):** Ik zal die nota grondig lezen.

La situation est surréaliste: nos jeunes diplômés en médecine ou en dentisterie sont limités dans l'exercice de leur profession alors que les diplômés européens peuvent recevoir un numéro INAMI.

De situatie is surrealistisch: onze jonge artsen en tandartsen worden beperkt in de uitoefening van hun beroep, terwijl Europese gediplomeerden een RIZIV-nummer kunnen krijgen.

Du côté francophone, nous sommes très touchés. Certaines années, 40 % des numéros INAMI sont attribués à des professionnels formés à l'étranger

Franstalig België is zwaar getroffen door het probleem. In bepaalde jaren wordt 40 % van de RIZIV-nummers toegekend aan

alors que nos diplômés font l'objet d'une limitation. C'est inacceptable!

Les directives européennes prévoient des exceptions à la libre circulation des diplômés dans le secteur de la santé et de la sécurité. Elles visent à préserver le modèle de santé puisque des diplômés de l'étranger peuvent retourner dans leur pays, ce qui pourrait mettre en difficulté l'organisation des soins au sein d'un État membre.

Je constate que des dispositifs pris par d'autres États membres n'ont pas été cassés ensuite sur le plan judiciaire.

Il faut éviter un contingentement injuste qui discrimine "à l'envers" les médecins et dentistes belges par rapport aux étrangers.

*L'incident est clos.*

**16 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55011588C)**

**16.01 Catherine Fonck (cdH):** *L'accord de gouvernement prévoit un organe consultatif interfédéral pour formuler des avis sur les effectifs médicaux en fonction des besoins objectifs de chaque Communauté. Les quotas fédéraux et les sous-quotas des entités fédérées seront alignés. En attendant, les avis de la Commission de planification fédérale restent la base pour fixer les quotas fédéraux. En consultation avec les entités fédérées, une évaluation des besoins objectifs intégrant les offres de soins, les caractéristiques des populations et des territoires sera menée rapidement. Un mécanisme de responsabilisation est prévu en cas de non-respect des quotas fédéraux.*

*Que voulez-vous dire par "mécanisme de responsabilisation"? Qui cela vise-t-il? Les jeunes diplômés pourraient-ils être empêchés de pratiquer au motif que les quotas n'ont pas été respectés?*

**16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français):** Les réformes de l'État successives ont complexifié le parcours du professionnel de santé qui traverse à différents moments les champs de

beroepsbeoefenaars die in het buitenland opgeleid werden, terwijl er voor onze artsen en tandartsen een quotum geldt. Dat is onaanvaardbaar!

De Europese richtlijnen bevatten uitzonderingen op het vrije verkeer van diploma's in de sector van de gezondheidszorg en de veiligheid. Zo moet het gezondheidszorgmodel overeind blijven, aangezien buitenlandse gediplomeerden naar hun land kunnen terugkeren, wat de organisatie van de zorg in een lidstaat in het gedrang kan brengen.

Ik stel vast dat maatregelen van andere lidstaten de gerechtelijke toets doorstaan hebben.

We moeten ons hoeden voor een onrechtvaardige contingentering, waarbij Belgische artsen en tandartsen 'omgekeerd' gediscrimineerd worden ten opzichte van hun buitenlandse collega's.

*Het incident is gesloten.*

**16 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55011588C)**

**16.01 Catherine Fonck (cdH):** *Het regeerakkoord voorziet in de oprichting van een interfederaal adviesorgaan dat afhankelijk van de geobjectiveerde behoeften van elke Gemeenschap adviezen over de medische personeelssterkte zal verstrekken. De federale quota en de subquota van de deelgebieden zullen op elkaar afgestemd worden. In afwachting daarvan zullen de federale quota op basis van de adviezen van de federale Planningscommissie vastgelegd blijven worden. In overleg met de deelgebieden zal er spoedig een evaluatie van de objectieve behoeften uitgevoerd worden, waarbij er rekening gehouden wordt met het zorgaanbod en de kenmerken van de bevolkingsgroepen en de streken. Ingeval de federale quota niet in acht genomen worden, voorziet men in een responsabiliseringsmechanisme.*

*Wat bedoelt u precies met de term 'responsabiliseringsmechanisme'? Wie zult u precies responsabiliseren? Is het mogelijk dat men pas afgestudeerde jongeren zal verhinderen om hun beroep uit te oefenen omdat de quota niet in acht genomen werden?*

**16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** De opeenvolgende staatshervormingen hebben het parcours van de practitioners complexer gemaakt: afhankelijk van de situatie bevinden ze zich op het

compétence communautaires et fédéraux.

domein van de federale overheid dan wel van de Gemeenschappen.

Le contingentement doit être fixé six ans à l'avance, de sorte que l'étudiant connaisse les conditions d'accès aux différents titres. Il faut que toutes les parties prenantes – SPF Santé publique, INAMI, université, Communauté – convergent vers un même but.

Het quotum moet zes jaar van tevoren worden vastgelegd, zodat studenten de toegangsvoorwaarden voor de verschillende diploma's kennen. Alle betrokken partijen – de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, de universiteit, de Gemeenschap – moeten naar hetzelfde doel toewerken.

Le mécanisme de responsabilisation vise à ce que chaque acteur enclenche les procédures, afin qu'à terme, le contingent fixé par le fédéral et les entités fédérées puisse être atteint. Mon prédécesseur a pris des mesures pour que les étudiants ayant débuté leur formation puissent obtenir une place de stage. Chaque année, des attestations supplémentaires sont délivrées à cette fin.

Het responsabiliseringsmechanisme heeft tot doel dat elke actor de procedures in gang zet, zodat het door de federale overheid en de deelgebieden vastgelegde quotum wordt bereikt. Mijn voorganger heeft maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat studenten die hun opleiding hebben aangevat, een stageplaats kunnen krijgen. Elk jaar worden er daarvoor bijkomende attesten uitgereikt.

Je souhaite installer un organe consultatif interfédéral qui liera les parties prenantes. Depuis trois ans, un examen d'entrée est de mise en Communauté française, tandis qu'il a été transformé en concours au sein de la Communauté flamande. Il faut évaluer ces deux procédures et voir si elles remplissent leurs objectifs.

Ik wil een interfederaal adviesorgaan oprichten, dat bindend is voor de stakeholders. Sinds drie jaar is er in de Franse Gemeenschap een toelatingsexamen, terwijl dat in de Vlaamse Gemeenschap werd omgevormd tot een vergelijkend examen. We moeten deze twee procedures evalueren en nagaan of de doelstellingen ermee bereikt worden.

**16.03 Catherine Fonck (cdH):** Manifestement, la manière dont ce mécanisme de responsabilisation est explicité varie selon que l'on s'adresse aux francophones ou aux néerlandophones. J'ai été frappée que la presse néerlandophone y voyait une sanction. Il ne faut pas élaborer un système qui sanctionnerait les jeunes diplômés en les empêchant de pratiquer au motif que les quotas n'ont pas été respectés. Un diplômé doit pouvoir exercer son activité dans le domaine curatif. Il est inconcevable de laisser une épée de Damoclès au-dessus de la tête des étudiants en médecine et en dentisterie. Il convient de revenir à des principes de base logiques.

**16.03 Catherine Fonck (cdH):** Het is duidelijk dat de manier waarop het responsabiliseringsmechanisme wordt toegelicht varieert afhankelijk van de taalgroep tot welke men zich richt, Franstaligen dan wel Nederlandstaligen. Het viel me op dat de Nederlandstalige pers er een sanctie in zag. Men mag geen systeem uitwerken dat pas afgestudeerden sanctioneert door hen te beletten hun beroep uit te oefenen met als argument dat de quota niet gerespecteerd werden. Wie het diploma behaalt moet zijn beroep kunnen uitoefenen in de zorgsector. Dat mag men de studenten geneeskunde en tandheelkunde niet als een zwaard van Damocles boven het hoofd laten hangen. We moeten terugkeren naar logische basisprincipes.

Il ne serait pas acceptable que des sanctions voient le jour.

De invoering van sancties zou onaanvaardbaar zijn.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**17 Question de Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élargissement de l'interdiction de la publicité pour le tabac" (55011610C)**

**17 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbreiding van het tabaksreclameverbod" (55011610C)**

**17.01 Els Van Hoof (CD&V):** L'interdiction de la

**17.01 Els Van Hoof (CD&V):** Het

publicité pour le tabac applicable aux librairies et commerces de journaux est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021. L'UNIZO et la Federatie Pers-tabak en kansspelverkopers (Perstablo) avaient déjà posé des questions au SPF Santé publique en vue d'une clarification de la législation, mais celles-ci sont jusqu'à présent restées sans réponse.

Tous les logos de produits de tabac, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du magasin, sont-ils dorénavant interdits? Qu'en est-il des enseignes lumineuses pour des produits de tabac dans l'enceinte même du magasin? Une commission pour les litiges d'interprétation sera-t-elle créée?

**17.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): La loi du 15 mars 2020 modifiant la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits supprime une exception à l'interdiction générale de la publicité pour les produits de tabac. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021, l'apposition de la marque d'un produit de tabac sur des affiches et sur la devanture de magasins de tabac et de magasins de journaux qui vendent des produits de tabac n'est plus autorisée. En effet, il est dorénavant interdit de faire de la publicité pour des produits de tabac. On entend par publicité, à cet égard, toute communication ou action qui vise à promouvoir la vente de tels produits. L'interdiction ne s'applique pas à la publicité pour les produits de tabac faite dans les journaux et périodiques édités en dehors de l'Union européenne, sauf si cette publicité a pour objet principal de promouvoir les produits de tabac sur le marché belge ou communautaire.

L'interdiction ne s'étend pas davantage à la publicité fortuite pour les produits du tabac faite dans le cadre de la communication au public d'un événement qui se déroule à l'étranger, sauf lorsque cette publicité a pour objet de promouvoir les produits de tabac sur le marché belge, ni à la publicité pour les produits du tabac dans des publications exclusivement destinées à des personnes actives dans le commerce du tabac.

Les dispositions concernent les produits à base de tabac, les cigarettes, le tabac à rouler, les cigares et cigarillos, le tabac à pipe, le tabac à pipe à eau, les tabacs à priser et à mâcher, les nouveaux produits à base de tabac et les appareils nécessaires à leur consommation, les produits à fumer à base de plantes, les cigarettes électroniques et les e-liquides, avec ou sans nicotine, et d'autres produits comparables à des produits à base de tabac.

Le SPF Santé publique entend instaurer les

tabaksreclameverbod voor krantenwinkels en dagbladhandels is ingegaan op 1 januari 2021. UNIZO en de Federatie Pers-tabak en kansspelverkopers (Perstablo) hadden eerder vragen ter verduidelijking van de wetwijziging gesteld aan de FOD Volksgezondheid, doch alsnog zonder verder gevolg.

Zijn alle logo's van rookwaren zowel in als buiten de winkel nu voortaan verboden? Wat met de lichtreclame voor rookwaren in de winkelruimte zelf? Wordt er een commissie voor interpretatiegeschillen opgericht?

**17.02** **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De wet van 15 maart 2020 tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 over de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het vlak van voedingsmiddelen en andere producten schrappt een uitzondering op het algemeen reclameverbod voor tabaksproducten. Vanaf 1 januari 2021 is het aanbrengen van het merk van een tabaksproduct op affiches en aan de voorgevel van tabakswinkels en krantenwinkels die tabaksproducten verkopen, niet langer toegelaten. Het is immers voortaan verboden om reclame te voeren voor tabaksproducten. Reclame is daarbij elke mededeling of handeling om de verkoop te stimuleren. Het verbod geldt niet voor reclame voor tabaksproducten in dagbladen en tijdschriften die buiten de EU worden uitgegeven, tenzij die vooral tabaksproducten op de Belgische of de communautaire markt willen promoten.

Het verbod geldt evenmin voor de incidentele reclame voor tabaksproducten in het kader van de mededeling aan het publiek van evenementen in het buitenland, tenzij ook weer gericht op de Belgische markt, noch voor reclame voor tabaksproducten in publicaties die uitsluitend bestemd zijn voor personen die werken in de tabakshandel.

De bepalingen gelden voor producten op basis van tabak, sigaretten, roltabak, sigaren en cigarillo's, pijptabak, waterpijptabak, pruim- en snuiftabak, nieuwsoortige producten op basis van tabak en de apparaten die nodig zijn voor de consumptie ervan, op voor roken bestemde kruidenproducten, op elektronische sigaretten en e-vloeistoffen, met of zonder nicotine, en op andere producten vergelijkbaar met producten op basis van tabak.

De FOD Volksgezondheid wil de nieuwe bepalingen

nouvelles dispositions le plus rapidement et le plus efficacement possible et les différents acteurs du marché concernés ont reçu ces dernières semaines des informations détaillées à ce sujet. En cas de contrôle, les cours et les tribunaux statueront sur d'éventuels différends. Il n'y aura pas de commission des litiges.

*L'incident est clos.*

**18 Question de Els Van Hoof à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de la loi relative aux soins palliatifs" (55011614C)**

**18.01 Els Van Hoof (CD&V):** La loi élargissant les soins palliatifs prête attention non seulement à l'espérance de vie mais aussi aux besoins thérapeutiques du patient palliatif. Depuis l'arrêté royal du 21 octobre 2018, il y a l'échelle PICT mais nous attendons depuis quatre ans le couplage des besoins thérapeutiques assorti d'un statut du patient palliatif à la fois simple, majoré ou complet. Quand ce second arrêté royal verra-t-il le jour?

**18.02 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais):** Mon administration a déjà étudié la question: comment intégrer la nouvelle définition du patient palliatif dans la réglementation relative au forfait palliatif? Quiconque a droit au forfait palliatif se voit aussi attribuer le statut palliatif, mais ce statut n'a aucune existence juridique. Une étude est effectivement arrivée à la conclusion selon laquelle il faut créer, parallèlement à l'échelle d'identification – la PICT – une échelle des besoins assortie d'un statut en trois parties: un statut simple, un statut majoré et un statut complet.

J'ai demandé à l'INAMI d'entamer une étude sur l'aspect juridique de l'élaboration d'un tel statut et sur ses conséquences budgétaires. Le KCE va également mener une étude à ce sujet. La suite du calendrier dépendra de ces études. Il sera par ailleurs nécessaire d'adapter la loi sur l'AMI. De plus, il convient de développer les possibilités de demande du forfait et de consultation du statut par voie électronique.

Il me paraît nécessaire d'élargir le statut pour soutenir ces patients et leur entourage dans une phase très difficile de leur vie.

**18.03 Els Van Hoof (CD&V):** Le forfait palliatif est souvent demandé trop tard. J'espère que l'étude sera transmise rapidement afin que le forfait puisse être étendu. Je me demande pourquoi cet aspect prend si longtemps.

zo snel en doeltreffend mogelijk invoeren en alle betrokken marktdeelnemers hebben daarover in de afgelopen weken gedetailleerde informatie gekregen. Eventuele geschillen bij controles zullen worden beslecht voor de hoven en rechtbanken. Er komt geen geschillencommissie.

*Het incident is gesloten.*

**18 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van de wet betreffende de palliatieve zorg" (55011614C)**

**18.01 Els Van Hoof (CD&V):** Door de wet tot verruiming van de palliatieve zorg wordt niet alleen naar de levensverwachting, maar ook naar de zorgnoden van de palliatieve patiënt gekeken. Sinds het KB van 21 oktober 2018 is er de PICT-schaal, maar we wachten al vier jaar op de gekoppelde zorgnoden met een eenvoudig, verhoogd of volledig statuut voor de palliatieve patiënt. Wanneer zal dat tweede KB er komen?

**18.02 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands):** Mijn administratie onderzocht al hoe de nieuwe definitie van palliatieve patiënt kan worden geïntegreerd in de reglementering rond het palliatief forfait. Wie recht heeft op het palliatief forfait krijgt ook het palliatief statuut toegekend, maar juridisch gezien bestaat dat statuut niet. Een studie concludeerde inderdaad dat er naast de identificatieschaal – de PICT – ook een behoefteschaal moet komen met een driedelig statuut: een eenvoudig, een verhoogd en een volledig statuut.

Ik gaf het RIZIV de opdracht om een studie op te starten over de juridische uitwerking en budgettaire gevolgen van een dergelijk statuut. Ook het KCE zal hierover een onderzoek voeren. De verdere timing is afhankelijk van deze studies. Het zal ook een aanpassing van de ZIV-wet vergen. Bovendien moet ook de elektronische aanvraag van het forfait en elektronische raadpleging van het statuut ontwikkeld worden.

Voor mij is een uitbreiding van het statuut noodzakelijk om die mensen en hun omgeving te ondersteunen in een zeer moeilijke fase van hun leven.

**18.03 Els Van Hoof (CD&V):** Het palliatief forfait wordt vaak te laat aangevraagd. Ik hoop dat de studie er snel komt zodat het forfait kan worden uitgebreid. Ik vraag me wel af waarom dit zo lang moet duren.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**19** Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise de poids d'un quart de la population durant le confinement" (55011627C)

**19** Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gewichtstoename bij een kwart van de bevolking tijdens de lockdown" (55011627C)

**19.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Il ressort d'une étude réalisée à l'étranger qu'une personne sur trois aurait pris du poids à la suite du confinement. Le phénomène s'observerait surtout auprès de personnes déjà en surpoids. Le ministre possède-t-il des chiffres relatifs à notre pays?

**19.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Volgens een buitenlandse studie zou een op drie mensen door de lockdown zijn aangekomen. Dit speelt vooral bij mensen die al met overgewicht kampen. Beschikt de minister over cijfers voor ons land?

En matière d'obésité, de nombreuses compétences appartiennent toujours au niveau fédéral, comme le remboursement des consultations auprès d'un diététicien et d'un psychologue, par exemple. Le ministre a prévu de prendre certaines initiatives. L'exécution de celles-ci sera-t-elle accélérée?

Nog heel wat bevoegdheden inzake obesitas zitten op federaal niveau, zoals bijvoorbeeld de terugbetaling van de diëtist en de psycholoog. De minister heeft een en ander gepland. Komt er een versnelde invoering?

**19.02** Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Dans des études étrangères, des adultes obèses déclarent plus souvent que les autres adultes adopter des habitudes alimentaires malsaines pendant la pandémie et connaître une dégradation de leur santé mentale. Ils mentionnent aussi la demande de rester chez soi le plus possible comme la cause principale de la prise de poids.

**19.02** Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): In de buitenlandse studie geven obese volwassenen meer dan anderen aan dat ze er tijdens de coronapandemie ongezonde voedingsgewoonten op nahouden, er inzake geestelijke gezondheid op achteruitgaan en de hoogste incidentie van toename van het lichaamsgewicht melden als gevolg van de maatregel om zoveel mogelijk thuis te blijven.

Sciensano a déjà mené cinq enquêtes sanitaires en ligne relatives au coronavirus depuis le début de la crise sanitaire.

Sinds het begin van de coronacrisis heeft Sciensano reeds vijf online COVID-19-gezondheidsenquêtes uigevoerd.

Il est ressorti des résultats que 25,6 % de la population âgée de plus de 18 ans a déclaré avoir pris du poids depuis le 13 mars 2020 et que l'IMC moyen était significativement plus élevé que celui qui avait été estimé sur la base des résultats de l'enquête nationale de santé de 2018. La prévalence de l'obésité dans la population adulte est de 19 %, contre 15,9 % en 2018.

Uit de resultaten bleek dat 25,6 % van de bevolking van 18 jaar en ouder aangeeft te zijn bijgekomen sinds 13 maart 2020 en dat de gemiddelde BMI significant hoger is dan deze geschat op basis van de resultaten van de Nationale Gezondheidsenquête van 2018. De prevalentie van obesitas bij de volwassen bevolking is 19 %, tegenover 15,9 % in 2018.

Des analyses plus fines montrent une augmentation de la consommation de friandises sucrées et salées et une diminution des mouvements corporels lors du premier mois de la pandémie.

Nadere analyse wijst op een toename van de consumptie van zoete en zoute versnaperingen en op een afname van lichaamsbeweging tijdens de eerste maand van de coronapandemie.

Comme indiqué dans ma note de politique générale, de nouvelles actions seront engagées dans le cadre d'un Plan national nutrition santé, y compris de nouveaux objectifs en matière d'alimentation.

Zoals in mijn beleidsnota staat, zullen er in 2021 nieuwe acties worden vastgelegd in het kader van een Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan, inclusief nieuwe voedingsdoelstellingen.

En ce qui concerne les soins de santé mentale, une

Inzake de geestelijke gezondheidszorg bereiden wij

nouvelle convention est en pleine préparation. Elle mettra l'accent sur une meilleure accessibilité et donc aussi un meilleur remboursement de ces soins. Cette mesure sera mise en œuvre dès que possible.

*L'incident est clos.*

**20** Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de la loi portant création d'un réseau de signalement des incidents dus à la drogue" (55011615C)

**20.01** Els Van Hoof (CD&V): La proposition de loi modifiant l'arrêté royal du 29 juin 2003 relatif à la transmission d'informations au Point Focal belge du réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies a été adoptée le 7 février 2019.

*Quel est l'état d'avancement de la préparation de l'arrêté d'exécution en vue de la création du réseau de signalement des incidents dus à la drogue et quelles sont les éventuelles difficultés rencontrées par les différents éléments de ce réseau?*

**20.02** Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les travaux de préparation de l'arrêté d'exécution spécifique n'ont pas encore débuté. Sciensano a toutefois pris une initiative afin de déterminer la faisabilité d'un tel réseau. Son but serait de suivre certaines tendances et de contrôler la composition des drogues. À cette fin, des concertations ont été organisées avec quelques grands hôpitaux universitaires de notre pays. L'Université Antwerpen et l'UZ Gent ont déjà acquis une expertise en la matière grâce à leur participation à des études européennes. D'autre part, nous ne pouvons pas nous rabattre sur l'UREG, le système d'enregistrement relatif aux services des urgences du SPF Santé publique, qui a été suspendu en 2019.

En ce qui concerne les travaux de préparation relatifs aux différents composants, l'échange électronique d'informations par les laboratoires par le biais de la plate-forme technique du système belge d'alerte rapide sur les drogues (*Belgian Early Warning System on Drugs* – BEWSD) est opérationnel. La procédure autorisant les centres de secours, les services d'urgence et les postes de premiers soins à rassembler et à réceptionner des échantillons présumés de drogues est en phase de consultation et de test.

Le concept de la procédure d'autorisation a fait l'objet d'une évaluation auprès du magistrat de

volop een nieuwe conventie voor, waarbij een betere toegankelijkheid, en dus ook terugbetaling, centraal staat. Dit zal zo snel mogelijk worden ingevoerd.

*Het incident is gesloten.*

**20** Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van de wet tot oprichting van een drugsincidentennetwerk" (55011615C)

**20.01** Els Van Hoof (CD&V): Op 7 februari 2019 werd het wetsvoorstel tot wijziging van het KB van 29 juni 2003 betreffende het informeren van het Belgisch Focal Point van het Europees informatienetwerk over drugs en drugsverslaving aangenomen.

*Hoever staat het met de voorbereiding van het uitvoeringsbesluit voor de oprichting van het drugsincidentennetwerk en wat zijn de eventuele moeilijkheden voor de verschillende onderdelen?*

**20.02** Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De voorbereidingen voor het specifieke uitvoeringsbesluit werden nog niet opgestart. Wel nam Sciensano een initiatief om de haalbaarheid van een dergelijk netwerk op te zetten, met de bedoeling bepaalde trends op te volgen en de samenstelling van de drugs te monitoren. Daartoe werd overleg gepleegd met enkele grote universitaire ziekenhuizen in ons land. Zowel de Universiteit Antwerpen als UZ Gent hebben al expertise opgebouwd door hun deelname aan Europese studies. Anderzijds kunnen we niet terugvallen op UREG, het spoedgevallenregistratiesysteem van de FOD Volksgezondheid, dat in 2019 werd opgeschort.

Wat de voorbereidingen per onderdeel betreft, is de elektronische informatiedeling door laboratoria via het technische platform van het BEWSD, het Belgische Early Warning System Drugs, in gebruik. De toelatingsprocedure voor hulpverleningscentra, spoeddiensten en EHBO-posten voor het bundelen en in ontvangst nemen van vermoedelijke drugsstalen zit in een consultatie- en testfase.

Het concept van de toelatingsprocedure werd afgetoetst bij de federale referentiemagistraat

référence fédéral en matière de drogue. Les accords prévus avec la police locale, le parquet et les services de secours n'ont pas encore été conclus. L'évaluation du projet pilote en cours du BEWSD, dans le cadre duquel quatre maisons d'accueil socio-sanitaires (MASS) recueillent des échantillons de stupéfiants en vue d'assurer un suivi en matière de pureté et de composition, constituera assurément un apport appréciable.

La procédure relative à l'obtention d'une licence de transporteur habilité auprès de l'AFMPS à l'échelon provincial pour le transport d'échantillons présumés de stupéfiants est en pleine phase de concertation et de test. Tous les transports d'échantillons sont actuellement assurés par le département spécialisé à cet effet de Sciensano.

La procédure d'autorisation visant à permettre aux services de secours de faire appel aux transporteurs habilités doit encore être programmée. En accord avec les Communautés, au moins quinze stations de mesurage du BEWSD enregistreront les incidents dus à la drogue en soumettant les consommateurs à des questionnaires. Cet aspect doit également encore être programmé.

La consultation des banques de données du BEWSD par tous les services de secours est en phase de développement. Pour l'heure, ces services peuvent déjà obtenir un dernier état des lieux. L'on s'attelle également à mettre en place une banque de données internationale en coopération avec l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA).

**20.03 Els Van Hoof (CD&V):** Adoptée à la quasi-unanimité, la législation technique y relative vise à mieux connaître les *designer drugs* et les nouvelles drogues de synthèse mises sur le marché. Elles constituent un danger important pour les jeunes. Je continuerai à suivre attentivement l'évolution de ce dossier.

*L'incident est clos.*

**21 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Zolgensma administré à la petite Pia" (55011641C)**

**21.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Une demande de remboursement a-t-elle été introduite pour le Zolgensma, un médicament très onéreux que nous connaissons depuis l'affaire de la petite Pia qui a défrayé la chronique? Combien d'enfants ont-ils été

Drugs. De nodige afspraken met de lokale politie, het parket en de hulpdiensten werden nog niet gemaakt. De evaluatie van het lopende testproject van het BEWSD waarbij vier medisch-sociale opvangcentra (MSOC's) drugsstalen inzamelen om de zuiverheid en samenstelling op te volgen zal zeker een nuttige bijdrage vormen.

De procedure voor het verkrijgen van een licentie van provinciaal gerechtigd transporteur bij het FAGG voor het transporteren van vermoedelijke drugsstalen zit in de overleg- en testfase. Alle huidige staaltransporten worden verzekerd door de staaltransportafdeling van Sciensano.

De toelatingsprocedure voor hulpverleningsdiensten om provinciaal gerechtigde transporteurs te kunnen oproepen moet nog worden ingepland. In overleg met de Gemeenschappen zullen minstens vijftien peilstations van het BEWSD drugsincidenten registreren met vragenlijsten bij de gebruikers en daarover rapporteren. Ook dat is nog in te plannen.

De consultatie van de databank van de BEWSD door alle hulpverleningsdiensten is in ontwikkeling. Nu kunnen ze al een laatste stand van zaken krijgen. In samenwerking met het Europese drugsagentschap EMCDDA wordt ook aan een internationale databank gewerkt.

**20.03 Els Van Hoof (CD&V):** De technische wetgeving daarover werd nagenoeg eenparig goedgekeurd en moet meer inzicht verschaffen in de designerdrugs en de nieuwe synthetische drugs die op de markt komen. Ze vormen een groot gevaar voor jongeren. Ik zal dit dossier blijven opvolgen.

*Het incident is gesloten.*

**21 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aan baby Pia toegediende geneesmiddel Zolgensma" (55011641C)**

**21.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Werd er een vergoedingsaanvraag ingediend voor het dure geneesmiddel Zolgensma, ons bekend van baby Pia? Hoeveel patiëntjes werden het voorbije jaar met Zolgensma behandeld? Waren daar ook

traités avec le Zolgensma au cours de l'année écoulée? Y avait-il de petits Belges parmi ces enfants? Au cours de l'année écoulée, combien de patients ont commencé à suivre un traitement avec le Spinraza, qui est également utilisé pour traiter l'atrophie musculaire spinale?

**21.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La Belgique, les Pays-Bas et l'Irlande veulent mettre en place une évaluation commune HTA (*Health Technology Assessment*) pour le Zolgensma, avec l'Autriche comme expert de l'évaluation.

Par conséquent, une procédure a donc été entamée chez nous, à la Commission de remboursement des médicaments (CRM), concomitamment avec les autres pays du Beneluxa. L'entreprise pharmaceutique est disposée à collaborer à l'évaluation commune et au dialogue commun au sujet du remboursement.

Étant donné que la procédure CRM est en cours, je ne puis donner plus d'informations. Le dossier a été introduit fin octobre et le calendrier réglementaire sera respecté.

Novartis ne souhaite pas communiquer le nombre de patients traités au Zolgensma par pays. Le 22 juin 2020, des données avaient été introduites dans le registre belge de la SMA pour 134 patients, qui suivent un traitement au Spinraza ou nusinersen depuis le mois de septembre 2018.

**21.03** **Kathleen Depoorter** (N-VA): Un problème de transparence se pose en raison de la procédure CRM. Il serait vraiment utile de connaître le nombre de patients qui ont pu être aidés avec le Zolgensma par comparaison avec le Spinraza. Il est positif qu'il soit fait application de la procédure Beneluxa.

*L'incident est clos.*

**22** Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La continuité du traitement et du diagnostic des cancers" (55011648C)

**22.01** **Kathleen Depoorter** (N-VA): Durant la crise sanitaire actuelle, par crainte de contracter le covid, les patients ont été moins nombreux à se présenter aux urgences et dans les services d'oncologie pour le suivi des effets secondaires de leur traitement du cancer.

Le ministre a-t-il déjà rencontré les représentants

Belgische patiëntjes bij? Hoeveel patiënten hebben het voorbije jaar een behandeling met Spinraza opgestart, dat eveneens voor de behandeling van spinale musculaire atrofie (SMA) wordt gebruikt?

**21.02** **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): België, Nederland en Ierland streven naar een gezamenlijke HTA-beoordeling (*Health Technology Assessment*) voor Zolgensma, met Oostenrijk als beoordelingsdeskundige.

Tegelijk met de andere landen van Beneluxa werd dus in ons land een procedure opgestart bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Het farmabedrijf is bereid aan de gezamenlijke beoordeling en dialoog over terugbetaling mee te werken.

Aangezien de CTG-procedure loopt, kan ik niet meer informatie verschaffen. Het dossier werd eind oktober ingediend en het reglementaire tijdpad zal worden gevolgd.

Novartis wenst niet bekend te maken hoeveel patiënten per land met Zolgensma werden behandeld. Op 22 juni 2020 waren in het Belgisch SMA-register voor 134 patiënten gegevens ingevoerd bij wie sinds september 2018 een behandeling werd opgestart met Spinraza of nusinersen.

**21.03** **Kathleen Depoorter** (N-VA): Door de lopende CTG-procedure is er wel een probleem wat transparantie betreft. Het zou erg nuttig zijn te weten hoeveel patiënten er geholpen zijn met Zolgensma in vergelijking met Spinraza. Het is goed dat gebruik wordt gemaakt van de Beneluxa-procedure.

*Het incident is gesloten.*

**22** Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De continuïteit van de kankerzorg en -diagnoses" (55011648C)

**22.01** **Kathleen Depoorter** (N-VA): Tijdens de lopende coronacrisis melden er zich uit covidangst minder patiënten bij de spoeddiensten en bij de oncologen voor de opvolging van bijwerkingen van de kankertherapie.

Heeft de minister daarover al overlegd met de

des hôpitaux et les médecins à ce sujet? Observe-t-il dans ce domaine des différences entre la première et la deuxième vague de la pandémie?

**22.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le nombre de diagnostics du cancer en avril 2020 a diminué de près de 50 % par rapport au même mois de 2019. Les derniers chiffres arrêtés au 18 septembre 2020 révèlent une légère remontée, avec une baisse limitée à 14 % entre mars et septembre. En d'autres termes, environ 5 000 diagnostics de cancer n'ont pas encore été établis, ce qui correspond à environ un mois de nouveaux diagnostics de cette maladie. Le nombre de diagnostics du cancer s'est stabilisé à partir de juin 2020 et les chiffres sont comparables à ceux des nouveaux diagnostics établis l'année précédente.

Il a malheureusement fallu reporter les soins réguliers afin d'éviter la saturation de la capacité hospitalière régulière. Cette mesure influe inévitablement aussi sur le nombre de nouveaux diagnostics, ainsi que sur le suivi ou la modification éventuelle du traitement.

Nous ne disposons pas de statistiques ayant trait au nombre de cancers dont le suivi ou le traitement a été modifié ou interrompu en raison de la crise du covid. Toute comparaison entre la première et la deuxième vague de la pandémie est dès lors impossible. Les effets complets de la pandémie et du report des soins sur le suivi et le traitement ne pourront être évalués qu'après plusieurs années sur la base des statistiques de survie. Il va de soi qu'il faut continuer à encourager les malades à ne pas décider eux-mêmes de reporter leurs soins et de souligner que les soins hospitaliers peuvent être organisés en toute sécurité, avec une séparation stricte entre les soins covid et non covid.

**22.03 Kathleen Depoorter (N-VA)**: Le ministre n'a pas répondu à la partie la plus importante de ma question, à savoir le suivi des effets indésirables des thérapies contre le cancer. Dans l'un de nos hôpitaux, en général 3 000 cas de patients ayant dû faire face à des effets indésirables de leur traitement contre le cancer sont rapportés chaque année. Actuellement, nous n'en sommes plus qu'à 300.

Mon inquiétude ne concerne pas la modification ou l'arrêt d'un traitement mais bien le soin apporté au suivi du patient ainsi que la garantie que le traitement puisse se dérouler dans des conditions optimales. Le ministre doit en discuter avec les centres belges d'oncologie.

ziekenhuizen en de artsen? Ziet hij op dit vlak verschillen tussen de eerste en de tweede golf?

**22.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: In de maand april 2020 is, in vergelijking met de maand april 2019, het aantal kankerdiagnoses met bijna de helft gedaald. De meest recente cijfers tot 18 september 2020 tonen een herstelbeweging, waarbij de daling van maart tot september beperkt bleef tot 14 %. Ongeveer 5.000 kankerdiagnoses werden dus nog niet gesteld, wat overeenkomt met ongeveer een maand aan nieuwe kankerdiagnoses. Vanaf juni 2020 is het aantal kankerdiagnoses gestabiliseerd en zijn de cijfers vergelijkbaar met de aantallen nieuwe diagnoses van het vorige jaar.

Uitstel van reguliere zorg was helaas nodig om ervoor te zorgen dat de reguliere ziekenhuiscapaciteit niet werd overschreden. Dat heeft onvermijdelijk ook een impact op het aantal nieuwe diagnoses en op de opvolging of eventuele wijziging van behandeling.

Cijfers over het aantal kankergevallen waarvan de opvolging of de behandeling gewijzigd of stopgezet werd wegens de covidcrisis, zijn niet beschikbaar. Er kan dan ook niet worden vergeleken tussen de eerste en de tweede golf. De volledige impact van de covidcrisis en de uitgestelde zorg op de opvolging en behandeling zal pas na een aantal jaren kunnen worden geëvalueerd op basis van de overlevingscijfers. Uiteraard blijft het belangrijk de bevolking aan te moedigen om de zorg niet zelf uit te stellen en erop te wijzen dat de ziekenhuiszorg veilig kan worden georganiseerd, met strikte scheiding tussen covid- en niet-covidzorg.

**22.03 Kathleen Depoorter (N-VA)**: De minister heeft niet geantwoord op het belangrijkste deel van mijn vraag, namelijk de opvolging van bijwerkingen van kankertherapieën. In een van onze ziekenhuizen worden normaliter jaarlijks 3.000 gevallen gemeld van patiënten met bijwerkingen op hun kankertherapie. Dat is nu gereduceerd naar 300 gevallen.

Mijn bezorgdheid is niet het wijzigen of stopzetten van een therapie, maar wel de zorg voor en de opvolging van de patiënt alsook de garantie dat de behandeling in optimale omstandigheden kan doorgaan. De minister moet dit bespreken met de oncologische centra in België.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**23** Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures visant à améliorer la rémunération du personnel infirmier" (55011652C)

**23** Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen voor een betere verloning van de verpleegkundigen" (55011652C)

**23.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Dans le contexte de l'amélioration des salaires des infirmiers à domicile et des infirmiers actifs dans des institutions, je voudrais savoir si la concertation relative au Fonds blouses blanches a déjà pu aboutir. Quand le personnel soignant disposera-t-il concrètement de ces moyens? Où en est la concertation sur le chèque consommation destiné au personnel des institutions et des maisons médicales et aux infirmiers à domicile? Qu'en est-il des moyens supplémentaires alloués à l'IFIC et de la prime d'encouragement? Serait-il encore possible de transformer cette prime en une indemnité nette ou d'augmenter le montant net prévu?

**23.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Is in het raam van het optrekken van de lonen van thuisverpleegkundigen en verpleegkundigen in instellingen, het overleg over het 'fonds witte woede' al volledig afgerond? Wanneer zal het zorgpersoneel concreet op die middelen kunnen rekenen? Hoe staat het met het overleg over de consumptiecheque voor het personeel van de instellingen en van de wijkgezondheidscentra en voor de thuisverpleegkundigen? Wat met de extra middelen voor IFIC en met de aanmoedigingspremie? Kan van die premie alsnog een nettovergoeding worden gemaakt of kan het geplande nettobedrag desgevallend worden verhoogd?

**23.02** Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les 301 millions d'euros du Fonds blouses blanches pour 2021 seront affectés sur la base des besoins prioritaires et des recrutements les plus utiles pour alléger la charge de travail du personnel soignant; 52,8 millions d'euros ont été affectés aux fonds Maribel social du secteur privé et du secteur public et 48 millions d'euros sont destinés à permettre la mise au travail d'un plus grand nombre d'infirmiers indépendants.

**23.02** Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De 301 miljoen euro voor het Zorgpersoneelfonds in 2021 zal toegewezen worden op grond van de prioritaire behoeften en de nuttigste aanwervingen om de werklast van het zorgpersoneel te verlichten. Er is 52,8 miljoen euro toegewezen aan de fondsen Sociale Maribel van de private en publieke sector en 48 miljoen euro om meer zelfstandige verpleegkundigen aan het werk te zetten.

Le travail réglementaire pour le chèque-consommation est clôturé. Dès que les conventions collectives de travail et les négociations seront terminées et que les employeurs auront ensuite diffusé les informations nécessaires, le personnel soignant pourra recevoir le chèque. Il se pourrait toutefois qu'il faille encore attendre le milieu de l'année 2021.

Het reglementaire werk voor de consumptiecheque is afgerond. Zodra de collectieve arbeidsovereenkomsten en onderhandelingen zijn afgerond en de werkgevers vervolgens de nodige informatie hebben bezorgd, kan het zorgpersoneel de cheque ontvangen. Dat zou wel nog tot midden 2021 kunnen duren.

Sur les 600 millions d'euros inscrits dans l'accord social 2021-2022, 500 millions d'euros sont destinés à des mesures salariales. Les primes d'attractivité et de fin d'année seront fusionnées et un treizième mois sera payé. D'autre part, 100 millions d'euros seront affectés à l'amélioration de la qualité des conditions de travail et de l'équilibre entre vie professionnelle et privée. Il y a, là aussi, matière à négociation, mais la hausse de salaire structurelle doit être perceptible d'ici la mi-2021.

Van de 600 miljoen euro in het sociaal akkoord 2021-2022 is er 500 miljoen euro bestemd voor loonmaatregelen. De aantrekkelijkheidspremie en eindejaarspremie worden gefuseerd en er komt een dertiende maand. Daarnaast is er 100 miljoen euro bestemd voor de kwalitatieve verbetering van de arbeidsomstandigheden en het evenwicht tussen werk en privéleven. Ook dat is voer voor onderhandelingen, maar de structurele loonsverhoging moet tegen medio 2021 voelbaar zijn.

La prime d'encouragement est finalisée pour le personnel hospitalier et une prime analogue sera

De aanmoedigingspremie is afgerond voor het ziekenhuispersoneel en voor de

octroyée au secteur des infirmiers à domicile. Je n'ai, en outre, jamais caché que cette prime serait taxée. Des cotisations et impôts seront prélevés sur le montant brut. Le montant brut maximum pour des prestations à temps plein s'élève à 985 euros. Dès lors qu'il est difficile de déterminer individuellement le montant net, nous avons toujours communiqué les montants bruts. Le montant du précompte, par exemple, varie en fonction de la situation familiale.

De nombreux hôpitaux versent cette prime en une seule fois en même temps que la prime de fin d'année. De ce fait, un prélèvement considérable est opéré sur le montant brut, dès lors qu'un précompte élevé est applicable à la prime de fin d'année. On pourrait dire, en guise de consolation, que ces personnes ont déjà payé un précompte élevé avant la taxation définitive, mais il est évidemment fort décevant, pour elles, de constater qu'elles paient beaucoup d'impôts sur la prime.

Le Parlement avait promis un chèque exonéré d'impôt mais il s'agit là d'une opération chronophage et complexe. C'est pourquoi nous avons choisi la solution bien plus rapide de la prime à la fin de l'année et pour une partie du salaire. Cette dernière est bien sûr soumise à des cotisations et à l'impôt. Je comprends que les gens aient été désagréablement surpris, surtout par le précompte important retenu sur la prime de fin d'année, la prime d'encouragement s'ajoutant à la prime de fin d'année.

**23.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Dans une carte blanche parue dans le journal *De Tijd*, une solution est proposée afin que la prime puisse aussi être versée rapidement, mais avec une retenue nettement inférieure et également par le biais des partenaires sociaux. Il serait tout de même intéressant d'examiner cette piste. Je ne prétends certainement pas que le ministre a créé de faux espoirs, vu qu'il a toujours parlé d'un montant brut. Je pense toutefois que les personnes concernées seraient disposées à attendre plus longtemps leur argent si le montant final s'avérait en fin de compte plus élevé.

*L'incident est clos.*

*La réunion publique de commission est levée à 17 h 40.*

thuisverplegingssector komt er een gelijkaardige premie. Ik heb er overigens nooit een geheim van gemaakt dat er op die premie wel degelijk belastingen worden afgehouden. Van het brutobedrag gaan er bijdragen en belastingen af. Het gaat om een brutobedrag van maximaal 985 euro in geval van voltijdse prestaties. Wij hebben altijd in brutotermen gecommuniceerd, omdat men heel moeilijk kan zeggen wat het netto zal betekenen voor iedereen afzonderlijk. Zo is bijvoorbeeld de voorheffing afhankelijk van de familiale situatie.

Heel wat ziekenhuizen keren die premie in een keer samen met de eindejaarspremie uit. Daardoor is er een aanzienlijke voorheffing op het brutobedrag, aangezien er voor de eindejaarspremie een hoge voorheffing geldt. Men zou bij wijze van troost kunnen zeggen dat die mensen voor de uiteindelijke aanslag al een hoge voorheffing hebben betaald, maar het is voor hen natuurlijk heel teleurstellend om te zien dat ze op de premie veel belastingen betalen.

Het Parlement had een belastingvrije cheque beloofd, maar dat is een tijdrovende, complexe operatie en daarom hebben wij gekozen voor de veel snellere premie op het einde van het jaar en voor een deel van het loon. Op dit laatste worden er natuurlijk bijdragen en belastingen betaald. Ik begrijp natuurlijk dat mensen onaangenaam verrast waren, zeker door de hoge voorheffing op de eindejaarspremie, omdat de aanmoedigingspremie nu eenmaal aan de eindejaarspremie is toegevoegd.

**23.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** In een opiniestuk in *De Tijd* wordt een oplossing aangereikt om die premie ook snel uit te betalen, maar wel met veel minder afhouding en ook via de sociale partners. Dat dient toch eens bekeken te worden. Ik beweer zeker niet dat de minister foute verwachtingen heeft gecreëerd, want hij sprak stevast van een brutobedrag. Ik denk wel dat de mensen bereid zouden zijn langer op het geld te wachten als het eindbedrag uiteindelijk hoger zou uitvallen.

*Het incident is gesloten.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.40 uur.*