



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**

**09-03-2021**

**Après-midi**

**Dinsdag**

**09-03-2021**

**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

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les traitements contre l'obésité" (55013424C)

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

Question de Evita Willaert à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi automatique du droit à une intervention majorée" (55014498C)

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage de la drépanocytose et l'aide aux familles drépanocytaires" (55013681C)

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion des déchets dans les salles d'opération des hôpitaux" (55014329C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies dans le secteur des soins de santé" (55014530C)

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

Question de Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du traitement à l'immunoglobuline pour le syndrome de l'homme raide" (55014760C)

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

## INHOUD

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Obesitasbehandelingen" (55013424C)

*Sprekers:* **Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Evita Willaert aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De automatische toekenning van het recht op een verhoogde tegemoetkoming" (55014498C)

*Sprekers:* **Evita Willaert, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De screening op sikkelcelziekte en de steun aan de getroffen gezinnen" (55013681C)

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

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beheer van het afval uit de operatiekamers in de ziekenhuizen" (55014329C)

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besparingen in de gezondheidszorg" (55014530C)

*Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de behandeling van het Moersch-Woltmansyndroom met immunoglobulines" (55014760C)

*Sprekers:* **Katrin Jadin, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

|                                                                                                                                                                                                  |    |                                                                                                                                                                                               |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55014611C)                                                                 | 8  | Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55014611C)                                                                 | 8  |
| <i>Orateurs:</i> <b>Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                  |    | <i>Sprekers:</i> <b>Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                          |    |
| Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouvelles mesures en matière de santé mentale" (55014706C)                                      | 10 | Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe maatregelen op het stuk van de geestelijke gezondheid" (55014706C)                       | 10 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                       |    | <i>Sprekers:</i> <b>Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                               |    |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique en matière de drogue et la consommation de substances" (55014639C)              | 11 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het drugsbeleid en het middelengebruik" (55014639C)                                         | 11 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                |    | <i>Sprekers:</i> <b>Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                        |    |
| Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations de Zorgnet-Icuro en ce qui concerne les soins de santé mentale" (55014745C) | 13 | Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van Zorgnet-Icuro m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg" (55014745C)          | 13 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                   |    | <i>Sprekers:</i> <b>Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                           |    |
| Questions jointes de                                                                                                                                                                             | 14 | Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                      | 14 |
| - Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La structure de coûts de l'Orkambi et du Symkevi et le remboursement du Kaftrio révolutionnaire" (55014747C) | 14 | - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostenstructuur van Orkambi en Symkevi en de terugbetaling van het revolutionaire Kaftrio" (55014747C) | 14 |
| - Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement d'un certain nombre de médicaments contre la mucoviscidose" (55014874C)                 | 14 | - Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van een aantal mucogeneesmiddelen" (55014874C)                                       | 14 |
| - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments contre la mucoviscidose" (55014911C)                                                   | 14 | - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mucomedicijnen" (55014911C)                                                                      | 14 |
| - Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des médicaments prometteurs pour aider les patients atteints de la mucoviscidose" (55015065C)             | 14 | - Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Veelbelovende mucomedicijnen" (55015065C)                                                              | 14 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Sofie Merckx, Gitta Vanpeborgh, Caroline Taquin, Kathleen Depoorter, Frank</b>                                                                                               |    | <i>Sprekers:</i> <b>Sofie Merckx, Gitta Vanpeborgh, Caroline Taquin, Kathleen Depoorter, Frank</b>                                                                                            |    |

**Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

**Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les frais médicaux des plus vulnérables" (55014755C)

18

*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 medische kosten van de meest kwetsbaren" (55014755C)

18

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

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition des centres de traitement de la mucoviscidose" (55014869C)

19

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

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spreiding van de mucocentra over het Belgische grondgebied" (55014869C)

19

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



## COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 09 MARS 2021

Namiddag

## COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 09 MAART 2021

Après-midi

La discussion des questions est ouverte à 15 h 40 par M. Thierry Warmoes, président.

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

**01** Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les traitements contre l'obésité" (55013424C)

**01.01** Laurence Zanchetta (PS): Le Saxenda, médicament servant à combattre l'obésité, est très coûteux et n'est pas remboursé en Belgique, pas plus que l'Orlistat, l'autre médicament disponible contre l'obésité. Le Saxenda permettant de réguler la glycémie, des diabétiques sont amenés eux aussi à prendre ce médicament.

Les firmes concernées ont-elles introduit des demandes de remboursement auprès de l'AFMPS? Pourquoi ne rembourse-t-on pas ces traitements? Quelles sont les alternatives?

**01.02** Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): La Commission européenne a autorisé ce médicament en 2015. En avril 2020, la firme Novo Nordisk a demandé le remboursement auprès de l'INAMI. Selon mes informations, elle a suspendu la procédure. Le Saxenda n'est jamais donné seul à des patients obèses, mais en complément à un régime hypocalorique et à une augmentation de l'activité physique. Je ne me prononcerai donc pas sur une procédure en cours à l'INAMI.

**01.03** Laurence Zanchetta (PS): Je resterai attentive au suivi de ce dossier, concernant notamment les alternatives pour ces personnes, car

De behandeling van de vragen vangt aan om 15.40 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

**01** Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Obesitasbehandelingen" (55013424C)

**01.01** Laurence Zanchetta (PS): Saxenda, een geneesmiddel tegen zwaarlijvigheid, is zeer duur en wordt in België niet terugbetaald, evenmin als Orlistat, het andere beschikbare geneesmiddel tegen zwaarlijvigheid. Aangezien Saxenda helpt de bloedsuikerspiegel te reguleren, nemen ook diabetici dit geneesmiddel.

Hebben de betrokken bedrijven een aanvraag tot terugbetaling bij het FAGG ingediend? Waarom worden die behandelingen niet terugbetaald? Wat zijn de alternatieven?

**01.02** Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): De Europese Commissie heeft dat geneesmiddel in 2015 vergund. In april 2020 heeft de firma Novo Nordisk bij het RIZIV een aanvraag tot terugbetaling ingediend. Volgens mijn informatie heeft ze de procedure opgeschort. Saxenda wordt nooit alleen aan obese patiënten gegeven maar ter aanvulling van een caloriearm dieet en meer lichaamsbeweging. Ik zal me dus niet uitspreken over een procedure die momenteel bij het RIZIV loopt.

**01.03** Laurence Zanchetta (PS): Ik zal de follow-up van dit dossier aandachtig blijven volgen, met name wat de alternatieven voor die mensen betreft,

l'obésité doit être traitée comme une maladie chronique.

*L'incident est clos.*

**02** Question de Evita Willaert à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi automatique du droit à une intervention majorée" (55014498C)

**02.01** Evita Willaert (Ecolo-Groen): Les personnes qui perçoivent certaines allocations sociales ou qui se situent en deçà d'un certain seuil de revenus ont droit à une intervention majorée. Ce droit n'est pas accordé automatiquement alors qu'il serait préférable qu'il le soit. Ce droit est assorti de certains avantages tels qu'une réduction sur le prix des transports publics. Dans le cadre du projet de flux proactif, les mutualités doivent elles-mêmes contacter les personnes qui ont droit à une intervention majorée.

Quelle est l'évaluation de ce projet? Qu'en est-il de l'automatisation de l'octroi des avantages attachés à ce droit?

**02.02** Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'INAMI a étudié les effets de la détection proactive de l'intervention majorée. À l'issue de l'exercice, le 1<sup>er</sup> janvier 2018, ce droit avait été accordé à 160 553 personnes qui avaient été détectées en 2015 par le biais de ce flux proactif. Comme il a parfaitement fonctionné, le flux proactif sera organisé annuellement à partir de 2020.

L'intervention majorée ne constitue pas seulement un moyen d'accroître l'accès aux soins de santé, c'est aussi un excellent instrument de lutte contre la pauvreté, entre autres parce qu'il est couplé à d'autres réductions.

L'attribution automatique est effectuée par la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS), chargée d'aider les instances concernées à identifier aisément les bénéficiaires de droits spéciaux. Le réseau de la sécurité sociale donne accès à des sources de données authentiques. En outre, la BCSS a mis en place une base de données tampon dans laquelle les informations trimestrielles actuelles sont temporairement stockées. L'INAMI coopère afin de donner automatiquement au plus grand nombre possible d'ayants droit ce à quoi ils ont droit, sans qu'ils aient à le demander. Des efforts sont entrepris pour réduire le nombre de statuts sociaux et leur complexité et pour harmoniser les conditions

want zwaarlijvigheid moet als een chronische ziekte behandeld worden.

*Het incident is gesloten.*

**02** Vraag van Evita Willaert aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De automatische toekenning van het recht op een verhoogde tegemoetkoming" (55014498C)

**02.01** Evita Willaert (Ecolo-Groen): Wie bepaalde sociale uitkeringen geniet of onder een bepaalde inkomensgrens zit, heeft recht op een verhoogde tegemoetkoming. Dat recht wordt niet automatisch toegekend maar dat zou beter wel het geval zijn. Aan dat recht worden er nog bepaalde voordelen gekoppeld, zoals een korting op de tarieven van het openbaar vervoer. In het kader van het project inzake de proactieve flux moeten ziekenfondsen zelf mensen contacteren die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming.

Hoe wordt dat project geëvalueerd? Hoe staat het met de automatisering van de koppeling van de voordelen aan dat recht?

**02.02** Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De effecten van de proactieve detectie van de verhoogde tegemoetkoming werden door het RIZIV onderzocht. Bij het afsluiten van de oefening op 1 januari 2018 werd het recht toegekend aan 160.553 personen, die in 2015 werden doorgegeven via deze proactieve flux. Omdat het zo goed gewerkt heeft, wordt het systeem vanaf 2020 jaarlijks georganiseerd.

De verhoogde tegemoetkoming is niet alleen een manier om de toegankelijkheid tot geneeskundige verzorging te verhogen, het is ook een prima instrument in de strijd tegen armoede, onder meer wegens die koppeling van andere kortingen.

De automatische toekenning gebeurt door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ). Die moet de betrokken instanties helpen om eenvoudig te kunnen nagaan wie de bijzondere rechten geniet. Het netwerk van de sociale zekerheid biedt toegang tot authentieke gegevensbronnen. Daarnaast heeft de KSZ een buffergegevensbank aangelegd waarin actuele trimesteriële informatie tijdelijk wordt bijgehouden. Het RIZIV werkt mee om zoveel mogelijk rechthebbenden automatisch te geven waarop ze recht hebben, zonder dat ze erom moeten vragen. Er wordt naar gestreefd om het aantal statuten en de complexiteit ervan te verminderen en de toekenningsvoorwaarden te harmoniseren. Het RIZIV neemt ook deel aan



d'octroi. L'INAMI participe également à plusieurs groupes de travail qui luttent contre le non-recours à des droits et prestations sociales en général.

**02.03 Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Il est très positif que la réussite du projet incite les mutuelles à le renouveler désormais chaque année et que des groupes de travail s'activent pour permettre aux ayants droit de faire valoir leurs droits plus facilement dans ce pays complexe.

*L'incident est clos.*

**03 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage de la drépanocytose et l'aide aux familles drépanocytaires" (55013681C)

**03.01 Sophie Rohonyi** (DéFI): *La drépanocytose, anomalie de l'hémoglobine, concerne plus de 50 000 personnes en Belgique. Notre groupe a tenté d'alerter la précédente ministre de la Santé mais la balle avait été renvoyée aux Régions.*

*Les associations militent pour une meilleure formation des médecins au traitement de cette maladie. Actuellement, les séances de psychomotricité nécessaires ne sont pas remboursées par la mutuelle.*

*En Belgique, où la maladie ne fait pas partie du programme de dépistage néonatal obligatoire, une enquête épidémiologique a montré qu'il s'agirait de la maladie génétique la plus fréquente, avec des pics d'incidence en zones urbaines.*

*Pourrait-on mettre en place un code pour permettre un suivi des patients? Un protocole de coopération entre les entités fédérées et le gouvernement fédéral concernant le dépistage est-il envisageable? Un dépistage néonatal systématique et obligatoire pourrait-il être instauré?*

**03.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Le dépistage néonatal relève de la compétence des entités fédérées. Un groupe de travail de la CIM Santé a examiné les maladies qui devraient y être ajoutées, dont la drépanocytose. On a donné la priorité au dépistage de la mucoviscidose, intégré en 2019.

meerdere werkgroepen die het niet opnemen van sociale rechten en voordelen in het algemeen bestrijden.

**02.03 Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Het is heel goed nieuws dat het succesvolle project ertoe leidt dat de ziekenfondsen het nu elk jaar zullen herhalen en dat er werkgroepen actief zijn die het rechthebbenden gemakkelijker willen maken om in dit complexe land hun rechten te doen gelden.

*Het incident is gesloten.*

**03 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De screening op sikkelcelziekte en de steun aan de getroffen gezinnen" (55013681C)

**03.01 Sophie Rohonyi** (DéFI): *In België lijden meer dan 50.000 personen aan sikkelcelziekte, een hemoglobineafwijking. Onze fractie heeft geprobeerd de aandacht van de vorige minister van Volksgezondheid op deze ziekte te vestigen, maar er werd in dat verband verwezen naar de bevoegdheid van de Gewesten.*

*De verenigingen ijveren voor een betere opleiding van de artsen met betrekking tot de behandeling van deze ziekte. Vandaag worden de psychomotorische sessies die noodzakelijk zijn in het kader van de behandeling niet terugbetaald door het ziekenfonds.*

*In België, waar de ziekte geen deel uitmaakt van het verplichte neonatale screeningsprogramma, komt uit een epidemiologisch onderzoek naar voren dat sikkelcelziekte de meest voorkomende erfelijke ziekte zou zijn, met incidentiepieken in stedelijke gebieden.*

*Zou er een code kunnen worden ingevoerd om de patiënten te kunnen opvolgen? Zou er een samenwerkingsprotocol tussen de deelgebieden en de federale regering gesloten kunnen worden voor de screening? Zou er werk kunnen worden gemaakt van een verplichte systematische neonatale screening op sikkelcelziekte?*

**03.02 Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): Neonatale screening is een bevoegdheid van de deelgebieden. Een werkgroep van de IMC Volksgezondheid heeft onderzocht welke ziekten er aan de systematische screening van pasgeborenen toegevoegd zouden moeten worden. Sikkelcelziekte maakt daar deel van uit. We hebben voorrang gegeven aan de screening op mucoviscidose, die in 2019 in het screeningsprogramma opgenomen

werd.

Les programmes de dépistage néonatal doivent reposer sur la preuve scientifique, l'acceptabilité sociale et l'efficacité. Leur but est un gain en matière de santé publique. Il faut donc des recherches poussées avant d'inclure une maladie de plus dans le dépistage. Un possible élargissement du dépistage néonatal sera examiné avec les entités fédérées quand la CIM pourra reprendre des thèmes sans lien avec la crise covid.

Le diagnostic est repris dans le dossier médical consultable par les prestataires de soins en relation thérapeutique avec le patient.

**03.03 Sophie Rohonyi (DéFI):** La drépanocytose concerne en Belgique 50 000 personnes, soit une naissance sur 2 000.

Outre le caractère régional du dépistage, il faut traiter de la formation des médecins et du remboursement de la psychomotricité, faute de quoi on renforce les difficultés financières de ces familles déjà précarisées par la crise sanitaire.

Le gouvernement doit s'y atteler; l'impact budgétaire pour l'État sera moindre si on dépiste tôt la maladie et si on soutient les patients très jeunes plutôt qu'attendre l'aggravation de la maladie et des complications. C'est un choix politique.

*L'incident est clos.*

**04 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion des déchets dans les salles d'opération des hôpitaux" (55014329C)**

**04.01 Sophie Rohonyi (DéFI):** Les gaz utilisés en anesthésie participent à 0,01 % des émissions mondiales, soit près de 3,1 millions de tonnes de CO<sub>2</sub>/an. Plus de 95 % des gaz s'échappent et participent à l'effet de serre, mais pas de la même manière. Le desflurane est 10 fois plus polluant que le sevoflurane, et coûte plus cher. Une entreprise canadienne a créé le Deltasorb, qui capture les gaz et les recycle.

*On pourrait trier les déchets hospitaliers en déchets assimilables aux ordures ménagères (80 %) et en*

De screeningsprogramma's voor pasgeborenen moeten evidencebased, maatschappelijk aanvaardbaar en efficiënt zijn. De bedoeling ervan is winst te boeken op het stuk van de volksgezondheid. Er is dus doorgedreven onderzoek nodig vooraleer een ziekte in het screeningsprogramma opgenomen kan worden. Een mogelijke uitbreiding van de neonatale screening zal met de deelgebieden onderzocht worden wanneer de IMC zich weer zal kunnen buigen over thema's die niet covidgerelateerd zijn.

De diagnose wordt opgenomen in het medisch dossier, dat geraadpleegd kan worden door de zorgverleners die een therapeutische relatie met de patiënt hebben.

**03.03 Sophie Rohonyi (DéFI):** Sikkcelcelziekte treft in België 50.000 mensen, wat neerkomt op één geboorte op de 2.000.

Los van het feit dat de screening onder de bevoegdheid van de Gewesten valt, moet er ook aandacht zijn voor de opleiding van de artsen en de terugbetaling van de psychomotorische therapie, zoniet dreigen er nog grotere financiële moeilijkheden voor die gezinnen, die al zwaar te lijden hebben onder de gezondheidscrisis.

De regering moet daar werk van maken, want de begrotingsimpact voor de overheid zou kleiner zijn als de ziekte vroegtijdig wordt opgespoord en de zeer jonge patiënten worden ondersteund, in plaats van te wachten tot de ziekte verergert, met alle complicaties van dien. Dat is een politieke keuze.

*Het incident is gesloten.*

**04 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beheer van het afval uit de operatiekamers in de ziekenhuizen" (55014329C)**

**04.01 Sophie Rohonyi (DéFI):** De anesthesiegassen zijn goed voor 0,01 % van de wereldwijde uitstoot, of bijna 3,1 miljoen ton CO<sub>2</sub>/jaar. Meer dan 95 % van die gassen ontsnappen en dragen bij tot het broeikaseffect, maar niet op dezelfde manier. Desfluraan is 10 keer vervuilerder dan sevofluraan en kost meer. Een Canadees bedrijf heeft Deltasorb ontwikkeld, dat de gassen opvangt en recycleert.

*Ziekenhuisafval zou kunnen worden gesorteerd tot afval dat vergelijkbaar is met huisvuil (80 %) en*

*déchets d'activité de soins à risques infectieux (20 %), dont l'évacuation a un coût financier et environnemental plus élevé. Une société montoise a innové en permettant de les décontaminer et de les revendre. Elle n'a pas encore convaincu les hôpitaux belges, alors qu'elle exporte dans plus de 50 pays et est reconnue mondialement.*

*infectieus ziekenhuisafval (20 %), waarvan de opruiming hogere financiële en milieukosten met zich meebrengt. Een bedrijf in Bergen heeft een innovatieve techniek ontwikkeld waarmee het mogelijk is die gassen schoon te maken en door te verkopen. Het heeft de Belgische ziekenhuizen nog niet kunnen overtuigen, ook al exporteert het naar meer dan 50 landen en wordt het wereldwijd erkend.*

*Quel type de gaz d'anesthésie est-t-il utilisé par nos hôpitaux? Des réflexions sont-elles en cours pour privilégier l'usage des moins coûteux et polluants? Nos hôpitaux ont-ils accès au dispositif Deltasorb? Sinon, prévoit-on d'en acquérir ou de recycler les gaz utilisés? Avez-vous eu des contacts avec cette société belge mondialement reconnue dans le traitement des déchets contaminés? Pourrait-on décontaminer les déchets hospitaliers pour réduire le coût et l'impact environnemental de leur incinération? Peut-on envisager de recycler ces déchets? Y a-t-il déjà eu des contacts avec les entités fédérées à ce sujet?*

*Welk soort verdovingsgas wordt er in onze ziekenhuizen gebruikt? Wordt erover nagedacht om het gebruik van minder dure en minder vervuillende varianten te bevorderen? Hebben onze ziekenhuizen toegang tot Deltasorbtoestellen? Zo niet, zijn er plannen om er aan te kopen of de gebruikte gassen te recyclen? Hebt u contact gehad met dat Belgisch bedrijf, dat een wereldwijde erkenning geniet op het gebied van de verwerking van besmet afval? Kan ziekenhuisafval niet schoongemaakt worden om de kosten en de milieu-impact van de verbranding ervan te verminderen? Zou dat afval gerecycled kunnen worden? Werd er hierover al met de deelgebieden overlegd?*

**04.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): C'est l'AFMPS qui est responsable de l'organisation de mise sur le marché et qui décide si un produit peut servir dans le domaine de la santé.

**04.02** **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Het FAGG is verantwoordelijk voor de marktvergunning voor de gezondheidsproducten en beslist of een product voor gezondheidsdoeleinden kan dienen.

Sous l'angle de l'environnement, on ne peut pas parler d'une règle spécifique. Les sévofluranes ou desfluranes ne sont pas encadrés par les traités internationaux sur la couche d'ozone ou le changement climatique. Ils ne sont pas repris non plus dans le Règlement européen 517/2014 sur les gaz à effet de serre fluorés. Utilisés en médecine, ils auraient probablement fait l'objet de dérogations.

Uit een milieuoogpunt zijn er niet echt specifieke regels. Sevofluraan en desfluraan komen niet aan bod in de internationale verdragen ter bescherming van de ozonlaag of met betrekking tot de klimaatverandering, en evenmin in de Europese verordening (EU) nr. 517/2014 betreffende gefluoreerde broeikasgassen. Aangezien deze gassen in de geneeskunde gebruikt worden, zouden ze bovendien toch onder een uitzonderingsbepaling vallen.

Concernant le dispositif Deltasorb, je ne prendrai pas position au sujet d'une technique ou d'une entreprise précise. Votre question portant sur le recyclage des déchets relève des compétences de la ministre de l'Environnement.

Wat het Deltasorbsysteem betreft, zal ik geen standpunt innemen over een welbepaalde techniek of firma. Voor uw vraag over de recyclage van ziekenhuisafval dient u zich te richten tot de minister van Leefmilieu.

**04.03** **Sophie Rohonyi (DéFI)**: Cela ne dédouane pas le gouvernement de sa responsabilité: il pourrait offrir un cadre à la fin du recours à ces gaz. Je regrette qu'on ne cherche pas à impliquer des entreprises qui pourraient nous aider dans le tri ou le traitement des déchets contaminés. Les recommandations du SPF Santé pour le traitement des déchets de soins de santé datent de 2005 mais les technologies ont évolué depuis en efficacité comme en prix. En outre, en recourant à des sociétés belges qui ont développé des techniques

**04.03** **Sophie Rohonyi (DéFI)**: Dat ontslaat de regering niet van haar verantwoordelijkheid: ze zou een wettelijk kader voor het gebruik van die gassen kunnen bieden. Ik betreur dat men niet probeert om de bedrijven die ons met het sorteren en het verwerken van geïnfecteerd afval zouden kunnen helpen hierbij te betrekken. De aanbevelingen van de FOD Volksgezondheid met betrekking tot de verwerking van het medisch afval dateren van 2005, maar sindsdien is de techniek zowel op het stuk van de efficiëntie als op dat van de prijs geëvolueerd.

de décontamination, on agirait en faveur de notre économie.

*L'incident est clos.*

**05** Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies dans le secteur des soins de santé" (55014530C)

**05.01** Frieda Gijbels (N-VA): La secrétaire d'État au Budget Eva De Bleeker souhaite économiser 40 millions d'euros sur un budget de 30 milliards d'euros dans le secteur de la santé et en particulier dans le domaine des hospitalisations de jour.

Des concertations ont-elles eu lieu à ce sujet? Qu'impliquent concrètement ces économies et quelles en seront les retombées sur les hôpitaux et les patients? Ce montant d'économies est-il réaliste?

**05.02** Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas connaissance d'économies prévues dans les hospitalisations de jour. Ce montant figure dans l'accord national médico-mutualiste mais il n'est pas rattaché aux hospitalisations de jour et il sera réinvesti dans d'autres mesures.

Une note de vision datant de 2019 sur l'hospitalisation de jour est basée sur le constat que le développement de ce type d'hospitalisation est freiné par le système de financement. Par conséquent, de nombreuses interventions sont encore effectuées dans le cadre d'une hospitalisation classique alors qu'elles seraient également possibles dans le cadre d'une hospitalisation de jour.

Dans le deuxième volet de la note de vision, une nouvelle définition de l'hospitalisation de jour est proposée et les évolutions et aspects organisationnels et financiers sont abordés: il y est notamment question d'atténuer la distinction entre les prestations chirurgicales et non chirurgicales et de développements en ce qui concerne l'anesthésie.

La troisième partie traite des conditions qui permettraient de stimuler l'hospitalisation de jour telles qu'un financement couvrant les coûts, la mise à jour annuelle des listes en attendant d'autres critères, la rationalisation des honoraires pour la supervision et la coordination ainsi que des coûts à supporter par le patient en hospitalisation de jour

Bovendien zou het onze economie ten goede komen als men een beroep zou doen op Belgische bedrijven die decontaminatietechnieken ontwikkeld hebben.

*Het incident is gesloten.*

**05** Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besparingen in de gezondheidszorg" (55014530C)

**05.01** Frieda Gijbels (N-VA): Staatssecretaris voor Begroting De Bleeker zou in de gezondheidssector 40 miljoen euro willen besparen op een budget van 30 miljard euro, meer bepaald in de dagopnames.

Vond er daarover overleg plaats? Wat zal die besparing concreet inhouden en wat is de impact ervan op de ziekenhuizen en de patiënten? Is dit besparingsbedrag realistisch?

**05.02** Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik ben niet op de hoogte van geplande besparingen in de daghospitalisatie. In het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen wordt dat bedrag wel vermeld, maar het houdt geen verband met dagopnames en het zal geherinvesteerd worden in andere maatregelen.

Een visienota uit 2019 over de daghospitalisatie gaat uit van de vaststelling dat de ontwikkeling ervan belemmerd wordt door het financieringssysteem. Daardoor gebeuren veel ingrepen nog in klassieke hospitalisatie, terwijl ze ook via daghospitalisatie mogelijk zouden zijn.

In het tweede deel van de visienota wordt een voorstel van nieuwe definitie voor daghospitalisatie geformuleerd en wordt er ingegaan op organisatorische en financiële aspecten en evoluties, onder meer door het vervagen van het onderscheid tussen chirurgische en niet-chirurgische verstrekkingen en door ontwikkelingen in de anesthesie.

In het derde deel wordt ingegaan op de voorwaarden om de daghospitalisatie te stimuleren, zoals een kostendekkende financiering, de jaarlijkse update van de lijsten in afwachting van alternatieve criteria, het stroomlijnen van de honoraria voor toezicht en coördinatie en van de kosten ten laste van de patiënt in daghospitalisatie versus klassieke

par rapport aux coûts en hospitalisation classique et enfin un système de *benchmarking* tenant compte de critères de qualité.

Conformément au dernier accord entre les hôpitaux et les organismes assureurs, les listes des hospitalisations de jour seront mises à jour. À cette fin a été créé un groupe de travail permanent "Hospitalisation de jour" qui émet des avis avec l'aide d'experts. En 2020, une prestation a déjà été retirée de la liste. En mars 2021, une proposition d'adaptation de la liste concernant l'hospitalisation chirurgicale de jour sera formulée sur la base d'un avis plus détaillé.

Sur proposition du groupe de travail concernant le financement de l'hospitalisation de jour, le Conseil fédéral des établissements hospitaliers formulera un avis en 2020 au sujet de la technique de financement du budget des moyens financiers de l'hospitalisation chirurgicale de jour. Sur la base des avis, des décisions seront alors prises en 2021, lesquelles renforceront le développement de l'hospitalisation de jour.

**05.03 Frieda Gijbels (N-VA):** Concernant le plan de la secrétaire d'État De Bleeker, aucune concertation n'a apparemment eu lieu avec le ministre. Les efforts visant à encourager l'hospitalisation de jour sont un point positif. La plupart des hôpitaux en sont demandeurs.

*L'incident est clos.*

Le **président**: Les questions n° 55014936C et n° 55014540C de Mme Jadin sont transformées en questions écrites.

**06 Question de Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du traitement à l'immunoglobuline pour le syndrome de l'homme raide" (55014760C)**

**06.01 Katrin Jadin (MR):** J'ai fait connaissance d'une personne atteinte du syndrome de l'homme raide. Après avoir essayé plusieurs traitements sans succès, l'immunoglobuline semble avoir sur lui des effets positifs. Cependant, en Belgique, ce médicament n'est pas reconnu pour le traitement de ce syndrome et la mutuelle n'intervient pas dans les frais, très élevés.

Ce traitement étant accepté par la mutuelle notamment en oncologie, ne pourrait-on aussi le reconnaître pour le traitement du syndrome de

opname, en tot slot een systeem van benchmarking waarin met kwaliteitsparameters rekening wordt gehouden.

Overeenkomstig de jongste overeenkomst ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen zullen de lijsten van de daghospitalisatie worden geactualiseerd. Daartoe werd een permanente werkgroep Daghospitalisatie opgericht die, gesteund door deskundigen, adviezen uitbrengt. In 2020 werd al één verstrekking geschrapt uit de lijst. In maart 2021 zal op grond van een uitgebreider advies een voorstel worden geformuleerd voor de aanpassing van de lijst inzake de chirurgische daghospitalisatie.

Op voorstel van de financiële werkgroep daghospitalisatie zal de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen in 2020 een advies formuleren over de financieringstechniek van het budget voor financiële middelen van de chirurgische daghospitalisatie. Op grond van de adviezen zullen in 2021 dan beslissingen volgen die de ontwikkeling van de daghospitalisatie versterken.

**05.03 Frieda Gijbels (N-VA):** Over het plan van staatssecretaris De Bleeker werd blijkbaar niet overlegd met de minister. Het is positief dat wordt ingezet op het stimuleren van daghospitalisatie. De meeste ziekenhuizen zijn daarvoor vragende partij.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55014936C en 55014540C van mevrouw Jadin worden omgevormd in schriftelijke vragen.

**06 Vraag van Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de behandeling van het Moersch-Woltmansyndroom met immunoglobulines" (55014760C)**

**06.01 Katrin Jadin (MR):** Ik heb kennisgemaakt met iemand die het Moersch-Woltmansyndroom heeft. Na verschillende vruchteloze behandelingen lijkt immunoglobulinetherapie nu een positief effect te hebben. Dat geneesmiddel is in ons land niet erkend voor de behandeling van het bovengenoemde syndroom en de – zeer hoge – kosten worden niet terugbetaald door het ziekenfonds.

Het ziekenfonds betaalt die behandeling wél terug voor onder meer kankerpatiënten. Kan de behandeling dan ook niet erkend worden voor

l'homme raide? Sinon, pourquoi est-ce impossible? Auriez-vous des pistes de réflexion pour aider cette personne?

patiënten met het Moersch-Woltmansyndroom? Zo niet, waarom niet? Ziet u mogelijke oplossingen voor deze patiënt?

**06.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Ce syndrome ne fait pas partie des indications de mise sur le marché des immunoglobulines. La Commission de remboursement des médicaments n'a jamais reçu de demande.

**06.02** Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Dat syndroom behoort niet tot de indicaties waarvoor immunoglobulines in de handel gebracht werden. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen heeft daarvoor nooit een aanvraag ontvangen.

Une étude de phase 1 publiée dans *The New England Journal of Medicine* en 2001 a été réalisée avec effet positif. Il a fallu attendre 2018 pour le lancement d'une étude de phase 3. La Mayo Clinic, hôpital américain renommé, a déclaré vouloir étudier s'il existe un effet symptomatique dans ce syndrome mais n'a rien fait.

In 2001 verscheen er een fase 1-studie in *The New England Journal of Medicine* waarin er positieve effecten aangetoond werden. Pas in 2018 werd er een fase 3-studie opgestart. De gerenommeerde Amerikaanse Mayo Clinic wilde naar eigen zeggen bestuderen of er een symptomatisch effect is bij dit syndroom, maar heeft niets ondernomen.

Le KCE recommande de rembourser *off label* des immunoglobulines pour des maladies dont la preuve est nette car la Belgique a connu des problèmes d'approvisionnement aigus. Il faut donc bien prendre soin du choix de remboursement.

Het KCE raadt aan om immunoglobulines offlabel terug te betalen voor aandoeningen waarvoor de doeltreffendheid duidelijk bewezen is. Ons land heeft immers ernstige bevoorradingsproblemen gehad. De beslissing om immunoglobulines terug te betalen voor bepaalde indicaties moet dan ook weldoordacht genomen worden.

Le CSS n'a jamais repris, ces vingt dernières années, l'indication Stiff Person sur la liste des maladies pour lesquelles les immunoglobulines sont à prendre en considération. En 2019, le KCE cite cette indication mais ne la recommande pas.

De HGR heeft de voorbije twintig jaar nooit de indicatie Moersch-Woltmansyndroom opgenomen in de lijst van ziekten waarvoor een behandeling met immunoglobulines in aanmerking genomen moet worden. In 2019 heeft het KCE die indicatie vermeld, maar niet geadviseerd om ze op te nemen.

Je dois vraiment me baser sur l'évidence scientifique et clinique.

Ik moet me echt baseren op de wetenschappelijke en klinische bewijzen.

**06.03** **Katrin Jadin** (MR): On n'est pas face à une maladie rare pour laquelle on ne connaît pas de traitement; certains traitements semblent avoir de l'effet mais aucune aide n'est proposée. Je reste donc perplexe car *in fine* aucune aide ne sera octroyée, si j'ai bien compris, et c'est bien dommage.

**06.03** **Katrin Jadin** (MR): We hebben het hier niet over een zeldzame ziekte waarvoor er geen behandeling bestaat; bepaalde behandelingen blijken wel degelijk effectief te zijn, maar er wordt geen hulp aangereikt. Ik sta er dus versteld van dat men, als ik het goed begrepen heb, uiteindelijk geen enkele tegemoetkoming zal verstrekken, wat een zeer spijtige zaak is.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**07** Question de **Valerie Van Peel** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55014611C)

**07** Vraag van **Valerie Van Peel** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55014611C)

**07.01** **Valerie Van Peel** (N-VA): Cela fait des décennies déjà que la partie francophone de ce pays ne suit pas la législation fédérale en matière

**07.01** **Valerie Van Peel** (N-VA): Al decennia volgt het Franstalige deel van dit land de federale wetgeving inzake de RIZIV-nummers niet. De

de numéros INAMI. La solution temporaire de la précédente ministre compétente pour l'excédent d'étudiants en médecine en août 2020 n'a fait qu'accroître encore l'inquiétude en Flandre et celle-ci s'accroîtra indubitablement encore si un tel arrêté royal devait à nouveau être publié cet été. Les exceptions pour les six spécialisations rendent le calcul du quota très difficile et peuvent aussi être contestées juridiquement, étant donné qu'elles impliquent un flux sortant illimité, ce qui est bien sûr très pratiqué côté francophone.

La Flandre a opté voici plusieurs années pour un système de numerus fixus. C'est la bonne voie, mais la légitimité de ce système est sapée parce qu'aucun filtre fonctionnel n'a encore, après toutes ces années, été introduit dans la partie francophone du pays. Les candidats flamands se sentent ainsi injustement jugés.

Le ministre a-t-il l'intention de publier à nouveau un tel arrêté royal cet été, exceptions comprises? Dans l'affirmative, veillera-t-il à empêcher que les exceptions ne mènent à un flux sortant illimité? Le ministre tentera-t-il de mettre en place un filtre effectif en concertation avec la ministre Désir de la Communauté française? Que prévoit-il en ce qui concerne le surnombre qui s'est accru sur de longues années?

**07.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Ces dernières années, la Communauté française a testé différents filtres. L'examen en fin de première année a été recalé par le Conseil d'État. Un examen d'entrée est organisé depuis 2017, mais l'efficacité réelle de ce filtre n'est pas encore établie.

Les néerlandophones éprouvent un sentiment d'injustice en constatant qu'il n'a pas encore été possible jusqu'à présent de limiter le nombre de diplômés. J'étudie la création éventuelle d'un organe de planification interfédéral au sein duquel les différents acteurs assumeraient l'entière responsabilité de leurs actes dans le cadre de leurs compétences respectives. En effet, chaque niveau de pouvoir est compétent pour plusieurs aspects de la planification.

L'objectif commun doit être d'assurer à la population belge une offre adéquate de professionnels hautement qualifiés. La commission de planification met la touche finale à un avis sur les quotas de médecins pour 2027. Ce document pourra alimenter la suite du débat.

**07.03 Valerie Van Peel (N-VA):** Je ne doute pas que ce débat devra se poursuivre même si cela fait

tijdelijke oplossing van de vorige bevoegde minister voor het overtal aan studenten geneeskunde in augustus 2020 heeft de ongerustheid in Vlaanderen nog doen toenemen en die wordt ongetwijfeld nog groter als er deze zomer opnieuw een dergelijk KB zou verschijnen. De uitzonderingen voor de zes specialisaties maakt het heel moeilijk om het quorum te berekenen en kan ook juridisch worden aangevochten, aangezien de zes uitzonderingen een onbeperkte uitstroom inhouden, wat aan Franstalige kant natuurlijk heel handig is.

Vlaanderen koos een aantal jaar geleden voor een systeem met een numerus fixus. Dit is de juiste weg, maar de legitimiteit van dat systeem wordt ondergraven omdat in het Franstalige deel van het land na al die jaren nog steeds geen werkende filter is ingebouwd. De Vlaamse kandidaten voelen zich hierdoor onrechtvaardig beoordeeld.

Is de minister van plan in de zomer opnieuw een dergelijk KB te publiceren, inclusief de uitzonderingen? Zo ja, zal hij ervoor zorgen dat de uitzonderingen niet leiden tot een onbeperkte uitstroom? Wil de minister proberen om in overleg met minister Désir van de Franse Gemeenschap een functionerende filter te installeren? Wat is hij van plan met het jarenlange aangegroeide overtal?

**07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** De Franse Gemeenschap heeft de laatste jaren diverse filters uitgetest. Het examen aan het einde van het eerste jaar werd door de Raad van State verworpen. Sinds 2017 is er een toegangsexamen en of die filter afdoende werkt, is alsnog niet duidelijk.

Dat het tot nog toe niet gelukt is om het aantal afgestudeerden te beperken, veroorzaakt een gevoel van onrechtvaardigheid bij de Nederlandstaligen. Ik onderzoek of er een interfederaal planningsorgaan kan worden opgericht waarin alle actoren de volle verantwoordelijkheid voor hun daden binnen een bepaalde bevoegdheid opnemen. Elk beleidsniveau is immers voor een aantal aspecten van de planning bevoegd.

De gezamenlijke doelstelling moet zijn de Belgische bevolking een passend aantal hooggekwalificeerde beroepsbeoefenaars te bezorgen. De planningscommissie legt nu de laatste hand aan een advies over de artsquota 2027. Op basis daarvan kunnen we dit debat voortzetten.

**07.03 Valerie Van Peel (N-VA):** Ik twijfel er niet aan dat dit debat moet worden voortgezet, ook al

14 ans que nous le menons! Il est clair depuis longtemps que les francophones n'ont pas l'intention de mettre en place un filtre effectif. Tant que nous continuerons à gommer la réalité de cette mauvaise gestion par compassion pour les étudiants concernés, rien ne changera. Le ministre ne pourra pas se contenter de paroles. Les conséquences de cette mauvaise gestion ne peuvent plus être supportées uniquement par le fédéral et la Flandre.

*L'incident est clos.*

**08** Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouvelles mesures en matière de santé mentale" (55014706C)

**08.01** Hervé Rigot (PS): D'après *Sudpresse*, la situation des soins psychiatriques est terrible, avec une occupation à 95 % des 1 600 lits psychiatriques de la Région bruxelloise. Dans les 65 centres de santé mentale en Wallonie, les demandes explosent et les services sont saturés. Ces centres et leurs psychologues demandent un soutien.

Heureusement, un budget de 112 millions d'euros sera dégagé en vue d'un soutien plus accessible aux étudiants, un renforcement des soins mobiles et une attention accrue aux plus de 65 ans.

Pouvez-vous détailler chacune de ces trois mesures? Sur quelle base avez-vous déterminé les publics cibles? Avez-vous fixé un calendrier? Comment comptez-vous trouver du personnel? Vous évoquez la mise en œuvre d'un grand plan de santé mentale. Quel est-il? Quelles en sont les priorités et les publics cibles? Quel budget sera-t-il dédié à ce plan?

**08.02** Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): La santé mentale est une priorité des années à venir: nous devons éviter le développement de troubles psychiques en détectant et intervenant le plus vite possible. À cette fin, j'ai proposé d'investir 112 millions d'euros dans les soins psychologiques de première ligne. On discute avec tous les acteurs de la santé mentale dans une commission de convention transversale au sein de l'INAMI. Or nous ne pouvons nous permettre de perdre du temps: j'ai donc pris des mesures à court terme comme le renforcement des équipes de crise mobiles. Vendredi dernier, le gouvernement y a ajouté trois autres mesures temporaires d'urgence.

voeren wij het al zo'n veertien jaar lang! Het is al lang duidelijk dat de Franstaligen niet de intentie hebben een effectieve filter in te stellen. Zolang we uit medelijden met de betrokken studenten dit wanbeleid blijven uitgommen, zal er niets veranderen. De minister zal meer moeten doen dan praten. De gevolgen van het wanbeleid mogen niet langer alleen door het federale en het Vlaamse niveau worden gedragen.

*Het incident is gesloten.*

**08** Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe maatregelen op het stuk van de geestelijke gezondheid" (55014706C)

**08.01** Hervé Rigot (PS): Volgens *Sudpresse* is de toestand in de psychiatrie zorg verschrikkelijk. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is 95 % van 1.600 psychiatrie bedden bezet. De 65 Waalse centra voor geestelijke gezondheidszorg kampen met een stortvloed van aanvragen en een overbelasting van de diensten. Deze centra en de psychologen die er werken, vragen om ondersteuning.

Gelukkig zal er een budget van 112 miljoen euro uitgetrokken worden voor een toegankelijker ondersteuning van studenten, een versterking van de mobiele zorg en bijzondere aandacht voor de 65-plussers.

Kunt u meer details geven over elk van de drie maatregelen? Waarop hebt u zich gebaseerd om de doelgroepen af te bakenen? Hebt u een tijdspad bepaald? Hoe wilt u personeel vinden? U hebt het over de uitvoering van een groot plan voor de geestelijke gezondheid. Wat houdt dat in? Wat zijn in dat plan de prioriteiten en de doelgroepen? Welk budget zal er voor dat plan geormerkt worden?

**08.02** Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Geestelijke gezondheid is een prioriteit voor de komende jaren: we moeten psychische stoornissen voorkomen door ze zo vroegtijdig mogelijk op te sporen en zo snel mogelijk in te grijpen. Ik heb dan ook voorgesteld om 112 miljoen euro te investeren in de psychologische eerstelijnszorg. In een transversale overeenkomstencommissie van het RIZIV gaan we hierover in gesprek met alle actoren uit de geestelijke gezondheidszorg. We mogen echter geen tijd verliezen. Ik heb dan ook maatregelen genomen die op korte termijn uitwerking zullen hebben, zoals de versterking van de mobiele crisisteam. Vorige vrijdag heeft de



regering daar nog drie tijdelijke noodmaatregelen aan toegevoegd.

La première mesure concerne des séances de groupe en ligne, destinées à des étudiants en difficulté des universités et écoles supérieures qui luttent contre le stress, la morosité ou l'anxiété. Nous prévoyons un montant d'un million et demi afin d'engager une vingtaine de professionnels. Nous nous sommes basés sur des expériences prometteuses dans d'autres pays.

De eerste maatregel betreft de organisatie van onlinegroepssessies ten behoeve van studenten aan universiteiten en hogescholen die kampen met stress, sombere gedachten of angst. We trekken een bedrag van anderhalf miljoen euro uit voor de aanwerving van een twintigtal professionele coaches die de gesprekken moeten modereren. We hebben ons hiervoor gebaseerd op beloftevolle ervaringen in andere landen.

La deuxième mesure porte sur un renforcement des équipes mobiles de 50 % pour les 16 à 23 ans. Il ne s'agit pas toujours de plaintes très graves mais il est important d'offrir un soutien le plus rapidement possible et de prévenir le pire. Un montant de 3 700 000 euros a été prévu.

Met de tweede maatregel beogen we de mobiele teams voor jongeren van 16 tot 23 jaar met 50 % te versterken. Het betreft niet stelselmatig zeer ernstige klachten, maar het is belangrijk om zo snel mogelijk ondersteuning te bieden en erger te voorkomen. Hiervoor werd er een bedrag van 3.700.000 euro gealloceerd.

La troisième mesure concerne le déploiement d'équipes mobiles pour les personnes de plus de 65 ans. Il s'agit d'une innovation importante. Un montant de 21 700 000 euros a été prévu pour ajouter ce segment de la population au champ d'action des équipes mobiles.

De derde maatregel betreft de terbeschikkingstelling van mobiele teams voor 65-plussers. Dit is een belangrijke innovatie. Er werd een bedrag van 21.700.000 euro uitgetrokken om de actieradius van de mobiele teams tot dat bevolkingssegment uit te breiden.

Les réseaux SMEA sont d'accord de renforcer les équipes mobiles de crise avec des psychologues, des assistants sociaux ou des éducateurs. Mes collaborateurs suivent de près ce processus et signaleront les goulets d'étranglement dès qu'ils apparaîtront.

De GGKJ-netwerken gaan akkoord met het plan om de mobiele crisisteams te versterken met psychologen, maatschappelijk assistenten en opvoeders. Mijn medewerkers volgen dat proces op de voet en zullen melding maken van de knelpunten die ze tegenkomen.

Lors de ma visite à Bru-Stars hier à Bruxelles, j'ai été très impressionné par le dévouement du personnel et la qualité du travail.

Toen ik gisteren Bru-Stars in Brussel bezocht, was ik erg onder de indruk van de inzet van het personeel en de kwaliteit van hun werk.

**08.03 Hervé Rigot (PS):** Vous avez raison, la priorité absolue est d'agir en amont pour éviter le recours à des soins de seconde ligne qui sont lourds pour les patients et pour le système de santé. La concertation est importante. L'expertise du terrain permet l'efficacité.

**08.03 Hervé Rigot (PS):** U hebt gelijk, proactief optreden is de absolute prioriteit. Zo voorkomen we dat mensen hun toevlucht zoeken tot de tweedelijnszorg, wat belastend is voor de patiënt en voor het zorgsysteem. Overleg is belangrijk. Dankzij de expertise van het terrein kan er efficiënt gewerkt worden.

Je me réjouis que vous mettiez l'accent sur les jeunes qui ne doivent pas être sacrifiés. N'oublions pas non plus les seniors qui sont aujourd'hui dans de terribles conditions d'isolement et de difficulté.

Ik ben blij dat u focust op de jongeren, die we niet in de steek mogen laten. Ook de senioren mogen we niet vergeten. Zij leven vandaag in vreselijke omstandigheden: ze zijn geïsoleerd en hebben het moeilijk.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**09 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique en matière de drogue**

**09 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het drugsbeleid en het**

**et la consommation de substances" (55014639C)**

**09.01 Kathleen Depoorter** (N-VA): Une analyse publiée par le *Journal du Médecin* démontre que la pandémie influe sur la consommation de substances par les prestataires de soins. Il ressort, en outre, d'un rapport de Zorgnet-Icuro que les troubles psychiques sont insuffisamment traités. Le document prône une intervention rapide.

Quelles sont les mesures prises par le ministre dans ce sens? Quelles sont les initiatives développées pour une interception plus rapide des signaux indiquant une consommation de stupéfiants? Celles-ci permettraient, en effet, de freiner le développement de troubles psychiques et d'assuétudes. Quelles sont les dispositions prises par le ministre pour permettre aux médecins généralistes d'orienter plus vite leurs patients vers des centres spécialisés? Que pense-t-il de l'appel à la légalisation des drogues? Quels pourraient être les effets d'une telle mesure sur les soins de santé mentale?

**09.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il ne fait aucun doute que la pandémie exerce une influence non négligeable sur le bien-être psychique. C'est pourquoi la détection précoce et le soutien psychologique de première ligne facilement accessible sont si importants. La somme de 112 millions d'euros est destinée principalement aux personnes souffrant de problèmes psychiques légers à modérément graves. Les problèmes liés à la consommation de substances sont également importants parce qu'il faut empêcher qu'ils ne dégénèrent en troubles, en assuétude ou en dépendance. Le protocole d'accord du 2 décembre à ce sujet a été publié entre-temps au *Moniteur belge*.

Une offre de formations en ligne et hors ligne sera par ailleurs proposée aux généralistes. L'application GePass contient également de nombreuses informations utiles à leur intention.

La coopération entre services spécialisés et médecins généralistes est incontestablement importante. Les équipes mobiles de crise peuvent notamment être sollicitées, de même que les équipes de soins complexes et de longue durée des réseaux de soins de santé mentale pour adultes. Le renforcement de la première ligne constitue un premier pas, mais il faut aussi former à la détection précoce. Certains médecins se tournent plus facilement que d'autres vers les équipes mobiles. Nous devons encore déployer les dernières mesures mentionnées dans la réponse à M. Rigot. Il est impératif de trouver les profils de qualification

**middelengebruik" (55014639C)**

**09.01 Kathleen Depoorter** (N-VA): Een analyse van de *Artsenkrant* wijst uit dat de pandemie een invloed heeft op het middelengebruik door de zorgverstrekkers. Uit een rapport van Zorgnet-Icuro blijkt dan weer dat er sprake is van een onderbehandeling van psychische stoornissen. In dat rapport wordt gepleit voor snelle interventie.

Welke stappen neemt de minister daartoe? Welke initiatieven neemt hij om signalen die op druggebruik wijzen, sneller op te vangen? Op die manier kunnen psychische stoornissen en middelenaafhankelijkheid immers worden afgeremd. Wat doet de minister om ervoor te zorgen dat huisartsen hun patiënten sneller naar gespecialiseerde centra kunnen doorverwijzen? Wat denkt de minister van de oproep om drugs te legaliseren? Welke gevolgen zou een dergelijke legalisering hebben voor de geestelijke gezondheidszorg?

**09.02 Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De pandemie heeft ongetwijfeld een ernstige impact op het psychische welzijn. Daarom zijn vroege detectie en laagdrempelige psychologische eerstelijns ondersteuning zo belangrijk. Het bedrag van 112 miljoen euro is vooral bedoeld voor mensen met lichte tot matig ernstige psychische problemen. Ook problemen die samenhangen met middelengebruik zijn belangrijk, want we moeten vermijden dat zij escaleren naar stoornissen, verslaving of afhankelijkheid. Het protocolakkoord van 2 december daarover werd intussen gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*.

Er komt voorts een online en offline vormingsaanbod voor huisartsen. Ook de GePass-app bevat veel nuttige info voor de huisarts.

De samenwerking tussen de gespecialiseerde diensten en de huisarts is ongetwijfeld belangrijk. Er kan onder meer een beroep worden gedaan op de mobiele crisisteams en de teams voor complexe en langdurige zorg van de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. De versterking van de eerste lijn is één zaak, maar er is ook nood aan opleiding die een vroege opsporing mogelijk moeten maken. Sommige artsen vinden makkelijker de weg naar de mobiele teams dan andere. De recente maatregelen waarover ik het had in antwoord op de heer Rigot, moeten nog worden uitgerold. Het is vooral zaak om de gepaste

adéquats pour les équipes mobiles.

La dépénalisation ou non des stupéfiants est un dossier de portée internationale. L'interdiction de la consommation récréative de drogues repose sur plusieurs traités internationaux, transposés dans la législation européenne. Une politique fragmentée n'est pas opportune, au risque de développer le narcotourisme.

Le terme "drogue" a une portée très large et certaines drogues sont également utilisées à des fins thérapeutiques. Dans ce domaine aussi, nous devons travailler sur la base de preuves et examiner si nous pouvons espérer un effet favorable. Il faut en tout cas éviter les partis pris.

**09.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Les outils en ligne constituent une bonne aide et devraient être abordés dans la formation continue – qui est une compétence régionale – et dans la certification délivrée par la suite – qui est une compétence fédérale. Trouver un centre de crise est un problème pour bon nombre de médecins. En outre, la nomenclature des généralistes devrait probablement être revue parce que leur rémunération est insuffisante pour pouvoir participer aux réflexions sur les dépendances et les soins psychiatriques.

Les points relais organisés avec les autorités locales indiquent qu'ils sont aujourd'hui confrontés à trois à quatre fois plus de demandes qu'avant la période covid.

Quant à la légalisation de la drogue, je n'ai pas vraiment obtenu de réponse à ma question. J'attends avec impatience de connaître la position du gouvernement à ce sujet. La drogue est un problème majeur dans notre société.

*L'incident est clos.*

**10 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations de Zorgnet-Icuro en ce qui concerne les soins de santé mentale" (55014745C)**

**10.01 Robby De Caluwé (Open Vld):** *Le rapport de Zorgnet-Icuro sur les soins de santé mentale tord le cou à plusieurs mythes et dénonce l'adéquation limitée des traitements.*

*Que pense le ministre de ce rapport? Se saisira-t-il de ses recommandations?*

kwalificaties voor de mobiele teams te vinden.

Het al dan niet legaliseren van drugs is een internationaal dossier. Het verbod op recreatief drugsgebruik stoelt op verscheidene internationale verdragen, die in Europese wetgeving werden gegoten. Een versnipperd beleid is uit den boze, want dan ontstaat er drugstoerisme.

Het begrip drugs dekt een heel brede lading en er zijn ook medicinale toepassingen. Ook op dat vlak moeten we evidencebased te werk gaan en onderzoeken of er een gunstig effect te verwachten valt. Vooringenomenheid is alleszins te vermijden.

**09.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** De online tools zijn een goede hulp en moeten aan bod komen in de permanente opleiding – die een regionale bevoegdheid is – en in de accreditering nadien – die een federale bevoegdheid is. Het vinden van een crisisopvangplaats is voor veel artsen wel degelijk een probleem. Bovendien zou de nomenclatuur voor de huisartsen wellicht moeten worden herzien, want hun vergoeding is onvoldoende om deel te kunnen nemen aan overleg rond verslavingen en psychiatrische zorg.

De kruispunten, die met de lokale besturen worden georganiseerd, geven aan dat zij nu drie tot vier keer meer aanvragen hebben dan vóór de covidperiode.

Wat het legaliseren van drugs betreft, kreeg ik niet echt een antwoord. Ik kijk uit naar het regeringsstandpunt daarover. De drugsproblematiek is in onze maatschappij immers groot.

*Het incident is gesloten.*

**10 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van Zorgnet-Icuro m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg" (55014745C)**

**10.01 Robby De Caluwé (Open Vld):** *Het rapport van Zorgnet-Icuro over de geestelijke gezondheidszorg doorpikt een aantal mythes en wijst op de beperkte adequaatheid van de behandelingen.*

*Hoe evalueert de minister dit rapport? Zal hij aan de slag gaan met de aanbevelingen?*

**10.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'approche retenue par le rapport – la perspective de santé publique – figure aussi au cœur de la concertation actuelle au sein de la commission de conventions transversale chargée de définir l'affection concrète des 112 millions d'euros destinés à la prise en charge psychologique de première ligne. Le protocole signé le 2 décembre 2020 avec les Communautés sur le renforcement de l'offre de soins psychiques peut également s'inscrire dans cette approche.

Ce rapport intéressant propose quelques idées novatrices et souligne l'importance d'une intervention rapide auprès des enfants, des adolescents et des jeunes adultes afin d'éviter, de la sorte, des problèmes psychiques à l'âge adulte. Nous souhaitons adapter la convention INAMI à ce sujet pour y intégrer ces éléments. Je suis en contact permanent à ce sujet avec les ministres des entités fédérées dans le cadre de la CIM.

**10.03** **Robby De Caluwé** (Open Vld): Je me réjouis de la reconnaissance par le ministre de l'importance des soins de santé mentale et de la large concertation à ce sujet avec les régions. Je suis aussi ravi de l'intérêt qu'il manifeste à l'égard des propositions novatrices et de la santé mentale des enfants et des adolescents en particulier.

*L'incident est clos.*

#### **11** Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "La structure de coûts de l'Orkambi et du Symkevi et le remboursement du Kaftrio révolutionnaire" (55014747C)
- **Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Le remboursement d'un certain nombre de médicaments contre la mucoviscidose" (55014874C)
- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Les médicaments contre la mucoviscidose" (55014911C)
- **Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Des médicaments prometteurs pour aider les patients atteints de la mucoviscidose" (55015065C)

**11.01** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La décision de rembourser l'Orkambi et le Symkevi, médicaments contre la mucoviscidose produits par l'entreprise Vertex, est tombée à la fin du mois de février. Il s'agit d'une décision majeure pour les patients, dès lors que le coût annuel d'un traitement

**10.02** **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De insteek van het rapport – het public-healthperspectief – staat ook centraal in het lopende overleg in de transversale overeenkomstencommissie over de concrete besteding van de 112 miljoen euro voor de eerstelijnspsychologische hulpverlening. Ook het protocol met de Gemeenschappen van 2 december over de versterking van het psychisch zorgaanbod kan hierop een antwoord bieden.

Dit belangrijke rapport bevat enkele innovatieve ideeën en wijst op het belang van snel ingrijpen bij kinderen, jongeren en jongvolwassenen om zodoende psychische problemen als volwassene te vermijden. We willen de RIZIV-conventie hierover aanpassen met het oog op die inzichten. Ik sta daartoe permanent in contact met de deelstaatsministers in het kader van de IMC.

**10.03** **Robby De Caluwé** (Open Vld): Ik ben blij dat de minister het belang van de geestelijke gezondheidszorg erkent en hierover ruim overlegt met de regio's. Ik ben ook blij met zijn aandacht voor innovatieve voorstellen en voor de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren in het bijzonder.

*Het incident is gesloten.*

#### **11** Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De kostenstructuur van Orkambi en Symkevi en de terugbetaling van het revolutionaire Kaftrio" (55014747C)
- **Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De terugbetaling van een aantal mucogeneesmiddelen" (55014874C)
- **Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De mucomedicijnen" (55014911C)
- **Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "Veelbelovende mucomedicijnen" (55015065C)

**11.01** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Eind februari werd beslist om de mucogeneesmiddelen Orkambi en Symkevi van de firma Vertex terug te betalen. Dat is absoluut positief voor de patiënten, want de medicatie kost tot 170.000 euro per jaar per patiënt. Kaftrio, een

peut atteindre 170 000 euros par patient. En revanche, le Kaftrio, un autre médicament produit par la même entreprise, n'est pas remboursé. Vertex n'a pas introduit de dossier de remboursement pour ce produit en Belgique.

Pourquoi l'entreprise l'a-t-elle fait dans d'autres pays? Ne viole-t-elle pas de la sorte la législation européenne en matière de non-discrimination et d'égalité des chances? Le ministre a-t-il déjà eu des contacts avec l'entreprise à propos du dossier Kaftrio? Quelle est la structure de coûts de l'Orkambi et du Symkevi? Comment le ministre a-t-il veillé à ce que l'État ne doive finalement pas payer des sommes astronomiques pour ce genre de médicaments innovants?

**11.02 Gitta Vanpeborgh** (sp.a): Le fait que l'Orkambi et le Symkevi soient remboursés constitue en effet une excellente nouvelle pour les patients concernés et leurs familles. L'Association Muco constate que l'impact de ces médicaments est si important qu'ils pourraient finalement amener la mucoviscidose à être considérée comme une maladie chronique.

Quand le remboursement entrera-t-il en vigueur? Le ministre s'attend-il à ce que Vertex introduise également un dossier de remboursement pour le Kaftrio?

**11.03 Caroline Taquin** (MR): Certains médicaments sont prometteurs pour les malades de la mucoviscidose. L'Orkambi et le Symkevi seront entièrement remboursés dès le 1<sup>er</sup> avril. C'est un énorme soulagement pour les patients éligibles, soit 600 personnes dans notre pays.

L'Orkambi est limité aux moins de 12 ans. Quel est l'avis de l'Agence européenne du médicament, par rapport à la Commission de remboursement des médicaments? Ses effets diffèrent-ils sur les adultes?

Le Kaftrio est disponible au Royaume-Uni, en Irlande, au Danemark ou encore en Allemagne mais le producteur n'a pas introduit de procédure en Belgique après l'autorisation européenne de 2020. Qu'en pensez-vous? L'Orkambi et le Symkevi sont-ils moins efficaces que le Kaftrio? Quelles alternatives envisagez-vous si aucune demande n'est introduite en Belgique pour le Kaftrio?

**11.04 Kathleen Depoorter** (N-VA): *Le remboursement annoncé de l'Orkambi et du Symkevi apporte un énorme soulagement aux*

ander geneesmiddel van dit bedrijf, wordt echter niet terugbetaald. Vertex heeft geen terugbetalingsdossier daarvoor ingediend in België.

Waarom heeft Vertex dat dan wél gedaan in bepaalde andere landen? Schendt het bedrijf daarmee niet de wet op non-discriminatie en gelijke kansen in de EU? Heeft de minister al met het bedrijf gecommuniceerd over het dossier-Kaftrio? Wat is de kostenstructuur van Orkambi en Symkevi? Hoe heeft de minister ervoor gezorgd dat we uiteindelijk niet te veel moeten betalen voor dergelijke innoverende geneesmiddelen?

**11.02 Gitta Vanpeborgh** (sp.a): Dat Orkambi en Symkevi worden terugbetaald, is inderdaad geweldig nieuws voor de betrokken patiënten en hun families. De Mucovereniging stelt dat de impact van deze geneesmiddelen dermate groot is, dat ze van muco uiteindelijk een chronische ziekte kunnen maken.

Wanneer gaat de terugbetaling in? Denkt de minister dat Vertex nu ook een terugbetalingsdossier zal indienen voor het medicijn Kaftrio?

**11.03 Caroline Taquin** (MR): Voor mucopatiënten zijn er een aantal veelbelovende geneesmiddelen. Vanaf 1 april worden Orkambi en Symkevi volledig terugbetaald. Dat is een enorme opluchting voor de patiënten die hiervoor in aanmerking komen. In ons land betreft het 600 patiënten.

Orkambi wordt enkel voorgeschreven voor kinderen jonger dan 12 jaar. Hoe luidt het advies van het Europees Geneesmiddelenbureau, in vergelijking met het standpunt van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen? Werkt het geneesmiddel anders bij volwassenen?

Het geneesmiddel Kaftrio is verkrijgbaar in het Verenigd Koninkrijk, Ierland, Denemarken en ook Duitsland, maar de producent heeft in België geen procedure opgestart, nadat in 2020 de Europese vergunning verleend werd. Wat is uw standpunt? Zijn Orkambi en Symkevi minder werkzaam dan Kaftrio? Welke alternatieven overweegt u indien er voor Kaftrio in België geen aanvraag ingediend wordt?

**11.04 Kathleen Depoorter** (N-VA): *Dat Symkevi en Orkambi zullen worden terugbetaald is een grote opluchting bij patiënten met mucoviscidose.*

*patients atteints de la mucoviscidose. De son côté, l'Agence européenne des médicaments a homologué plusieurs modulateurs CFTR.*

*Daarnaast keurde het EMA nog een aantal CFTR-modulatoren goed.*

*À quelle date le remboursement sera-t-il effectif? Le ministre approuvera-t-il le remboursement d'un cluster de modulateurs CFTR? Une demande a-t-elle été introduite pour le Kaftrio? La procédure d'agrément du Trikafta est en cours auprès de l'AEM. Le ministre prendra-t-il les devants et étudiera-t-il déjà les critères et les études scientifiques, ainsi que les avis en vue d'un remboursement?*

*Wanneer gaat de terugbetaling in? Zal de minister een cluster aan CFTR-modulatoren terugbetalen? Loopt er een aanvraag voor Kaftrio? Bij het EMA loopt de goedkeuringsprocedure voor het middel Trikafta. Zal de minister proactief de criteria en de wetenschappelijke studies en adviezen voor een terugbetaling al onder ogen nemen?*

**11.05** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le remboursement des médicaments Orkambi ou Symkevi commencera à partir du 1<sup>er</sup> avril 2021. Plus de 600 personnes sont concernées. C'est en effet une bonne nouvelle pour ces patients.

**11.05** **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De terugbetaling van Orkambi of Symkevi start vanaf 1 april 2021. Dat is inderdaad goed nieuws voor de meer dan 600 patiënten.

*(En français)* Ce traitement sera surtout réservé aux moins de 12 ans car l'Orkambi a une efficacité similaire mais une toxicité supérieure au Symkevi.

*(Frans)* Die behandeling zal hoofdzakelijk voorbehouden worden voor kinderen jonger dan 12 jaar omdat Orkambi even werkzaam is als Symkevi maar een grotere toxiciteit heeft.

Les effets secondaires de l'Orkambi sont supérieurs et augmentent en cas de fonction pulmonaire réduite et de diabète associé à la mucoviscidose. Dans cette population, 14 % des adultes belges (non transplantés et tous profils de mutation confondus) ont une fonction pulmonaire inférieure à 40 % et 29 % ont un diabète.

Orkambi heeft meer bijwerkingen die toenemen in geval van een verminderde longfunctie en diabetes die met de taaislijmziekte gepaard gaat. In deze populatie heeft 14 % van de Belgische volwassenen (de niet-getransplanteerden en alle mutatieprofielen samen) een longfunctie van minder dan 40 % en 29 % heeft diabetes.

De plus, la pression artérielle de certaines personnes traitées par l'Orkambi augmente, ce qui n'est pas le cas avec le Symkevi.

Bovendien stijgt de bloeddruk van sommige mensen die met Orkambi behandeld worden, wat niet het geval is met Symkevi.

La demande de remboursement pour l'Orkambi ne concernait que les 2 à 11 ans. Celle pour le Symkevi concernait les 12 ans et plus. C'est le pourquoi de cette césure d'âge.

De aanvraag voor de terugbetaling van Orkambi gold enkel voor de kinderen van 2 tot 11 jaar. De aanvraag voor Symkevi gold voor personen van 12 jaar en ouder. Vandaar dat leeftijdsonderscheid.

*(En néerlandais)* Pour le Kaftrio – qui s'appelle le Trikafta aux États-Unis – aucun dossier de remboursement n'a encore été soumis par Vertex. Si la firme introduit une demande, celle-ci sera traitée selon la procédure classique. Nous sommes tout à fait prêts à répondre à ce type de demande et je partage le sentiment des auteurs des questions estimant que l'absence de démarches de la part de la firme dans notre pays est un problème. La réglementation européenne prévoit que le remboursement des médicaments est une compétence nationale, chaque pays appliquant ses propres critères. Les entreprises pharmaceutiques déterminent donc elles-mêmes ce qu'elles mettent sur quel marché et à quel moment. C'est pourquoi il

*(Nederlands)* Voor Kaftrio – dat Trikafta heet in de VS – werd nog geen terugbetalingsdossier ingediend door Vertex. Doet de firma dat wel, dan zal het klassieke behandelingsproces worden gevolgd. We zijn helemaal klaar voor zo een aanvraag en ik deel het aanvoelen van de vraagstellers dat het inderdaad problematisch is dat de firma het in ons land niet doet. De Europese regelgeving bepaalt dat de terugbetaling van geneesmiddelen een nationale bevoegdheid is, waarbij elk land eigen criteria hanteert. Farmaceutische firma's bepalen dan ook zelf wat ze wanneer op welke markt introduceren. Daardoor kunnen terugbetalingssituaties nogal verschillen van land tot land. Wij proberen onder andere via het

y a des différences de remboursements d'un pays à l'autre. Nous tentons de coopérer au maximum avec l'étranger notamment par le biais de Beneluxa.

Nous ne connaissons pas les coûts de fabrication des médicaments. Les discussions internationales à ce sujet vont bon train. Afin de réduire le coût des médicaments innovants, nous allons explorer quand nous pourrions entamer les discussions avec l'industrie pharmaceutique sur le pacte pharma. Ce point doit s'inscrire dans le cadre d'une politique des médicaments à part entière.

La possibilité de rembourser un cluster de modulateurs CFTR, comme pour les traitements du cancer, mérite d'être étudiée. Les résultats de l'analyse prospective, pour laquelle un appel d'offres a été lancé à l'échelon international, s'avéreront certainement utiles à cet égard.

**11.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais):** Le ministre a mené des discussions avec Vertex au sujet de l'Orkambi et du Symkevi. N'a-t-il pas été question du Kafrio à cette occasion? Les entreprises dressent les patients les uns contre les autres en "sauvant" certains d'entre eux au détriment d'autres, tant que cela permet de faire monter les prix. Je trouve curieux que le ministre n'ait pas demandé un peu plus d'informations à Vertex.

Les coûts de production ne se réduisent vraiment pas à une question internationale. Une entreprise qui soumet un dossier de remboursement dans un pays doit tout de même joindre des informations à ce dossier? Le ministre approuve apparemment un remboursement sans connaître le coût exact de production du médicament en question. Il est positif que le ministre souhaite modifier cet état de choses à l'avenir, mais un minimum de transparence dans les dossiers actuels serait tout de même indiquée.

**11.07 Gitta Vanpeborgh (sp.a):** Le cas du Kafrio est regrettable, mais la stratégie de lancement du médicament n'y est sans doute pas étrangère.

**11.08 Kathleen Depoorter (N-VA):** Si la situation est certes favorable aux patients atteints de la mucoviscidose, il faudra apparemment patienter quelque peu encore en ce qui concerne le Kafrio. J'ai déjà incité précédemment le ministre à intervenir un peu plus proactivement dans de tels dossiers. Pourquoi ne pas opter pour le remboursement groupé? La procédure pour obtenir le remboursement est habituellement longue. À supposer que la firme Vertex introduise tout de même une demande pour le Kafrio, son remboursement ne sera pas pour demain pour

Beneluxa Initiative zoveel mogelijk samen te werken met het buitenland.

De productiekosten van de geneesmiddelen kennen we niet. De internationale discussie daarover woedt volop. Om de kostprijs van innovatieve geneesmiddelen te drukken zullen we aftasten wanneer we de discussie met de farma-industrie over het farmapact kunnen starten. We moeten een en ander kaderen binnen een volwaardig geneesmiddelenbeleid.

Een cluster van CFTR-modulatoren terugbetalen, zoals bij kankertherapieën, is het onderzoeken waard. Hierbij zullen de resultaten van de horizon scanning, waarvoor we in een internationaal kader een tender hebben uitgeschreven, zeker nuttig zijn.

**11.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands):** De minister heeft met Vertex aan tafel gezeten over Orkambi en Symkevi. Is Kafrio dan daarbij niet ter sprake gekomen? De bedrijven spelen patiënten tegen elkaar uit door de ene groep te 'redden' en de andere niet, zolang het maar de prijs opdrijft. Ik vind het eigenaardig dat de minister Vertex niet iets meer informatie heeft gevraagd.

De productiekosten zijn echt niet alleen maar een internationale kwestie. Een bedrijf dat in een land een terugbetalingsdossier indient, moet daarover toch informatie geven? De minister keurt blijkbaar een terugbetaling goed zonder dat hij weet wat de exacte productiekost van het betrokken medicijn is? Het is goed dat de minister dit anders wil in de toekomst, maar enige transparantie in de actuele dossiers is toch aangewezen.

**11.07 Gitta Vanpeborgh (sp.a):** De zaak-Kafrio is jammer, maar de lanceringsstrategie zal daaraan wel niet vreemd zijn.

**11.08 Kathleen Depoorter (N-VA):** De mucopatiënten gaan er wel op vooruit, maar Kafrio komt er voorlopig blijkbaar niet. Ik heb de minister al eerder aangespoord om in dergelijke dossiers wat proactiever te zijn. Waarom gaat hij niet over tot terugbetaling in een cluster? De terugbetalingsprocedure duurt normaliter lang. Als Vertex alsnog een aanvraag indient voor Kafrio, is de terugbetaling nog niet voor meteen.

autant.

Le ministre renvoie à l'initiative Beneluxa, mais celle-ci n'a eu que très peu de succès jusqu'ici. Il convient d'optimiser la procédure relative aux médicaments innovants avant de pouvoir miser réellement sur cette initiative. Une action proactive doit être menée à cet effet.

**11.09 Caroline Taquin (MR):** Si on annonce de bonnes nouvelles, il reste à régler le problème du Kafrio. Vu les résultats de ce médicament, il faudra mettre la pression et emprunter des pistes alternatives si nécessaire.

*L'incident est clos.*

**12 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les frais médicaux des plus vulnérables" (55014755C)**

**12.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Certaines compétences relatives aux frais médicaux des patients vulnérables ont été transférées aux Régions. La période durant laquelle des mesures transitoires étaient appliquées pour les interventions est écoulée.

Comment le ministre va-t-il veiller à ce que les patients vulnérables ne soient pas inutilement forcés de payer une contribution personnelle pour des frais médicaux?

**12.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais):** Étant donné ce transfert de compétences, il est nécessaire de conclure un accord de coopération entre le fédéral et les Communautés. Aucun accord de ce type n'a encore été signé pour la période après 2019. Le 22 novembre 2019, le Conseil des ministres du gouvernement fédéral a présenté une solution pour le maximum à facturer, qui consiste à mettre en place un échange de données entre le fédéral et les Communautés pour que ces dernières puissent mettre en œuvre un mécanisme de compensation pour les patients concernés.

L'INAMI et les administrations des Communautés ont élaboré les solutions proposées au cours de l'année 2020. Un compteur MAF interfédéral est prévu à partir de 2020. Afin d'assurer la continuité de l'octroi des droits, les contributions personnelles pour les prestations fédérales et les parts transférées aux Communautés seront regroupées. La solution doit encore être soumise à la

De minister verwijst naar het Beneluxa Initiative, maar veel succesverhalen hebben we uit die hoek nog niet gezien. Voor we daarop echt kunnen inzetten, moeten we de procedure voor innoverende geneesmiddelen optimaliseren. Daartoe moet er proactief worden gewerkt.

**11.09 Caroline Taquin (MR):** Er wordt weliswaar goed nieuws aangekondigd, maar het probleem met Kafrio moet wel nog worden geregeld. Gelet op de veelbelovende resultaten van dat geneesmiddel zal er druk moeten worden uitgeoefend en zullen er indien nodig alternatieve paden moeten worden bewandeld.

*Het incident is gesloten.*

**12 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medische kosten van de meest kwetsbaren" (55014755C)**

**12.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Een aantal bevoegdheden inzake de medische kosten voor kwetsbare patiënten is overgeheveld naar de regio's. De periode van overgangsmaatregelen voor de tussenkomsten is afgelopen.

Hoe zal de minister ervoor zorgen dat kwetsbare patiënten niet onnodig persoonlijk moeten bijdragen voor gezondheidskosten?

**12.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands):** Deze overdracht vereist een samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de Gemeenschappen. Zo'n akkoord is nog niet gesloten voor de periode na 2019. De federale ministerraad heeft op 22 november 2019 een oplossing voorgesteld voor de maximumfactuur, die erin bestaat dat de federale overheid en de Gemeenschappen gegevens uitwisselen opdat de Gemeenschappen een compensatiemechanisme kunnen regelen voor de betrokkenen.

Het RIZIV en de administraties van de Gemeenschappen hebben de voorgestelde oplossingen uitgewerkt in de loop van 2020. Er wordt vanaf 2020 voorzien in een interfederaal samengestelde MAF-teller. De persoonlijke aandelen voor federale prestaties en de aandelen die naar de Gemeenschappen werden overgedragen, worden samengevoegd om de



conférence interministérielle.

L'INAMI organisera prochainement une concertation concernant le statut des patients atteints d'une affection chronique et l'indemnité forfaitaire pour les malades chroniques. En attendant, les dépenses pour les prestations transférées aux Communautés seront prises en considération dans le cadre des mesures fédérales. Il importe de garantir le principe du statu quo en matière de droits sociaux. Le transfert de compétences ne peut pas porter préjudice aux ayants droit.

**12.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le transfert de compétences ne peut en effet pas avoir d'impact pour les patients. Une solution durable doit être trouvée. Les ménages fragiles éprouvent de grandes difficultés à supporter le coût du ticket modérateur.

*L'incident est clos.*

**13 Question de Hervé Rigot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition des centres de traitement de la mucoviscidose" (55014869C)**

**13.01 Hervé Rigot (PS):** En février 2020, j'interrogeais votre prédécesseur sur les conséquences désastreuses du choix de l'INAMI de ne pas reconnaître le centre CHC comme centre de référence sur la mucoviscidose. Nous n'avons pas été entendus et seul le centre de la Citadelle est reconnu en Wallonie.

En Flandre et à Bruxelles, on a 6 centres répartis sur 8 sites et un seul en Wallonie. Cette décision amène les patients soit à renoncer à l'accompagnement du CHC, soit assumer financièrement la continuité de celui-ci. Le 31 mars, les médecins du CHC ne seront plus repris comme prescripteurs sur la convention du centre de la Citadelle.

Il serait responsable et humain de garder le modèle tel qu'il a été mis en place avec une accréditation du CHR, une activité sur le site du CHC et des synergies.

Afin d'améliorer la qualité de vie des patients, une nouvelle répartition géographique ne devrait-elle

continuer in de toekenning van rechten te garanderen. De oplossing moet nog worden voorgelegd aan de interministeriële conferentie.

Voor het statuut van personen met een chronische aandoening en de forfaitaire toelage voor chronisch zieken organiseert het RIZIV binnenkort een overleg. In afwachting worden de uitgaven voor de naar de Gemeenschappen overgedragen prestaties in aanmerking genomen voor de federale maatregelen. Voor mij is belangrijk dat het standstill-principe inzake sociale rechten gevrijwaard wordt. De overdracht van bevoegdheden mag geen negatieve gevolgen hebben voor de rechthebbenden.

**12.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Dit mag inderdaad geen gevolgen hebben voor de patiënten. Er moet een duurzame oplossing komen. Kwetsbare gezinnen hebben het erg moeilijk om de kostprijs van het eigen aandeel te dragen.

*Het incident is gesloten.*

**13 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spreiding van de mucocentra over het Belgische grondgebied" (55014869C)**

**13.01 Hervé Rigot (PS):** In februari 2020 heb ik uw voorganger vragen gesteld over de rampzalige gevolgen van de beslissing van het RIZIV om het CHC niet als referentiecentrum voor mucoviscidose te erkennen. We werden hierover niet gehoord en het CHR de la Citadelle is het enige erkende referentiecentrum in Wallonië.

In Vlaanderen en in Brussel zijn er 6 erkende centra, verspreid over 8 sites, tegenover één in Wallonië. Die beslissing leidt ertoe dat de patiënten ofwel van de begeleiding door het CHC zullen moeten afzien, ofwel zelf zullen moeten opdraaien voor de kosten van de voortzetting van die begeleiding. Per 31 maart zullen de artsen van het CHC niet meer als voorschrijvers in de overeenkomst van het CHR de la Citadelle opgenomen worden.

Het zou van verantwoordelijkheid en menselijkheid getuigen om het model te behouden zoals het ingevoerd werd, met een accreditatie van het CHR, een activiteit op de site van het CHC en synergieën tussen beide centra.

Zou men, om de levenskwaliteit van de patiënten te verbeteren, geen nieuwe geografische spreiding

pas être envisagée et ne faut-il pas reconsidérer l'accréditation du CHC?

moeten overwegen en de accreditatie van het CHC niet moeten herbekijken?

**13.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Je comprends l'urgence. La convention pour la prise en charge des patients atteints de mucoviscidose a été conclue il y a longtemps avec 7 centres de référence (3 hôpitaux à Bruxelles, 3 en Flandre et 1 à Liège). Jusqu'ici, 5 sites proposent des activités dans le cadre de cette convention du côté francophone, et 5 également du côté néerlandophone.

**13.02** Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Ik ben me bewust van de urgentie van dit probleem. De overeenkomst inzake de tenlasteneming van patiënten met mucoviscidose werd geruime tijd geleden gesloten met zeven referentiecentra (drie ziekenhuizen in Brussel, drie in Vlaanderen en één in Luik). Tot op heden bieden vijf sites in het kader van die overeenkomst activiteiten aan aan Franstalige kant en vijf aan Nederlandstalige kant.

La répartition actuelle des centres de référence offre une accessibilité suffisante aux patients.

Met de huidige spreiding is de toegankelijkheid van de referentiecentra voldoende gewaarborgd.

Par ailleurs, une partie des soins et de l'accompagnement peuvent être dispensés près du domicile.

Een deel van de zorg en de begeleiding kan overigens in de buurt van de woonplaats verstrekt worden.

D'après Sciensano, les centres de référence existants captent les patients qui n'habitent pas tout près. Les données ne montrent pas que certaines régions ne seraient pas atteintes.

Volgens Sciensano bereiken de bestaande referentiecentra ook patiënten die verder weg wonen. Uit de gegevens blijkt niet dat patiënten uit bepaalde regio's geen toegang zouden hebben tot de zorg in die centra.

Il faut tenir compte de la répartition géographique mais aussi garantir aux patients atteints de mucoviscidose la plus grande compétence médicale et paramédicale, ce qui n'est possible qu'en la concentrant dans quelques centres de référence. Depuis des années, il existe une surveillance de la qualité dans les centres de référence mucoviscidose, en collaboration avec Sciensano.

Er moet rekening worden gehouden met de geografische spreiding, maar men moet de mucoviscidosepatiënten ook de best mogelijke medische en paramedische knowhow garanderen, wat enkel mogelijk is als die in enkele referentiecentra geconcentreerd is. Er bestaat al jarenlang een kwaliteitsvolle surveillance in de referentiecentra voor mucoviscidose, in samenwerking met Sciensano.

Comme il existe un centre de référence dans la région de Liège, il n'est pas opportun de conclure une convention avec un autre centre liégeois: cela n'améliorerait pas la couverture géographique de la prise en charge et de l'accompagnement des patients et ce serait aller à l'encontre de la nécessité de concentrer les compétences.

Aangezien er in de regio Luik een referentiecentrum bestaat, is het niet opportuun om een overeenkomst te sluiten met een ander Luiks centrum: dat zou de geografische dekking van de behandeling en ondersteuning van de patiënten niet ten goede komen en zou ingaan tegen de noodzaak om de knowhow te concentreren.

Enfin, conclure une telle convention avec un hôpital ne disposant pas d'une fonction "maladies rares" ni d'un centre de génétique humaine irait également à l'encontre du plan belge pour les maladies rares.

Ten slotte zou het sluiten van een dergelijke overeenkomst met een ziekenhuis dat niet over een functie "zeldzame ziekten" of een centrum voor medische genetica beschikt eveneens strijdig zijn met het Belgisch Plan Zeldzame Ziekten.

Le fait pour le CHC de ne plus pouvoir suivre les patients dans le cadre de la convention avec le CHR résulte de problèmes de collaboration entre les deux hôpitaux. Dans ce contexte, dès le début 2020, le CHR a décidé d'arrêter cette collaboration.

Het feit dat het CHC niet langer de patiënten kan opvolgen in het kader van de overeenkomst met het CHR is het gevolg van problemen bij de samenwerking tussen de twee ziekenhuizen. In die context heeft het CHR begin 2020 beslist die samenwerking stop te zetten.

Après médiation de l'INAMI, le CHC a pu continuer

Na bemiddeling door het RIZIV heeft het CHC zijn

temporairement ses activités en attendant la création d'un centre de référence unique sur le site du CHR.

Les négociations entre les deux hôpitaux pour créer ce centre n'ayant pas abouti, leur collaboration restreinte prend fin le 31 mars 2021.

Je comprends le ressentiment des patients mais je ne peux pas contraindre les deux institutions à collaborer.

On ne peut envisager une révision du nombre de centres ou de leur répartition pour remédier au problème.

**13.03 Hervé Rigot (PS):** Je comprends ce que vous évoquez et regrette que vous ne puissiez agir. J'espère que la situation s'améliorera entre ces institutions de qualité car le perdant, c'est le patient qui a besoin de la confiance de celui qui l'accompagne dans ses souffrances.

Je comprends votre position, mais je la regrette. J'espère que le bon sens prévaudra et que les patients pourront être pris en charge avec une bonne qualité de soins.

*L'incident est clos.*

*La réunion publique de commission est levée à 17 h 44.*

activiteiten tijdelijk kunnen voortzetten in afwachting van de oprichting van één enkel referentiecentrum op de site van het CHR.

Daar de onderhandelingen tussen de twee ziekenhuizen over de oprichting van dit centrum tot niets geleid hebben, loopt hun beperkte samenwerking op 31 maart 2021 af.

Ik begrijp het ongenoegen van de patiënten, maar ik kan de twee instellingen niet dwingen samen te werken.

Een herziening van het aantal centra of van de spreiding ervan om het probleem te verhelpen is niet aan de orde.

**13.03 Hervé Rigot (PS):** Ik begrijp uw uitleg en ik betreur dat u niet kunt ingrijpen. Ik hoop dat de relatie tussen die solide instellingen zal verbeteren. Uiteindelijk is het de patiënt, die moet kunnen vertrouwen op degene die hem in zijn lijden begeleidt, die aan het kortste eind trekt.

Ik begrijp uw standpunt, maar betreur het. Ik hoop dat het gezond verstand zal zegevieren en dat de patiënten kwaliteitsvolle zorg zullen kunnen krijgen.

*Het incident is gesloten.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.44 uur.*