CRABV 55 **COM 765**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

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

Mercredi

27-04-2022

Après-midi

Woensdag

27-04-2022

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 van België – Parti du Travail de Belgique*
Open Vld	*Open Vlaamse Liberalen en Democraten*
Vooruit	*Vooruit*
Les Engagés	*Les Engagés*
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 55e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif*	*DOC 55 0000/000*	*Parlementair stuk van de 55e 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
Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
e-mail : publications@lachambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Hépatite chez les enfants: débat d'actualité et questions jointes de 1

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hépatite aiguë chez les enfants" (55027002C) 1

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hépatite chez les enfants" (55027100C) 1

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le mystérieux variant du virus de l'hépatite" (55027109C) 1

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas d'hépatite touchant les enfants de moins de 10 ans" (55027112C) 1

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas d'hépatite aiguë d'origine inconnue chez les enfants" (55027187C) 1

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant inconnu du virus de l'hépatite" (55027251C) 1

- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant du virus de l'hépatite" (55027252C) 1

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas d'hépatite dans la population infantile mondiale" (55027267C) 1

Orateurs: **Frieda Gijbels, Robby De Caluwé, Dominiek Sneppe, Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Thierry Warmoes, Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mises en observation en santé mentale selon la loi du 26 juin 1990" (55025513C) 7

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

INHOUD

Hepatitis bij kinderen: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van 1

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Acute hepatitis bij kinderen" (55027002C) 1

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hepatitis bij kinderen" (55027100C) 1

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mysterieuze hepatitisvariant" (55027109C) 1

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevallen van hepatitis bij kinderen onder de tien jaar" (55027112C) 1

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mysterieuze acute hepatitis bij kinderen" (55027187C) 1

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbekende variant van het hepatitisvirus" (55027251C) 1

- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe variant van het hepatitisvirus" (55027252C) 1

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gevallen van hepatitis bij kinderen over de hele wereld" (55027267C) 1

Sprekers: **Frieda Gijbels, Robby De Caluwé, Dominiek Sneppe, Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Thierry Warmoes, Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opnemingen ter observatie van de geestelijke gezondheid volgens de wet van 26 juni 1990" (55025513C) 7

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes et interpellation de 9

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de solidarité nationale et les avantages de la carte de victimes d'attentats" (55025443C) 9

- Nabil Boukili à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les "avantages" de la carte de victime d'attentat et le statut de solidarité nationale" (55000268I) 9

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La carte de victime d'attentat" (55027038C) 9

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Nabil Boukili, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Motions 13

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomination des membres du comité de gestion du FAM" (55025450C) 15

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

Questions jointes de 16

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La neutralité de genre et l'adaptation de l'intervention dans le prix des contraceptifs" (55025452C) 16

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention dans le prix des contraceptifs pour les hommes transgenres" (55027034C) 16

Orateurs: **Kathleen Depoorter, 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 "L'émergence d'une Europe de la Santé" (55025589C) 18

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

Samengevoegde vragen en interpellatie van 9

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van nationale solidariteit en de voordelen van de kaart voor slachtoffers van terreur" (55025443C) 9

- Nabil Boukili aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 'voordelen' van de kaart van nationale solidariteit en het statuut van nationale solidariteit" (55000268I) 9

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kaart van nationale solidariteit voor slachtoffers van een terreurdaad" (55027038C) 9

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Nabil Boukili, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties 13

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De benoeming van de leden van het beheerscomité van het FMO" (55025450C) 15

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

Samengevoegde vragen van 16

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De genderneutraliteit en de aanpassing van de tegemoetkoming in de kosten voor contraceptiva" (55025452C) 16

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van anticonceptiva voor transmannen" (55027034C) 16

Sprekers: **Kathleen Depoorter, 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 opbouwen van een Europese gezondheidsunie" (55025589C) 18

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La loi relative aux droits du patient et la définition de "personnel propre"" (55025617C) 19
Orateurs: **Kathleen Depoorter, 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 "La nomenclature pour dentistes et hygiénistes bucco-dentaires en dehors d'un cabinet de dentisterie" (55025627C) 19
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement et l'utilisation de tests pour détecter la consommation d'alcool" (55025668C) 21
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de remboursement des soins à domicile" (55025669C) 22
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une campagne sur la méconnaissance du néerlandais du personnel lors d'interventions médicales" (55025610C) 24
Orateurs: **Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plus-value pour les patients des programmes relatifs aux maladies rares" (55025732C) 25
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé 26

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wet over de patiëntenrechten en de begripsbepaling van 'eigen personeel'" (55025617C) 19
Sprekers: **Kathleen Depoorter, 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 nomenclatuur voor tandartsen en mondhygiënisten buiten een tandartskabinet" (55025627C) 19
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling en het inzetten van tests inzake alcoholgebruik" (55025668C) 21
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoedingsvoorwaarden voor thuisverpleging" (55025669C) 22
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een campagne over het Nederlandsonkundige personeel bij medische interventies" (55025610C) 24
Sprekers: **Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meerwaarde van de programma's over zeldzame ziektes voor patiënten" (55025732C) 25
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en 26

publique) sur "La mise à disposition de cocaïne par les autorités" (55025734C)
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 28

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La thérapie par section du filum terminal dans le cas du syndrome d'Arnold-Chiari" (55025803C) 28

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La malformation d'Arnold-Chiari" (55026041C) 28
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Laurence Zanchetta, 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 "La cybersécurité des hôpitaux" (55025814C) 30
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 32

- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agriculteurs intoxiqués par les pesticides" (55025829C) 32

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies professionnelles liées aux pesticides" (55025846C) 32
Orateurs: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dommages et intérêts en cas de contamination au VIH après une transfusion sanguine" (55025844C) 34
Orateurs: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle des cosmétiques sans 35

Volksgezondheid) over "Het beschikbaar stellen van cocaïne door de overheid" (55025734C)
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 28

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het doorknippen van het filum terminale als behandeling van het Arnold-Chiarisyndroom" (55025803C) 28

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Arnold-Chiarimalformatie" (55026041C) 28
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Laurence Zanchetta, 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 cyberveiligheid van ziekenhuizen" (55025814C) 30
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 32

- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nefaste gezondheidseffecten van pesticiden voor landbouwers" (55025829C) 32

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Beroepsziekten door pesticiden" (55025846C) 32
Sprekers: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadevergoeding voor een besmetting met hiv door bloedtransfusie" (55025844C) 34
Sprekers: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle op 35

perturbateurs endocriniens" (55025853C)

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

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hypercholestérolémie" (55025873C) 36

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

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La marchandisation des médicaments" (55025877C) 38

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

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre de testing" (55026034C) 39

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

Questions jointes de 41

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis relatif à la nouvelle approche et au financement de la télémédecine" (55026086C) 41

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La télémédecine" (55026886C) 41

Orateurs: **Frieda Gijbels, 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 "Des doubles tests pour l'influenza et le SARS-CoV-2" (55026180C) 42

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

Question de Stefaan Van Hecke à Vincent Van Quickenborne (VPM Justice et Mer du Nord) sur "Les transferts vers et depuis les centres de psychiatrie légale" (55026371C) 43

cosmeticaproducten zonder hormoonverstoorders" (55025853C)

Sprekers: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hypercholesterolemie" (55025873C) 36

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

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mercantilisme in de geneesmiddelensector" (55025877C) 38

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

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De barometer voor het testbeleid" (55026034C) 39

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

Samengevoegde vragen van 41

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies over de nieuwe aanpak en de financiering van telegeneeskunde" (55026086C) 41

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Telegeneeskunde" (55026886C) 41

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dubbeltesten voor influenza en SARS-CoV-2" (55026180C) 42

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

Vraag van Stefaan Van Hecke aan Vincent Van Quickenborne (VEM Justitie en Noordzee) over "De doorstroom bij de forensisch psychiatrische centra" (55026371C) 43

Orateurs: **Stefaan Van Hecke, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Stefaan Van Hecke, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MERCREDI 27 AVRIL 2022

Après-midi

_____

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 03 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Hépatite chez les enfants: débat d'actualité et questions jointes de
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hépatite aiguë chez les enfants" (55027002C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hépatite chez les enfants" (55027100C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le mystérieux variant du virus de l'hépatite" (55027109C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas d'hépatite touchant les enfants de moins de 10 ans" (55027112C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas d'hépatite aiguë d'origine inconnue chez les enfants" (55027187C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant inconnu du virus de l'hépatite" (55027251C)
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant du virus de l'hépatite" (55027252C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas d'hépatite dans la population infantile mondiale" (55027267C)

01.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ces derniers temps,

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

WOENSDAG 27 APRIL 2022

Namiddag

_____

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.03 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Hepatitis bij kinderen: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Acute hepatitis bij kinderen" (55027002C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hepatitis bij kinderen" (55027100C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mysterieuze hepatitisvariant" (55027109C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevallen van hepatitis bij kinderen onder de tien jaar" (55027112C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mysterieuze acute hepatitis bij kinderen" (55027187C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbekende variant van het hepatitisvirus" (55027251C)
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe variant van het hepatitisvirus" (55027252C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gevallen van hepatitis bij kinderen over de hele wereld" (55027267C)

01.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): De jongste tijd

des hépatites d'origine inconnue sont constatées chez des enfants. Ces cas sont inquiétants, surtout lorsque nous voyons que de nombreuses transplantations de foie ont dû être pratiquées à l'étranger. Espérons que nous pourrons trouver rapidement la cause de ces hépatites.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) appelle à la vigilance et au signalement des cas. Jusqu'à présent, à ma connaissance, un seul cas a été identifié dans notre pays.

Comment les médecins de première ligne sont-ils informés? Un système de récolte rapide de données a-t-il été mis sur pied? Existe-t-il un système de dépistage permettant d'isoler des facteurs communs de cause à effet?

Disposons-nous actuellement d'un nombre suffisant d'organes de donneurs pour effectuer des transplantations de foie?

01.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Dans de nombreux pays, dont la Belgique, des cas d'hépatite ont été observés chez de jeunes enfants. Nos universités ou nos institutions scientifiques étudient-elles déjà cette nouvelle forme d'hépatite?

01.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Qui suit ce phénomène dans notre pays? Participons-nous à l'étude sur cette forme d'hépatite?

01.04 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Les chiffres de l'OMS dont je dispose mentionnent 169 cas d'hépatites aiguës chez des enfants âgés de 1 mois à 16 ans, dans 11 pays de la région européenne – dont un cas en Belgique – et un pays de la région des Amériques. Le Royaume-Uni en a répertorié 114. Un adénovirus de type 41 ne provoquant pas d'hépatite chez des enfants en bonne santé a été détecté dans au moins 74 cas. La cause pourrait aussi être due au Covid-19 ou à une infection dans un contexte de Covid-19.

Comment sont identifiés, suivis et signalés les cas? Les prélèvements avec un tableau suspect sont-ils centralisés et typés? Si oui, auprès de quel laboratoire? Les professionnels de la santé reçoivent-ils une information complète actualisée?

01.05 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: La nouvelle forme d'hépatite a déjà coûté la vie à un patient et dix-sept enfants ont dû subir une transplantation du foie. Selon l'OMS, il s'agit d'une variante inconnue, car aucune forme d'hépatite connue n'a été trouvée dans les tests. Le

worden bij kinderen gevallen van hepatitis van onbekende oorsprong vastgesteld. Dat is verontrustend, zeker als we zien dat in het buitenland heel wat levertransplantaties moesten worden uitgevoerd. Hopelijk kunnen we de oorzaak snel achterhalen.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) roept op om waakzaam te blijven en gevallen te melden. Tot nu toe is er in ons land bij mijn weten één patiënt bekend.

Op welke manier worden artsen in de eerste lijn hierover geïnformeerd? Is er een systeem opgezet om gegevens snel te verzamelen? Bestaat er een opsporingssysteem om gemeenschappelijke oorzakelijke factoren te achterhalen?

Zijn er momenteel voldoende donororganen beschikbaar voor levertransplantaties?

01.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): In heel wat landen, waaronder ook België, zijn er gevallen van hepatitis vastgesteld bij jonge kinderen. Doen onze universiteiten of wetenschappelijke instellingen al onderzoek naar deze nieuwe vorm van hepatitis?

01.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Wie volgt dit fenomeen in ons land op? Nemen wij deel aan het onderzoek naar deze vorm van hepatitis?

01.04 **Catherine Fonck** (Les Engagés): In de cijfers van de WHO waarover ik beschik, is er sprake van 169 gevallen van acute hepatitis bij kinderen van 1 maand tot 16 jaar, in 11 landen van de regio Europa – waaronder één geval in België – en in één land van de regio van de Amerika's. Het Verenigd Koninkrijk heeft 114 gevallen geregistreerd. In minstens 74 gevallen werd er een adenovirus type 41 aangetroffen, dat bij gezonde kinderen geen hepatitis veroorzaakt. Een covidbesmetting of een covidgerelateerde infectie zouden andere mogelijke oorzaken kunnen zijn.

Hoe worden de gevallen geïdentificeerd, opgevolgd en gemeld? Worden de stalen die bij kinderen met een verdacht ziektebeeld afgenomen worden gecentraliseerd en getypeerd? Zo ja, in welk labo? Ontvangen de gezondheidswerkers volledige en up-to-date informatie?

01.05 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: De nieuwe vorm van hepatitis heeft al één patiënt het leven gekost, zeventien kinderen moesten een levertransplantatie ondergaan. Volgens de WGO gaat het om een onbekende variant, want bij testen werd geen spoor gevonden

coronavirus ou l'adénovirus ont été retrouvés dans plusieurs cas, mais ce dernier n'a pas pu expliquer la gravité de la pathologie. Il pourrait y avoir un lien avec le SARS-CoV-2 ou un nouvel adénovirus. Selon une autre hypothèse, ce développement est associé au confinement, diminuant les contacts des enfants avec des virus lors de leurs premières années.

van de bekende hepatitisvirussen. Bij verschillende gevallen werd het coronavirus of een adenovirus aangetroffen, maar het adenovirus zou de ernst van de pathologie niet kunnen verklaren. Mogelijk zou er een link zijn met SARS-CoV-2 of een nieuw adenovirus. In een andere hypothese wordt de opmars in verband gebracht met de lockdown, waardoor kindjes in hun eerste levensjaren minder in contact gekomen zijn met virussen.

Steven Van Gucht appelle à la vigilance, mais il ne voit pas de raison de s'inquiéter outre mesure. L'OMS recommande aux États membres de tester et de surveiller les cas par le biais des réseaux nationaux de lutte contre l'hépatite, en collaboration avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et d'autres organisations concernées.

Steven Van Gucht roept op tot waakzaamheid, maar hij ziet geen reden tot grote ongerustheid. De WGO raadt de lidstaten aan om gevallen te testen en te monitoren via de nationale hepatitisnetwerken in samenwerking met het Europees Centrum voor ziektepreventie en –bestrijding (ECDC) en andere betrokken organisaties.

Le ministre peut-il fournir les informations les plus récentes? Comment fonctionnent les laboratoires nationaux de référence? Combien de laboratoires vigies sont impliqués dans le réseau de l'hépatite? Quelles leçons peut-on tirer de la crise du coronavirus?

Kan de minister de meest actuele informatie geven? Hoe functioneren de nationale referentielabo's? Hoeveel peillaboratoria worden ingeschakeld via het netwerk hepatitis? Welke lessen kunnen worden getrokken uit de coronacrisis?

En 2016, notre pays a souscrit à l'objectif d'éradiquer l'hépatite C d'ici 2030. Qu'en est-il?

In 2016 ondertekende ons land de doelstelling om hepatitis C tegen 2030 uit te roeien. Wat is daar de stand van zaken?

01.06 **Daniel Bacquelaine** (MR): Plusieurs enfants de 2 à 5 ans ont été touchés par l'hépatite aiguë, atypique chez les jeunes de cet âge. Il y a un seul cas en Belgique, mais la prudence s'impose, comme l'indique Sciensano.

01.06 **Daniel Bacquelaine** (MR): Meerdere kinderen van 2 tot 5 jaar worden getroffen door acute hepatitis, wat atypisch is voor kinderen van die leeftijd. In België is er slechts één geval bekend, maar voorzichtigheid is geboden, zoals Sciensano opmerkt.

Que met-on en place pour détecter l'émergence de cette maladie, en particulier chez les enfants de 2 à 5 ans? Comment le signalement des symptômes est-il organisé et rapporté? De quelles informations les soignants disposent-ils?

Wat wordt er gedaan om die ziekte op te sporen, specifiek bij kinderen van 2 tot 5 jaar? Hoe wordt de melding van symptomen georganiseerd en gerapporteerd? Over welke informatie beschikken de zorgverstrekkers?

01.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Ce sujet est au cœur de nos préoccupations et il est positif que Steven Van Gucht, de Sciensano, ait déjà fait part d'une réaction générale.

01.07 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Deze zaak houdt ons bezig en het is goed dat Steven Van Gucht van Sciensano al een algemene reactie heeft gegeven.

Les instituts de santé publique de différents pays assurent un suivi permanent de manière à observer une fréquence éventuellement croissante d'une pathologie, d'un diagnostic ou d'un agent pathogène. En cas de doute quant au caractère anormal d'une observation, il est toujours possible de la partager avec d'autres pays. Le partage d'une telle observation est ce que nous appelons un signal. Seule une étude poussée peut alors indiquer

De instituten van volksgezondheid in verscheidene landen monitoren voortdurend op een eventueel toenemende frequentie van een ziektebeeld, een diagnose of een ziekteverwekker. Als men niet zeker is dat een observatie abnormaal is, kan men ze alvast met andere landen delen. Het delen van een dergelijke observatie noemen wij een signaal. Alleen doorgedreven onderzoek kan dan uitwijzen of het echt om een uitbraak gaat. In België volgen

si l'on est réellement en présence d'une propagation. En Belgique, le RAG et le RMG surveillent de tels signaux. Le SPF Santé publique et Sciensano suivent attentivement la situation.

de RAG en de RMG dit soort signalen op. Dat wordt door de FOD Volksgezondheid en Sciensano van heel dichtbij gevolgd.

Le statut du signal sur l'hépatite est à l'étude. Les pédiatres belges sont également interrogés et il convient de vérifier si chaque signalement remplit tous les critères de la description clinique.

De status van het signaal over hepatitis is in onderzoek. Ook Belgische kinderartsen worden bevraagd en van elke melding moet worden nagegaan of ze voldoet aan alle criteria van de klinische beschrijving.

Les services de santé régionaux doivent mener cette étude. Pour l'heure, il n'est pas possible d'identifier un agent pathogène particulier qui aurait été détecté dans tous les cas possibles. Nous nous fondons dès lors sur un tableau clinique et non sur un agent pathogène spécifique, ce qui complique le suivi.

Dat onderzoek wordt uitgevoerd door de regionale gezondheidsdiensten. Momenteel valt er geen bepaalde ziektekiem aan te wijzen die bij alle mogelijke gevallen aangetroffen is. We gaan dus uit van een klinisch beeld en niet van een specifieke ziektekiem, waardoor de opvolging gecompliceerder is.

Le CEPCM a entamé la collecte des données la semaine dernière. Il en ressort un tableau mitigé présentant plusieurs agents pathogènes, raison pour laquelle le CEPCM n'a pas encore formulé de conclusion univoque. Nous l'attendons à présent rapidement et il va de soi qu'elle est importante pour la position que j'adopterai par la suite.

Het ECDC is vorige week met datacollectie begonnen. Daar komt een gemengd beeld uit naar voren met meerdere ziektekiemen en het is daarom dat het ECDC nog niet met een duidelijke conclusie naar buiten is gekomen. We verwachten die nu snel en uiteraard is ze belangrijk voor de houding die ik verder zal aannemen.

On a constaté que certains enfants étaient infectés par l'adénovirus, d'autres par le Covid-19 tandis que d'autres encore n'avaient aucun virus. Cela rend l'exercice compliqué. On examine en outre s'il y a lieu d'associer un certain tableau clinique à deux agents pathogènes, auquel cas il s'agirait d'une co-infection. Le nombre de cas reste en tout cas limité, mais compte tenu de l'impact individuel important, un suivi très attentif s'impose.

Bij sommige kindjes werd het adenovirus gevonden, bij anderen covid en bij nog andere geen enkel. Dat maakt het ingewikkeld. Er wordt ook bekeken of een bepaald ziektebeeld misschien aan twee ziektekiemen moet worden gekoppeld en dat het dus om een co-infectie gaat. In elk geval blijft het aantal gevallen heel beperkt, maar door de grote individuele impact moet dit heel zorgvuldig worden opgevolgd.

Le tableau clinique est celui d'une hépatite aiguë touchant les enfants de mois de dix ans. Une telle pathologie n'est pas rare, mais il s'agit généralement d'un virus d'hépatite courant, tel que A ou E. On sait également que les virus d'hépatite B et C provoquent l'hépatite, mais c'est moins fréquent chez les enfants car la transmission s'opère par voie sexuelle ou par la consommation de drogues. Seuls les enfants qui n'ont pas été infectés par l'un des virus connus sont donc inclus dans l'étude de suivi.

Het klinisch beeld is een acute hepatitis bij kinderen onder de tien. Dat gebeurt wel meer, maar meestal gaat het dan om een courant hepatitisvirus zoals A of E. Ook hepatitis B en C-virussen zijn bekend als oorzaak voor hepatitis, maar minder bij kinderen omdat de overdracht seksueel of via druggebruik gebeurt. In het vervolgonderzoek worden dus alleen kinderen opgenomen die niet door een van de bekende virussen besmet zijn.

Dans notre pays, l'appel aux pédiatres n'a fourni qu'un cas satisfaisant pleinement à la description clinique. Ce chiffre peut encore grimper à l'issue d'autres examens de laboratoire.

In ons land leverde de oproep aan de kinderartsen maar één geval op dat volledig aan de klinische beschrijving voldeed. Dat cijfer kan na aanvullend labo-onderzoek nog oplopen.

Il importe également de vérifier si les observations actuelles divergent de nos observations habituelles. Les enfants atteints d'une hépatite aiguë sont, eux, plus souvent testés négatifs aux virus courants de

Het is ook belangrijk om na te gaan of de huidige observaties wel afwijken van wat we gewoon zijn. Kinderen met acute hepatitis testen wel vaker negatief voor de courante hepatitisvirussen. De

l'hépatite. Le RMG planche actuellement sur une communication plus large par l'intermédiaire d'un questionnaire uniforme pour signaler d'éventuels cas aux services sanitaires régionaux.

Les objectifs d'éradication de l'hépatite à l'horizon 2030 sont principalement axés sur les contaminations à l'hépatite B et C. Ce dossier n'y est donc pas lié, car ce signal ne porte justement pas sur les contaminations à l'hépatite B et C.

Pour atteindre les objectifs en matière d'hépatite B, nous devrons surtout continuer à vacciner les enfants contre cette forme de la maladie. Pour l'hépatite C, il n'existe pas de vaccin, mais bien un traitement efficace. Une des principales mesures préventives consiste toujours à identifier et à traiter les patients. Le plan national de lutte contre l'hépatite poursuit également cet objectif.

01.08 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le ministre incite les pédiatres à signaler les cas. Les médecins de première ligne n'ont-ils donc pas encore été impliqués dans la stratégie? Une communication plus large aurait tout de même déjà pu être mise en place. Pourquoi le RAG a-t-il besoin de tellement de temps pour communiquer? J'espère que nous avons tiré les enseignements de la crise du Covid-19 et que nous n'oublierons jamais combien une communication rapide et claire est essentielle. J'espère qu'il s'agira d'une occasion de développer davantage encore le principe d'une politique de soins de santé pilotée par les données.

01.09 **Dominiek Sneppe** (VB): Une des leçons les plus importantes qui ont été tirées de la crise du Covid-19 est le partage efficace des données, ce qui signifie que tout le monde doit suivre la procédure normale. J'espère également qu'il sera étudié si les confinements ont fragilisé le système immunitaire des enfants.

01.10 **Catherine Fonck** (Les Engagés): La détection précoce chez les enfants est vitale; éviter toute sous-détection l'est aussi. Il y a un cas en Belgique, d'autres ont pu nous échapper.

La notification des pédiatres ne suffit pas car tous les enfants ne les fréquentent pas. Il faudrait aussi une notification chez tous les généralistes, chez les médecins de Kind en Gezin et de l'ONE en cas de symptômes atypiques imposant un dosage dans une prise de sang pour chercher des enzymes hépatiques perturbés. Il en va de même en cas de constat d'enzymes hépatiques perturbés dans une prise de sang faite pour une autre raison.

RMG werkt momenteel via een uniforme vragenlijst aan een bredere communicatie om mogelijke gevallen te rapporteren aan de regionale gezondheidsdiensten.

De doelstellingen voor eliminatie van hepatitis tegen 2030 zijn voornamelijk gericht op infecties met hepatitis B en C. Dit verhaal staat daar dus los van, want dit signaal gaat juist niet over de hepatitis B- en C-infecties.

Om de doelstellingen voor hepatitis B te bereiken, moeten we vooral kinderen ertegen blijven vaccineren. Voor hepatitis C bestaat geen vaccin, maar wel een efficiënte behandeling. Patiënten opsporen en behandelen blijft een van de belangrijkste preventieve maatregelen. Daarop richt het nationale hepatitisplan zich ook.

01.08 **Frieda Gijbels** (N-VA): De minister zet kinderartsen aan om gevallen te melden. Betekent dit dat de eerste lijn nog niet werd betrokken? Een wat bredere communicatie had toch al gekund. Waarom wacht de RAG daar zo lang mee? Ik hoop dat we lessen uit de COVID-19-crisis hebben getrokken en nooit meer vergeten hoe belangrijk snelle en eenduidige communicatie is. Ik hoop dat dit een aanleiding is om verder werk te maken van het datagestuurde beleid van de gezondheidszorg.

01.09 **Dominiek Sneppe** (VB): Een van de belangrijkste lessen uit de covidcrisis is efficiënte datadeling, wat inhoudt dat iedereen de geijkte weg moet bewandelen. Ik hoop ook dat wordt uitgezocht of de lockdowns het immuunsysteem van kinderen op pauze hebben gezet.

01.10 **Catherine Fonck** (Les Engagés): De vroegtijdige opsporing van die ziekte bij kinderen is levensbelangrijk, net als het voorkomen van een gebrekkige detectie. In België is er één geval bekend, maar mogelijk blijven er andere onder de radar.

Het feit dat de kinderartsen die ziekte melden, volstaat niet, aangezien niet alle kinderen door zulke artsen onderzocht worden. Er zou ook een meldingssysteem ingevoerd moeten worden bij alle huisartsen, bij de artsen van Kind en Gezin en van het ONE in geval van atypische symptomen waarbij er een bloedonderzoek uitgevoerd moet worden om beschadigde levercellen op te sporen. Hetzelfde geldt wanneer men beschadigde levercellen

J'espère qu'il y aura un laboratoire désigné lorsqu'il y a des tableaux suspects pour faire des recherches virales et des typages au même endroit pour garantir un diagnostic étiologique. Il faut étendre le dispositif de notification.

01.11 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Nous sommes encore loin de l'objectif d'une éradication de l'hépatite C d'ici 2030.

(En français) L'article du *Soir* dit en substance que l'objectif de l'OMS ne sera atteint que si toutes les personnes concernées sont dépistées et traitées, à savoir la population générale mais aussi les usagers de drogues, les détenus et les migrants. Ces publics en marge bénéficient trop peu de ces avancées thérapeutiques. Éliminer cette maladie nécessite une réflexion sur les inégalités d'accès aux soins et de repenser leur offre pour améliorer ce dernier.

Le discours stigmatisant des années sida affecte les soins car il est partagé par certains soignants. Le coût excessif des traitements antiviraux imposé par l'industrie renforce cette stigmatisation.

(En néerlandais) Le traitement est en effet efficace avec Sovaldi, mais ce médicament coûte 40 000 euros. J'espère que des mesures seront également prises pour ce médicament.

01.12 **Daniel Bacquelaine** (MR): Il faut informer clairement les généralistes et la première ligne au-delà des pédiatres, ainsi que les services de crèche et de garde d'enfants. Chacun doit être attentif à détecter les symptômes et à les rapporter. Ces observations nous aideront à définir un profil et les risques.

Le partage des observations au niveau européen est essentiel pour détecter l'étiologie de cette nouvelle forme d'hépatite.

01.13 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Dès que cette nouvelle forme d'hépatite a été signalée, le SPF et Sciensano sont entrés en contact étroit avec les pédiatres. Une communication plus large est également en cours de préparation. Je préfère ne pas m'avancer en ce qui concerne le groupe cible spécifique mais il ne s'agira pas uniquement de pédiatres.

aantreft in een bloedstaal dat om een andere reden afgenomen werd.

Ik hoop dat er bij verdachte ziektebeelden een laboratorium aangesteld zal worden, zodat het virusonderzoek en de typering op dezelfde plaats kunnen plaatsvinden teneinde een etiologische diagnose te garanderen. Het meldingssysteem moet uitgebreid worden.

01.11 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: We zijn nog ver verwijderd van de doelstelling om hepatitis C tegen 2030 uit te roeien.

(Frans) In een artikel in *Le Soir* staat dat de doelstelling van de WHO alleen bereikt kan worden als alle betrokkenen gescreend en behandeld worden, d.w.z. de bevolking in het algemeen, maar ook drugsgebruikers, gedetineerden en immigranten. Die marginale groepen profiteren te weinig van deze therapeutische vooruitgang. Om deze ziekte uit te roeien moet men zich bezinnen over de ongelijke toegang tot de zorg en het zorgaanbod opnieuw bekijken om het te verbeteren.

Het stigmatiserende discours van het aidstijdperk beïnvloedt de zorg omdat sommige zorgverleners het mee verspreiden. De buitensporige kosten van antivirale behandelingen die door de industrie opgelegd worden, versterken die stigmatisering.

(Nederlands) Met Sovaldi is er inderdaad een efficiënte behandeling, maar dat geneesmiddel kost 40.000 euro. Ik hoop dat ook daarvoor actie wordt ondernomen.

01.12 **Daniel Bacquelaine** (MR): Naast de pediaters moeten ook de huisartsen en de medewerkers van de eerstelijnszorg geïnformeerd worden, net als de diensten voor kinderopvang. Iedereen moet alert zijn op de symptomen en ze rapporteren. Die observaties zullen ons helpen bij het opstellen van een profiel en het inschatten van de risico's.

Het delen van de observaties op Europees niveau is essentieel voor het detecteren van de etiologie van die nieuwe vorm van hepatitis.

01.13 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Zodra de melding binnenkwam, hebben de FOD en Sciensano nauw contact gehad met de kinderartsen. Er wordt ook een bredere communicatie voorbereid. Ik wil niet improviseren over de precieze doelgroep, maar het zal niet enkel om kinderartsen gaan.

Il est singulier qu'il y ait beaucoup de cas au Royaume-Uni alors qu'un seul de ces cas a été confirmé. Je ne peux pas dire grand-chose à ce sujet si ce n'est que nous devons en assurer le suivi et ne fermer aucune porte.

L'incident est clos.

02 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mises en observation en santé mentale selon la loi du 26 juin 1990" (55025513C)

02.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Les psychiatres, les fédérations et syndicats, la plate-forme bruxelloise en santé mentale vous sollicitent depuis 2020. Une note conceptuelle sur la place des soins non volontaires vous a été adressée en juin 2021. Pas de réponse!

Les problèmes sont nombreux: obligation d'accueil et d'hospitalisation en surnombre, prises en charge intensive et situations de violence croissantes, insuffisance d'encadrement des soignants, travail social intense mais avec trop peu d'encadrement par des assistants sociaux, difficultés financières. Les admissions forcées sont en forte augmentation. Un renfort des équipes et un soutien financier supplémentaire sont indispensables.

Vous avez annoncé des projets d'intensification d'unités *high intensive care* en psychiatrie (HIC). Il y a déjà neuf services en Flandre, aucun en Wallonie ni à Bruxelles. Un projet bruxellois a été introduit, il y a plusieurs mois, mais aucune réponse n'y a été apportée. Les HIC nécessitent de geler des lits alors qu'il en manque pour les mises en observation, et ils ne sont pas adaptés pour ces mises en observation.

Je relaie l'appel à l'aide des services. Ni leurs demandes de rendez-vous ni leur note conceptuelle n'ont reçu de retour. Allez-vous les prendre en compte? Prenez-vous la mesure de la gravité de la situation?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: La loi sur les admissions forcées relève de la Justice. Sous la précédente législature, un groupe de travail s'est penché sur une adaptation de la loi. Son rapport est en phase de finalisation. La note conceptuelle sur la place des soins non volontaires dans le réseau de santé mentale est reprise comme référence.

Het is opmerkelijk dat er een groot aantal besmettingen is in het VK, terwijl er maar één bevestigd geval is. Ik kan daar niet veel over zeggen, we moeten het opvolgen en alle mogelijke hypotheses openhouden.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opnemingen ter observatie van de geestelijke gezondheid volgens de wet van 26 juni 1990" (55025513C)

02.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): De psychiaters, de federaties en de vakbonden, en het Brusselse platform voor geestelijke gezondheid richten zich al sinds 2020 tot u. In juni 2021 werd er u een conceptnota over de plaats van onvrijwillige zorg bezorgd. Geen reactie!

De problemen zijn legio: de verplichting om te veel mensen op te vangen en op te nemen, de intensieve behandelingen en het toenemend geweld, onvoldoende omkadering van de zorgverleners, intensief maatschappelijk werk maar met te weinig begeleiding door maatschappelijk werkers, financiële moeilijkheden. Er worden steeds meer mensen gedwongen opgenomen. Bijkomend personeel en financiële steun zijn van essentieel belang.

U hebt plannen aangekondigd om het aantal High Intensive Care-eenheden (HIC) in de psychiatrie te verhogen. Er zijn al negen diensten in Vlaanderen en geen enkele in Wallonië of Brussel. Enkele maanden geleden werd er een project in Brussel ingediend maar er is nog geen antwoord ontvangen. Voor de HIC's moeten er bedden vrijgehouden worden terwijl er een tekort aan bedden voor observatie is en ze niet geschikt zijn voor die opnames ter observatie.

Ik geef de roep om hulp van de diensten door. Zij kregen geen reactie op hun verzoeken om een afspraak noch op hun conceptnota. Zult u met hun noodkreten rekening houden? Beseft u hoe ernstig de situatie is?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De wet over gedwongen opnames valt onder de bevoegdheid van Justitie. Tijdens de vorige zittingsperiode heeft een werkgroep zich over een aanpassing van de wet gebogen. Aan het verslag van die werkgroep wordt momenteel de laatste hand gelegd. De conceptnota over de plaats van onvrijwillige zorg in het netwerk voor geestelijke gezondheidszorg wordt daarin als model

opgenomen.

Depuis la législature précédente, deux appels à projets ont été lancés. En raison de la pandémie, aucun nouvel appel n'a été lancé. Des propositions de projet ont été reçues, mais elles ne sont pas conformes aux conditions. Elles doivent être harmonisées dans des réseaux et budgétairement neutres en termes de personnel. Des lits doivent donc être gelés. Elles doivent être basées sur les deux modèles développés dans le groupe de travail Intensification des soins résidentiels. Il n'a donc pas été possible de leur donner une réponse positive.

Sinds de vorige zittingsperiode werden er twee projectoproepen gelanceerd. Als gevolg van de pandemie werden er geen nieuwe oproepen gelanceerd. Er werden projectvoorstellen ingediend, maar die voldoen niet aan de voorwaarden. Ze moeten afgestemd zijn op de betrokken netwerken en budgettair neutraal zijn wat personeel betreft. Daarom moeten er bedden bevroren worden. Ze moeten gestoeld zijn op de twee modellen die in de werkgroep Intensifiëring van de residentiële zorg ontwikkeld werden. Het was dan ook niet mogelijk ze positief te beoordelen.

Pour une prise en charge résidentielle plus humaine, les projets d'intensification seront étendus à l'ensemble du pays. Pour comprendre le modèle HIC en interaction avec l'équipe mobile de crise, des rencontres avec le secteur bruxellois ont eu lieu, ainsi qu'une visite des hôpitaux au projet en Flandre. Mon administration prépare un troisième appel à projets au budget de 15 millions d'euros, tenant compte des régions ne pouvant geler des lits et des résultats provisoires de l'étude scientifique des projets déjà approuvés. Le SPF Santé publique organise le 1er mai un webinaire sur l'intensification, projets, idées et HIC.

Met het oog op een menselijkere residentiële zorgverstrekking zullen de intensiveringsprojecten tot het hele land uitgebreid worden. Er hebben gesprekken met de Brusselse sector, alsook een bezoek aan de bij het project betrokken ziekenhuizen in Vlaanderen plaatsgevonden om het HIC-model in interactie met het mobiele crisisteam beter te begrijpen. Mijn administratie buigt zich over een derde projectoproep, waarvoor er 15 miljoen euro uitgetrokken wordt. Daarbij wordt er rekening gehouden met de regio's die daarvoor geen bedden kunnen vrijhouden en met de voorlopige resultaten van de wetenschappelijke studie over de reeds goedgekeurde projecten. De FOD Volksgezondheid organiseert op 1 mei een webinar over de intensivering, de projecten, de ideeën en het HIC-model.

02.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Vous renvoyez à la Justice, mais je parle de soins de santé prodigués sans l'aval du patient. On dénombre 7 000 mesures de mise en observation par an dans notre pays. Vous parlez d'appels à projets non neutres sur le plan budgétaire mais il faut s'interroger sur la possibilité de geler encore des lits psychiatriques.

02.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): U verwijst naar Justitie, maar ik heb het over zorg die wordt verstrekt zonder toestemming van de patiënt. Jaarlijks worden er in ons land 7.000 maatregelen van opneming ter observatie genomen. U maakt gewag van projectoproepen die niet budgetneutraal zijn, maar men moet zich afvragen of er nog meer bedden in de psychiatrie bevroren kunnen worden.

Vous renvoyez toujours au HIC. Or, cette pratique est réservée à des pathologies psychiatriques lourdes et non, à mon sens, aux mises en observation. Une approche particulière est nécessaire. Vous allez devoir vous articuler avec la Justice et avec les Régions mais votre cabinet pourrait-il au minimum répondre aux demandes des structures?

U verwijst steeds naar de HIC. Die praktijk is echter bestemd voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen en is volgens mij niet geschikt voor opnemingen ter observatie. Er is een specifieke aanpak nodig. U zult moeten afstemmen met Justitie en de Gewesten, maar zou uw kabinet toch ten minste kunnen ingaan op de verzoeken van de voorzieningen?

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Nous ne sommes pas si loin sur le fond. Si vous êtes au fait de lettres ou de demandes auxquelles je n'aurais pas répondu, pourriez-vous me le signaler?

02.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Wat de kern van de zaak betreft lopen onze standpunten niet zo erg uiteen. Als u kennis draagt van brieven of verzoeken waarop ik niet geantwoord zou hebben, kan u mij die dan bezorgen?

02.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Voici des

02.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik heb hier

copies des courriers, de la note conceptuelle, du projet qui vous ont été envoyés. Vous les aurez dans un instant. Prenez le temps de rencontrer le personnel soignant et de leur parler!

L'incident est clos.

03 Questions jointes et interpellation de
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de solidarité nationale et les avantages de la carte de victimes d'attentats" (55025443C)
- Nabil Boukili à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les "avantages" de la carte de victime d'attentat et le statut de solidarité nationale" (55000268I)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La carte de victime d'attentat" (55027038C)

03.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): D'après les recommandations de la commission Attentats, un groupe de travail a été constitué pour traiter des avantages de la carte de victime d'attentat. Life4Brussels vous a interpellé en octobre 2021 à ce sujet. Selon le SPF Santé, les travaux n'auraient jamais abouti en raison d'un "désinvestissement des entités fédérées".

Les seuls droits des victimes pour l'instant sont donc ceux conférés par le statut de solidarité nationale: remboursement des frais de santé en lien avec l'attentat et gratuité des transports bruxellois.

Quelle est votre réponse à ce sujet aux victimes et aux ASBL qui les soutiennent?

03.02 **Nabil Boukili** (PVDA-PTB): Life4Brussels vous a écrit en octobre 2021 au sujet des avantages devant être attribués par le SPF Santé suite aux travaux de la *task force* interfédérale de 2017 qui devait mettre en œuvre les recommandations de la commission Attentats. Un groupe de travail a formulé quelques propositions sur les avantages que devait reprendre la carte de victime d'attentat. Mais il n'est jamais allé au bout de ses efforts, en raison d'un désinvestissement des entités fédérées.

kopieën van brieven, van de concepnota en van het ontwerp die u werden toegezonden. U zal ze straks krijgen. U moet de tijd nemen om het zorgpersoneel te ontvangen en met hen in gesprek te gaan!

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen en interpellatie van
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van nationale solidariteit en de voordelen van de kaart voor slachtoffers van terreur" (55025443C)
- Nabil Boukili aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 'voordelen' van de kaart van nationale solidariteit en het statuut van nationale solidariteit" (55000268I)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kaart van nationale solidariteit voor slachtoffers van een terreurdaad" (55027038C)

03.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Overeenkomstig de aanbevelingen van de onderzoekscommissie Terroristische aanslagen, werd er een werkgroep opgericht die zich moest buigen over de voordelen van de kaart voor slachtoffers van een terreurdaad. Life4Brussels heeft u hierover in oktober 2021 vragen gesteld. Volgens de FOD Volksgezondheid zouden de werkzaamheden nooit resultaten opgeleverd hebben wegens een gebrek aan motivatie bij de deelgebieden.

De enige rechten waarover de slachtoffers momenteel beschikken, zijn dus de rechten die hun krachtens het statuut van nationale solidariteit verleend worden: terugbetaling van de gezondheidskosten die te wijten zijn aan de aanslagen en gratis openbaar vervoer in Brussel.

Wat is in dat verband uw reactie ten aanzien van de slachtoffers en de vzw's die hen ondersteunen?

03.02 **Nabil Boukili** (PVDA-PTB): Life4Brussels heeft u in oktober 2021 aangeschreven over de voordelen die de FOD Volksgezondheid zou toekennen naar aanleiding van de werkzaamheden van de interfederale taskforce uit 2017, die de aanbevelingen van de onderzoekscommissie Terroristische aanslagen ten uitvoer moest leggen. Een werkgroep heeft een aantal voorstellen geformuleerd over de voordelen waarop de houder van een kaart van slachtoffer van een terreuraanslag aanspraak zou moeten kunnen maken. Wegens de desinvestering van de deelgebieden heeft die werkgroep echter tot niets

Life4Brussels n'a jamais eu de réponse. Pour quelle raison? Reprendrez-vous ce dossier en main? Fixera-t-on enfin la liste de ces avantages, comme votre cabinet s'y était engagé en 2017?

03.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Plus de 1 300 cartes de victime d'attentats ont été distribuées, mais les victimes ne voient pas clair sur les bénéfices liés à celles-ci, notamment la gratuité de transports pour la STIB mais pas pour la SNCB, qui exige une invalidité de 10 % minimum.

Par ailleurs, les remboursements de soins de santé manquent de clarté. Le détenteur de la carte doit, à chaque prestation, démontrer que celle-ci a un lien avec l'attentat. Et les remboursements de la CAAMI sont difficiles voire impossibles à contrôler, ce qui n'exclut pas les erreurs et les remboursements insuffisants.

La *task force* interfédérale aurait proposé que cette carte donne aux victimes accès à des activités culturelles et sportives, pour les aider à se reconstruire. Mais ses travaux ont été abandonnés "en raison de la répartition des compétences entre niveaux de pouvoir".

Sur l'initiative de Brussels Airport et de la police, une victime qui se présente à l'aéroport de Bruxelles-National peut être aidée par un policier ou un psychologue pour passer plus rapidement le *check-in* en toute sérénité. Ce service reste hélas inconnu de la plupart des victimes.

Combien de fois le groupe de travail "Avantages de la carte de victime d'attentat" s'est-il réuni? Pourquoi ses travaux ont-ils été abandonnés? En quoi la répartition des compétences entraverait-elle l'attribution des avantages de cette carte? La charge de la preuve incombant à la victime pour le remboursement des soins de santé vous paraît-elle appropriée? La preuve est-elle aisément démontrable? Comment les remboursements sont-ils contrôlés? Comment résoudrez-vous les problèmes de transparence liés aux remboursements de soins de santé par la CAAMI?

03.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Les informations demandées remontant à avant mon entrée en fonction, ma cellule stratégique a tenté de rassembler certains

geleid.

Life4Brussels heeft nooit een antwoord gekregen. Waarom? Zult u dat dossier opnieuw ter hand nemen? Zal men eindelijk de lijst van die voorstellen vastleggen, zoals uw kabinet in 2017 beloofd heeft?

03.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Er werden meer dan 1.300 slachtofferkaarten uitgereikt, maar de slachtoffers van de aanslagen hebben geen duidelijk zicht op de voordelen die aan die kaart verbonden zijn, met name gratis openbaar vervoer wat de MIVB betreft, maar niet bij de NMBS, want daar moet men een handicap van ten minste 10 % hebben.

Bovendien is er onduidelijkheid over de terugbetalingen van gezondheidszorg. De kaarthouder moet voor elke verstrekking aantonen dat ze verband houdt met de aanslagen. En de terugbetalingen door de HZIV zijn moeilijk of zelfs onmogelijk te controleren, zodat het niet uitgesloten is dat er fouten insluipen of er te weinig terugbetaald wordt.

De interfederale taskforce zou voorgesteld hebben dat slachtoffers met deze kaart toegang zouden krijgen tot culturele en sportieve activiteiten om hen te helpen hun leven weer op te bouwen. De werkzaamheden van die taskforce werden echter stopgezet vanwege de bevoegdheidsverdeling tussen de beleidsniveaus.

Op initiatief van Brussels Airport en de politie kan een slachtoffer dat op Brussels Airport aankomt, bijgestaan worden door een politieagent of een psycholoog om sneller en met een gerust hart in te checken. Helaas zijn de meeste slachtoffers nog steeds niet van die dienst op de hoogte.

Hoe vaak is de werkgroep voor het uitwerken van de voordelen verbonden aan de slachtofferkaart bijeengekomen? Waarom heeft ze haar werkzaamheden gestaakt? Op welke manier vormt de bevoegdheidsverdeling een belemmering voor de toekenning van de voordelen van deze kaart? De bewijslast voor de terugbetaling van gezondheidszorg ligt bij het slachtoffer, lijkt u dat gepast? Is dat bewijs eenvoudig te leveren? Hoe worden de terugbetalingen gecontroleerd? Hoe zult u het transparantieprobleem met betrekking tot de terugbetalingen van de gezondheidszorg door de HZIV oplossen?

03.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Aangezien de gevraagde informatie teruggaat tot voor de datum van mijn aantreden, heeft mijn beleidscel geprobeerd een aantal gegevens te

éléments. Aucune réponse formelle n'a été apportée au courrier évoqué. À l'époque, des contacts avaient lieu entre l'organisation et des cellules stratégiques des ministres de la Justice et de l'Économie, auxquels se joignait ponctuellement mon département. La demande à laquelle vous faites référence n'y a pas été abordée. Les associations de victimes sont également en contact avec des cellules stratégiques des ministres de la Défense et des Pensions. Ma cellule stratégique et mes administrations y participent lorsque la thématique les concerne.

verzamelen. Er werd geen enkel formeel antwoord geformuleerd op de aangehaalde brief. Indertijd hadden er contacten plaats tussen de organisatie en beleidscellen van de ministers van Justitie en van Economie, waarbij mijn departement in bepaalde gevallen betrokken was. Het verzoek waarnaar u verwijst werd daarbij niet ter sprake gebracht. De slachtoffervereningingen staan eveneens in contact met de beleidscellen van de ministers van Defensie en van Pensioenen. Mijn beleidscel en mijn administraties nemen daaraan deel wanneer het thema hen aanbelangt.

La carte de victime, qui répond à la recommandation n° 9 de la commission d'enquête sur les attentats, a été créée par la loi du 18 juillet 2017 relative à la création du statut de solidarité nationale, à l'octroi d'une pension de dédommagement et au remboursement des soins médicaux à la suite d'actes de terrorisme. Life4Brussels souhaitait que certains avantages, qui ne découlent pas de cette recommandation, y soient associés.

De slachtofferkaart, waarmee een antwoord wordt aangereikt op aanbeveling nr. 9 van de onderzoekscommissie Terreuraanslagen, werd ingevoerd bij de wet van 18 juli 2017 betreffende de oprichting van het statuut van nationale solidariteit, de toekenning van een herstelpensioen en de terugbetaling van medische zorg ingevolge daden van terrorisme. Life4Brussels wenste dat daarnaast nog een aantal voordelen, die niet uit die aanbeveling voortvloeien, zouden worden toegekend.

Un groupe de travail aurait été créé à cette fin mais mon administration n'a pas été associée à cet exercice. Je constate qu'au niveau fédéral, le statut de solidarité nationale a été organisé et la carte de victime accordée. Dans plusieurs dossiers, il y a un dialogue actif avec les associations représentant les victimes.

Daarvoor zou er een werkgroep opgericht zijn, maar mijn administratie werd niet bij die werkzaamheden betrokken. Ik stel vast dat men op het federale niveau het statuut van nationale solidariteit in het leven geroepen heeft en de slachtofferkaart toegekend heeft. In verscheidene dossiers is er sprake van een actieve dialoog met de slachtoffervereningingen.

La nécessité de démontrer un lien de causalité est une décision politique du gouvernement de l'époque, afin de marquer la différence entre les victimes d'un acte terroriste et les victimes de guerre. Le médecin-conseil de la mutualité est chargé d'évaluer ce lien de causalité. Le remboursement du ticket modérateur est presque automatique et intégral. Seuls les frais non couverts par la nomenclature AMI doivent être soumis à la commission des soins de santé de la CAAMI qui peut alors plafonner les remboursements.

De noodzaak om een oorzakelijk verband aan te tonen is een politieke beslissing van de toenmalige regering, om een onderscheid te kunnen maken tussen slachtoffers van een terreurdaad en oorlogsslachtoffers. De adviserend arts van het ziekenfonds is belast met de evaluatie van dat oorzakelijk verband. Het remgeld wordt vrijwel automatisch en integraal terugbetaald. Enkel de kosten die niet door de ZIV-nomenclatuur gedekt worden, moeten aan de gezondheidszorgcommissie van de HZIV voorgelegd worden, die de terugbetalingen vervolgens kan plafonneren.

Les mutualités discutent avec la CAAMI d'une communication plus transparente aux victimes. Il y a deux options: soit la mutualité doit rendre compte directement à ses membres des remboursements AMI et la CAAMI fait de même au sujet de leurs remboursements complémentaires, soit le CAAMI rend compte aux mutualités des remboursements complémentaires et la mutualité communique l'ensemble des informations à ses membres.

De ziekenfondsen overleggen met de HZIV over een transparantere communicatie ten behoeve van de slachtoffers. Er zijn twee mogelijkheden: ofwel moet het ziekenfonds rechtstreeks verslag uitbrengen aan zijn leden over de ZIV-terugbetalingen en doet de HZIV hetzelfde met betrekking tot de aanvullende terugbetalingen van die HZIV, ofwel brengt de HZIV aan de ziekenfondsen verslag uit over de aanvullende terugbetalingen en deelt het ziekenfonds vervolgens alle informatie mee aan de leden.

J'attends une décision prochaine sur la question.

Ik verwacht binnenkort een beslissing over die kwestie.

03.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Le courrier d'octobre 2021 est resté sans réponse parce que vous considériez que les contacts étaient pris par ailleurs. J'en prends note, même si c'est mal perçu par les victimes. Un statut de solidarité nationale a bien été accordé. Mais les avantages qui y sont liés sont minimes.

03.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Er werd niet op de brief van oktober 2021 geantwoord omdat u meende dat men elders al contact had opgenomen. Ik neem daarvan akte, hoewel dat bij de slachtoffers niet in goede aarde gevallen is. Er werd hun een statuut van nationale solidariteit toegekend, maar de voordelen die daaraan verbonden zijn, zijn miniem.

Dans les remboursements, il y a aussi des zones floues, notamment pour les répercussions psychiques. Vous devriez revoir ce dossier avec les associations de victimes et les mutualités. Des efforts supplémentaires doivent être faits pour un petit nombre de victimes des attentats toujours en difficulté.

Op het stuk van de vergoedingen zijn er ook grijze zones, met name wat de psychische gevolgen betreft. U moet samen met de slachtoffervereningingen en de ziekenfondsen dat dossier herbekijken. Er moeten meer inspanningen geleverd worden voor een kleine groep slachtoffers die het nog steeds moeilijk heeft.

03.06 **Nabil Boukili** (PVDA-PTB): Je suis sidéré par le manque de considération avec lequel notre pays traite les victimes de ces terribles attentats. Les ministres interrogés ne semblent pas prendre les choses à bras le corps. Malgré que six ans soient passés, on est toujours interpellé par cette situation insupportable.

03.06 **Nabil Boukili** (PVDA-PTB): Ik ben onthutst door de respectloze manier waarop ons land met de slachtoffers van die verschrikkelijke aanslagen omgaat. De bevraagde ministers lijken de problemen niet kordaat aan te pakken. Er zijn intussen zes jaren verstreken en desondanks wekt deze onaanvaardbare toestand nog steeds verbijstering!

L'association vous a contacté, il y a des mois. La moindre des choses serait de répondre.

De vereniging heeft maanden geleden contact met u opgenomen. Het minste wat u kunt doen is reageren.

Il y a toujours ce manque de considération pour les victimes.

Het vergt blijkbaar nog steeds te veel moeite om respect voor de slachtoffers op te brengen.

Vos réponses sont insuffisantes.

Uw antwoorden volstaan niet.

Je dépose ici une motion de recommandation. Elle demande d'établir un agenda de réunions pour le groupe de travail dédié aux soi-disant avantages de la carte "victime attentat", d'aboutir à un accord en 2022 pour fixer les avantages de cette carte et de tenir l'association Life4Brussels au courant du suivi du dossier.

Ik dien hier een motie van aanbeveling in. Daarin vraag ik dat een vergaderkalender vastgelegd wordt voor de werkgroep die zich buigt over de zogenaamde voordelen van de kaart voor de slachtoffers van een aanslag, dat in 2022 een akkoord bereikt wordt over de aan deze kaart verbonden voordelen en dat de vereniging Life4Brussels op de hoogte gehouden wordt van de voortgang van het dossier.

J'espère qu'on pourra avancer dans ce dossier et qu'on va enfin arrêter cette mascarade honteuse!

Ik hoop dat we vooruitgang kunnen boeken in dit dossier en eindelijk een punt kunnen zetten achter deze schandelijke vertoning!

03.07 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Je partage la déception de mes collègues.

03.07 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik deel de teleurstelling van mijn collega's.

Vous dites qu'il existe des contacts avec les associations lorsqu'elles sont concernées. Cela

U zegt dat er contacten zijn met de slachtoffervereningingen wanneer het gaat over

contraste avec le ressenti et les constats des associations qui représentent les victimes d'attentat. Life4Brussels n'a toujours pas obtenu de réponse, comme vous venez de le reconnaître.

La recommandation n° 9 émise par la commission d'enquête Attentats a été exécutée par l'octroi de cette carte. Mais cette recommandation était très large pour laisser au gouvernement le soin d'y conférer des droits concrets. Aujourd'hui, ces droits sont soit non effectifs, soit refusés par votre cabinet avant que vous ayez rencontré l'association qui en fait la demande, soit inconnus des bénéficiaires. Seules les victimes soutenues par les associations sont correctement informées de leurs droits. Or, c'est l'État qui doit dispenser cette information cruciale!

Deux avantages sont censés découler de cette carte. Il y a une gratuité du réseau STIB mais pour la TEC, De Lijn ou la SNCB, il faut être reconnu invalide à 10 % par le Medex. J'aurais voulu avoir votre engagement pour supprimer cette condition.

Enfin, pour le remboursement des soins de santé, la charge de la preuve repose sur la victime, ce qui n'est pas le cas pour les invalides de guerre par exemple, afin de leur éviter de revivre à l'infini l'événement à l'origine de leur traumatisme. Vous pouvez corriger cette décision de votre prédécesseur mais vous ne donnez aucun signe en ce sens.

Motions

Le **président**: En conclusion de cette discussion, les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par M. Nabil Boukili et est libellée comme suit:
"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Nabil Boukili
et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
- considérant que le 22 mars 2016, 32 personnes ont été tuées dans les attentats de Bruxelles et plus de trois cents personnes ont été blessées à Bruxelles. De nombreuses autres personnes ont été profondément touchées par les attentats, y compris les premiers intervenants, les membres de la famille des personnes tuées et blessées et les

onderwerpen die hen aanbelangen. Dat staat in contrast met hetgeen deze verenigingen, die de slachtoffers van terreurdaden vertegenwoordigen, ervaren en vaststellen. Life4Brussels heeft nog steeds geen antwoord ontvangen, zoals u zonet erkend hebt.

Aanbeveling nr. 9 van de onderzoekscommissie Terroristische aanslagen werd uitgevoerd met de toekenning van de kaart van nationale solidariteit. Die aanbeveling was echter zeer breed opgevat, zodat de regering er concrete rechten aan zou koppelen. Vandaag zijn die rechten echter een lege doos, hetzij omdat ze door uw kabinet geweigerd worden nog vóór u een ontmoeting gehad hebt met de vereniging die deze vraag voorlegt, hetzij omdat de begunstigden niet op de hoogte zijn van die rechten. Enkel de slachtoffers die door de verenigingen ondersteund worden, worden correct geïnformeerd over hun rechten. Het is echter de Staat die deze cruciale informatie moet verspreiden!

De kaart van nationale solidariteit wordt verondersteld recht te geven op twee voordelen. Het openbaar vervoer op het MIVB-net is gratis, maar voor de netten van de TEC, De Lijn of de NMBS moet Medex de slachtoffers eerst een invaliditeit van 10 % toegekend hebben. Ik had u graag horen zeggen dat u zich ertoe verbindt die voorwaarde te schrappen.

Wat de terugbetaling van de gezondheidszorg betreft, berust de bewijslast bij het slachtoffer, wat niet het geval is voor de oorlogsinvaliden bijvoorbeeld, teneinde te voorkomen dat ze de gebeurtenissen die hun trauma hebben veroorzaakt steeds weer moeten herbeleven. U zou de beslissing van uw voorganger kunnen corrigeren, maar niets wijst erop dat u dat zult doen.

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door heer Nabil Boukili en luidt als volgt:
"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Nabil Boukili
en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
- overwegende dat er op 22 maart 2016 bij de aanslagen in Brussel 32 mensen om het leven zijn gekomen en meer dan driehonderd mensen gewond zijn geraakt. Vele anderen werden zwaar getroffen door de aanslagen, zoals de eerstehulpverleners, de families van de overleden en gewonde slachtoffers, en de personen die op de

personnes prises dans les attentats mais non blessées physiquement;
- considérant que les victimes et leurs familles sont, encore à ce jour, confrontées à des situations inextricables qui retardent leur reconstruction, que rien n'a été mis en place pour une prise en charge des premiers intervenants, que des lacunes énormes persistent dans la mise en place de garanties pour une protection optimale de leur droit à la santé, leur droit à un accès à la justice, leur droit à la vérité et leur droit à une indemnisation efficace et rapide;
- considérant qu'en vertu des instruments internationaux, les victimes d'actes terroristes ont droit à une aide matérielle, sociale, juridique et psychologique et que, suite à sa visite en Belgique en 2018, la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits de l'homme s'est dite profondément préoccupée par les expériences quotidiennes des victimes du 22 mars;

- considérant que ces constats sont symptomatiques de mesures inachevées, et plus généralement, de l'insuffisance des mesures prises par le gouvernement et que ce retard à aider les victimes entraîne un phénomène de victimisation secondaire, nouvelle source de troubles et de stress;

- considérant que la commission d'enquête parlementaire recommande que "soit délivrée une carte de victime opposable à toute institution" et que "ce statut détaille tout ce qui découle de cette reconnaissance en ce qui concerne les avantages octroyés, l'invalidité reconnue, etc."; (p. 24, DOC 54 1752/007- 4 mai 2017);

- considérant que le ministre n'a toujours pas répondu à la lettre du 7 octobre 2021;
- considérant que nous commémorerons bientôt le triste sixième anniverssaire des attentats de Bruxelles;
- considérant l'urgence et l'importance de la dimension humaine dans ce dossier;

demande au gouvernement
- de convoquer puis d'établir un agenda de réunions pour le groupe de travail dédié aux "avantages de la carte victime d'attentat";
- d'aboutir à un accord en 2022, 6 ans après les attentats, pour fixer les "avantages" de la carte victimes d'attentats;
- de répondre à l'association Life4Brussels et de les tenir au courant du suivi du dossier de la carte victime des attentats."

Une motion pure et simple a été déposée par

plaatsen van de aanslagen aanwezig waren maar niet fysiek gewond raakten;
- overwegende dat de slachtoffers en hun families nog tot op de dag van vandaag geconfronteerd worden met uiterst complexe situaties die hun herstel vertragen, dat er niets gedaan werd voor de opvang van de eerstehulpverleners, dat er enorme leemten blijven bestaan op het vlak van de waarborging van een optimale bescherming van hun recht op gezondheid, hun recht op toegang tot de justitie, hun recht op de waarheid en hun recht op een doeltreffende en snelle schadeloosstelling;
- overwegende dat slachtoffers van terreurdaden krachtens internationale instrumenten recht hebben op materiële, sociale, juridische en psychologische bijstand en dat de Speciaal Rapporteur van de Verenigde Naties voor de mensenrechten naar aanleiding van haar bezoek aan België in 2018 haar grote bezorgdheid geuit heeft over hetgeen de slachtoffers van 22 maart dagelijks moesten meemaken;
- overwegende dat die vaststellingen kenmerkend zijn voor de halfslachtige maatregelen en, meer in het algemeen, voor de ontoereikendheid van de door de regering genomen maatregelen, en dat die traagheid in de hulpverlening aan de slachtoffers ertoe leidt dat er een fenomeen van secundaire victimisatie ontstaat, dat op zijn beurt een bijkomende bron van stoornissen en stress is;
- overwegende dat de parlementaire onderzoekscommissie aanbeveelt "een 'slachtofferkaart' af te geven die bij elke instelling kan worden voorgelegd" en "dat die status in detail duidelijk maakt wat die erkenning precies inhoudt aangaande toegekende voordelen, erkende invaliditeit enzovoort" (DOC 54 1752/007, 4 mei 2017, p. 13);
- overwegende dat de minister nog steeds niet geantwoord heeft op de brief van 7 oktober 2021;
- overwegende dat we binnenkort de trieste zesde verjaardag van de aanslagen in Brussel zullen herdenken;
- gezien de urgentie en het belang van het menselijke aspect in deze zaak,

vraagt de regering
- de werkgroep die zich bezighoudt met de 'voordelen van de slachtofferkaart' bijeen te roepen en een vergaderschema op te stellen;
- in 2022, zes jaar na de aanslagen, tot een akkoord te komen om de 'voordelen' van de slachtofferkaart vast te leggen;
- de brief van de vereniging Life4Brussels te beantwoorden en haar op de hoogte te houden van het verdere verloop van het dossier omtrent de 'slachtofferkaart'."

Een eenvoudige motie werd ingediend door

Mme Gitta Vanpeborgh.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomination des membres du comité de gestion du FAM" (55025450C)

04.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le 18 février, le Conseil des ministres a annoncé la nomination des membres du comité de gestion du Fonds des accidents médicaux (FAM) de l'INAMI. Le FAM est depuis longtemps confronté à un arriéré administratif.

Par qui et comment les membres ont-ils été sélectionnés? Combien de candidats se sont-ils présentés? Quels critères ont été appliqués lors de la sélection et quelle a été l'importance relative de chaque critère dans le score final? Les membres reçoivent-ils une indemnité de départ? Dans l'affirmative, laquelle? À partir de quand le comité de gestion pourra-t-il à nouveau reprendre intégralement ses activités? Qu'en est-il de l'arriéré des dossiers et des éventuels paiements qu'ils impliqueraient?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Conformément à la réglementation, les membres ont été présentés lors de la réunion du Conseil des ministres du 18 février. Il s'agit d'un représentant d'un organisme assureur et d'un représentant des pouvoirs publics. Aucune procédure de sélection n'étant prévue, il n'a été fait appel à aucun bureau externe, agence ou chasseur de têtes.

Les membres sortants du comité de gestion ne reçoivent aucune indemnité. Le comité de gestion a toujours pu continuer à fonctionner et n'a à aucun moment été entravé dans ses activités.

Les dossiers de demande ne mènent pas toujours au paiement de dédommagements. Le fonds ne peut verser de telles indemnités sur ses fonds propres qu'en cas d'accident médical sans responsabilité, lorsque le degré de gravité a été atteint, et dans les cas où un prestataire de soins est bel et bien reconnu responsable et où le degré de gravité a été atteint. Dans ce dernier cas, le prestataire responsable et son assureur sont invités à formuler une proposition de dédommagement. Le fonds n'intervient que si ces acteurs refusent le paiement. Il demande ensuite au tribunal le recouvrement de la somme concernée.

mevrouw Gitta Vanpeborgh.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De benoeming van de leden van het beheerscomité van het FMO" (55025450C)

04.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Op 18 februari werd op de ministerraad de benoeming van leden van het beheerscomité van het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) van het RIZIV aangekondigd. Het FMO kampt al een hele tijd met een administratieve achterstand.

Hoe en door wie werden die leden geselecteerd? Hoeveel kandidaten waren er? Welke criteria werden bij de selectie gehanteerd en hoeveel woog elk criterium door in de eindscore? Ontvangen de uittredende leden van het beheerscomité een vergoeding? Zo ja, welke vergoeding? Vanaf wanneer zal het beheerscomité opnieuw volledig aan de slag kunnen? Hoe staat het met de achterstallige dossiers en de eventuele uitbetalingen erin?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De leden werden voorgedragen door de ministerraad van 18 februari, conform de reglementering. Het ging om een vertegenwoordiger van een verzekeringsinstelling en om een vertegenwoordiger van de overheid. Er is niet in een selectieprocedure voorzien en er kwam dus geen extern bureau, agentschap of headhunter aan te pas.

Uittredende leden van het beheerscomité ontvangen geen vergoeding. Het beheerscomité is altijd kunnen blijven werken en werd op geen enkel moment gehinderd.

Niet alle aanvraagdossiers leiden tot schadevergoeding. Het fonds kan alleen een schadevergoeding betalen uit eigen middelen in het geval van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, wanneer de ernstgraad is bereikt en in gevallen waarin een zorgverlener wel aansprakelijk wordt gehouden en de ernstgraad is bereikt. In het laatste geval worden de verantwoordelijke zorgverlener en zijn verzekeraar uitgenodigd om een schadevergoedingsvoorstel te doen. Alleen als die weigeren te betalen, betaalt het fonds. Het vordert de schadevergoeding dan in de rechtbank terug.

À la mi-mars, la *task force* avait émis un avis et éventuellement engagé la procédure d'indemnisation dans près de 30 % des dossiers défaillants.

04.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les deux personnes désignées avaient sans doute la bonne carte de parti, mais un point beaucoup plus important concerne l'arriéré. Les demandeurs doivent parfois attendre des années avant que leur dossier ne soit traité et qu'un versement soit effectué. Parmi ces 30 %, aucun des demandeurs n'a-t-il encore été payé?

04.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je ne suis pas en mesure de le confirmer.

04.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La procédure d'indemnisation a-t-elle été engagée ou les demandeurs ont-ils enfin obtenu l'indemnisation à laquelle ils avaient droit? Je vais devoir redéposer ma question. Certaines personnes attendent depuis des années une décision et une indemnisation. L'été dernier, le ministre a déclaré qu'il allait régler le problème avec sa *task force*. Le fait qu'il n'y soit pas encore parvenu témoigne d'une extrême négligence.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La neutralité de genre et l'adaptation de l'intervention dans le prix des contraceptifs" (55025452C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention dans le prix des contraceptifs pour les hommes transgenres" (55027034C)

05.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Au cours du Conseil des ministres du 18 février 2022, une modification de l'intervention dans le coût des contraceptifs a été discutée en vue d'aboutir à une législation neutre sur le plan du genre.

Qu'a-t-il été décidé précisément et quand la politique entrera-t-elle en vigueur?

05.02 **Sophie Rohonyi** (DéFI): En février, le Conseil des ministres a approuvé l'extension de la gratuité des contraceptifs. Un homme transgenre pourra donc accéder au remboursement jusqu'ici réservé aux femmes jusqu'à 25 ans. Une discrimination vient d'être abolie.

Midden maart had de taskforce in bijna 30 % van de achterstallige dossiers een advies gegeven en eventueel een proces voor schadevergoeding opgestart.

04.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De twee aangestelden zullen wel de juiste partijkaart hebben gehad, maar veel belangrijker is de achterstand. Mensen moeten soms jarenlang op de behandeling van hun dossier en een uitbetaling wachten. Is er dan nog niemand van die 30 % uitbetaald?

04.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Dat kan ik niet bevestigen.

04.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Is het proces voor schadevergoeding opgestart of hebben de mensen de schadevergoeding, waarop ze recht hebben, eindelijk gekregen? Ik zal mijn vraag opnieuw moeten indienen. Sommige mensen wachten al jaren op een uitspraak en op een schadevergoeding. Vorige zomer ging de minister dat met zijn taskforce oplossen. Dat dit nog steeds niet gelukt is, is bijzonder nalatig.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De genderneutraliteit en de aanpassing van de tegemoetkoming in de kosten voor contraceptiva" (55025452C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van anticonceptiva voor transmannen" (55027034C)

05.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Op de ministerraad van 18 februari 2022 werd een wijziging aan de tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva besproken met het oog op een genderneutrale wetgeving.

Wat werd er precies beslist en wanneer zal het beleid in werking treden?

05.02 **Sophie Rohonyi** (DéFI): In februari heeft de ministerraad de uitbreiding van de regeling inzake de toegang tot gratis anticonceptiva goedgekeurd. Contraceptie zal voortaan volledig terugbetaald worden voor transmannen, terwijl dat tot nu toe enkel voor vrouwen tot 25 jaar het geval was. Met

Combien d'hommes transgenres ont-ils fait usage de cette possibilité? Est-elle suffisamment connue? Le budget a-t-il été augmenté pour répondre aux nouvelles demandes? De combien et est-ce suffisant? Une nouvelle augmentation est-elle envisagée pour reculer l'âge limite ou inclure davantage de contraceptifs?

05.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: L'arrêté royal du 16 septembre 2013 relatif à l'intervention dans le coût des contraceptifs ne fait référence qu'à un remboursement pour les femmes. La situation des hommes transgenres qui peuvent encore tomber enceintes n'a pas été prise en compte. Le Conseil des ministres a décidé de remplacer le mot "femmes" par "bénéficiaires". La modification de l'arrêté royal a été publiée au *Moniteur belge* la semaine dernière.

(En français) Pour la demande d'intervention des hommes transgenres, un budget de 20 000 euros est prévu.

Une extension supplémentaire n'a pas été retenue en tant que priorité, en raison du surcoût. La réglementation prévoit déjà une intervention supplémentaire pour les personnes bénéficiant d'une allocation majorée, sans limite d'âge.

05.04 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Je partage votre objectif d'une neutralité de genre dans l'accès à la contraception. Pour y parvenir, il faut sensibiliser à l'importance de partager la charge contraceptive dans le couple. Le manque de littérature scientifique prouvant l'efficacité et la réversibilité des méthodes thermiques pour les hommes empêche de les inciter à y avoir recours. La piste de la contraception masculine n'est pas suffisamment investie.

Je suis déçue par votre réponse sur le relèvement de l'âge pour la contraception féminine. Vous dites que cela coûterait trop cher, mais les grossesses non désirées ont aussi un coût.

L'incident est clos.

Le **président**: À la demande de leurs auteurs, les questions n°s 55025525C de M. Rigot, 55025670C

die nieuwe maatregel wordt er een einde gemaakt aan een vorm van discriminatie.

Hoeveel transmannen hebben er van die mogelijkheid gebruikgemaakt? Is men er voldoende van op de hoogte? Werden de middelen opgetrokken om te kunnen inspelen op de nieuwe aanvragen? Met hoeveel en is die verhoging toereikend? Overweegt men om nog meer middelen uit te trekken om de leeftijdsgrens te verhogen of meer soorten van anticonceptiva in de bepaling op te nemen?

05.03 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: In het KB van 16 september 2013 inzake de tegemoetkoming voor contraceptiva wordt enkel verwezen naar een terugbetaling voor vrouwen. Er werd geen rekening gehouden met de situatie van transmannen die nog wel zwanger kunnen worden. De ministerraad heeft besloten om het woord 'vrouwen' te vervangen door 'rechthebbenden'. De wijziging van het KB is vorige week verschenen in het *Belgisch Staatsblad*.

(Frans) Voor de vraag om een tegemoetkoming voor transmannen wordt er een budget van 20.000 euro uitgetrokken.

Gelet op de meerkosten is een bijkomende verhoging geen prioriteit. De regelgeving voorziet al in een bijkomende tegemoetkoming voor personen met een verhoogde uitkering, zonder leeftijdsgrens.

05.04 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik onderschrijf uw doelstelling inzake genderneutrale toegang tot contraceptie. Om dat te bewerkstelligen moet er gesensibiliseerd worden voor het belang van het verdelen van de lasten inzake contraceptie tussen de partners in het koppel. Door het gebrek aan wetenschappelijke literatuur waarin de doeltreffendheid en de omkeerbaarheid van thermische anticonceptie voor mannen wordt aangetoond, worden mannen er ook niet toe aangezet hiervan gebruik te maken. Het denkspoor van de contraceptie voor mannen wordt niet voldoende gevolgd.

Uw antwoord over het optrekken van de leeftijd wat contraceptie voor vrouwen betreft, is teleurstellend. U zegt dat het te veel zou kosten, maar de kosten van een ongewenste zwangerschap zijn ook niet min.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55025525C van de heer Rigot, 55025670C van mevrouw Merckx,

de Mme Merckx, 55027036C de Mme Rohonyi et 55027189C de Mme Fonck sont reportées.

55027036C van mevrouw Rohonyi en 55027189C van mevrouw Fonck worden op verzoek van de vragenstellers uitgesteld.

06 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'émergence d'une Europe de la Santé" (55025589C)

06 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opbouwen van een Europese gezondheidsunie" (55025589C)

06.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Début février, une réunion informelle des ministres de la santé des pays membres de l'UE a eu comme objectif principal de faire émerger l'esquisse d'une Europe de la santé, à travers la mutualisation ou l'achat conjoint de vaccins. On y a également évoqué le certificat numérique européen, l'action transversale en matière de maladies rares ou encore l'approche "One Health" qui reconnaît des liens étroits entre la santé humaine, celle des animaux et l'environnement. On veut promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires, ainsi que la création d'un label "Hôpital Européen" pour mutualiser des pratiques de qualité.*

Une déclaration commune en la matière est-elle attendue au cours de la présidence française de l'UE? Y aura-t-il une feuille de route? Certains thèmes sont-ils plus consensuels? Comment la Belgique entend-elle contribuer à cette Europe de la santé qui se dessine?

06.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Begin februari heeft er een informele bijeenkomst van de EU-ministers van Volksgezondheid plaatsgevonden die voornamelijk gewijd was aan het schetsen van de contouren van een Europese gezondheidsunie door middel van de pooling of gezamenlijke aankoop van vaccins. Men heeft er eveneens gesproken over het Europees digitaal certificaat, de transversale actie inzake zeldzame ziekten en de 'One Health'-benadering, die de nauwe banden tussen de gezondheid van mens en dier en het milieu erkent. Men wil een multidisciplinaire en globale aanpak van de gezondheidsproblematiek bevorderen en een 'Europees ziekenhuis'-label in het leven roepen om kwaliteitsvolle praktijken te bundelen.*

Zal er tijdens het Frans EU-voorzitterschap een gemeenschappelijke verklaring ter zake tot stand gebracht worden? Komt er een draaiboek? Zijn er bepaalde onderwerpen waarover er meer consensus heerst? Hoe denkt België bij te dragen tot die Europese gezondheidsunie waartoe de eerste aanzet gegeven werd?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: La présidence française avait préparé une proposition de déclaration qui aurait dû être approuvée mais ne l'a pas été lors de cette réunion informelle EPSCO de février, en dépit d'un débat très positif sur l'Union européenne de la santé et le pilier européen de la Santé publique. L'intention de la présidence française est de tracer une feuille de route: on attend ses propositions.

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Het Franse voorzitterschap had een voorstel voor een verklaring voorbereid. De bedoeling was dat dat voorstel goedgekeurd zou worden op de informele vergadering van de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken (EPSCO) in februari. Dat is echter niet gebeurd, ondanks een zeer positief debat over de Europese gezondheidsunie en een Europese pijler van de volksgezondheid. Het Franse voorzitterschap wil een stappenplan opstellen en wij wachten nu op de voorstellen.

Il est plus facile de coopérer sur la sécurité sanitaire qu'en matière de prévention des maladies non transmissibles ou de systèmes de santé. D'autres discussions seront nécessaires pour arriver à un consensus. Nous attendrons des précisions avant de prendre position. Nous pensons qu'un pilier européen de la santé publique doit se concentrer sur les domaines dans lesquels la collaboration serait une plus-value.

Het is gemakkelijker samen te werken op het vlak van veiligheid op gezondheidsgebied dan op het vlak van de preventie van niet-overdraagbare ziekten of inzake zorgstelsels. Dat moet verder besproken worden om tot een consensus te komen. Wij wachten nadere verduidelijking af alvorens een standpunt in te nemen. Volgens ons moet een Europese pijler van de volksgezondheid zich toespitsen op gebieden waar samenwerking een meerwaarde oplevert.

06.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Une Europe de la

06.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Een Europese

santé redonnerait un nouveau souffle au projet européen.

Cela permettrait de nous coordonner, de mettre en commun nos connaissances et nos recherches. Il est étrange qu'il soit plus facile de se mettre d'accord sur des questions de sécurité sanitaire que sur la prévention. En effet, les défis en la matière sont partout les mêmes, que ce soit le cancer, les maladies rares, l'obésité ou le vieillissement de la population. Je vous encourage à poursuivre sur cette voie.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55025592C de Mme Sneppe est reportée. La question n° 585025610C de Mme Bury est supprimée.

07 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La loi relative aux droits du patient et la définition de "personnel propre"" (55025617C)

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *L'exposé des motifs de l'article 6 de la loi relative aux droits du patient indique que le droit au libre choix dans une institution de soins de santé ne peut pas toujours être exercé, par exemple dans le cas où un seul praticien professionnel travaille dans la discipline nécessaire ou, par exemple, en raison du travail en équipe. Il est également question de "personnel interne".*

Cette limitation s'applique-t-elle également aux prestataires de soins indépendants ou uniquement aux salariés? Le principe d'égalité n'est-il pas violé?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Le terme "personnel" désigne l'ensemble des prestataires de soins travaillant dans un établissement de santé donné, quel que soit leur statut en droit du travail. Le libre choix du patient s'applique à tout professionnel de la santé. Le champ d'application de la loi est précisé aux articles 2 et 3 de la loi. L'exposé des motifs souligne que le libre choix peut parfois être limité, par exemple en raison de circonstances propres à l'organisation des soins.

L'incident est clos.

08 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature pour dentistes et

gezondheidsunie zou het Europese project nieuw leven inblazen.

Dat zou ons in staat stellen een en ander te coördineren en onze kennis en onze onderzoeken te delen. Het is vreemd dat het makkelijker is om het eens te worden over gezondheidskwesties dan over de preventie. De uitdagingen op dat gebied zijn immers overal dezelfde, of het nu gaat over kanker, zeldzame ziekten, zwaarlijvigheid of de vergrijzing. Ik moedig u ertoe aan om op de ingeslagen weg door te gaan.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55025592C van mevrouw Sneppe wordt uitgesteld. Vraag nr. 585025610C van mevrouw Bury vervalt.

07 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wet over de patiëntenrechten en de begripsbepaling van 'eigen personeel'" (55025617C)

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *De memorie van toelichting bij artikel 6 van de wet op de patiëntenrechten wijst erop dat het recht op vrije keuze in een gezondheidszorgvoorziening niet steeds kan worden uitgeoefend, bijvoorbeeld als er maar één beroepsbeoefenaar in de nodige discipline werkt of omdat er bijvoorbeeld in team wordt gewerkt. Er is voorts sprake van 'eigen personeel'.*

Geldt die beperking ook voor zelfstandige zorgverleners of enkel voor loontrekkenden? Wordt het gelijkheidsbeginsel niet geschonden?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Het begrip 'personeel' slaat op alle zorgverleners die binnen een bepaalde zorginstelling werken ongeacht hun arbeidsrechtelijk statuut. De vrije keuze van de patiënt is van toepassing op elk type van beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Het toepassingsgebied van de wet wordt verduidelijkt in de artikelen 2 en 3 van de wet. In de memorie van toelichting wordt erop gewezen dat de vrije keuze soms beperkt kan zijn, bijvoorbeeld door omstandigheden eigen aan de organisatie van de zorg.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur voor

hygiénistes bucco-dentaires en dehors d'un cabinet de dentisterie" (55025627C)

08.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): De nombreuses personnes, y compris des mineurs, se rendent encore chez le dentiste à intervalles irréguliers. J'entends de certains pouvoirs locaux qu'ils souhaitent apporter leur contribution en rendant possible un examen bucco-dentaire pour les mineurs, par exemple au sein des Maisons des Enfants. Or aucune nomenclature dentaire ne peut être attestée pour un examen bucco-dentaire effectué en dehors d'un cabinet dentaire classique.

Est-ce exact? Quelles sont les exceptions possibles? Sous quelles conditions peut-il éventuellement être remédié à cette situation? Ne faudrait-il pas que les hygiénistes bucco-dentaires aient également accès à la nomenclature en dehors des murs d'un cabinet dentaire?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Depuis la sixième réforme de l'État, la prévention collective pour la sensibilisation en matière de soins bucco-dentaires est de la compétence des Communautés. Toutes les prestations visées à l'article 5 de la nomenclature doivent être effectuées conformément aux critères énumérés aux articles 14, 17 et 19 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Toutefois, la réglementation relative notamment à la gestion des déchets ou à la radioprotection doit également être respectée. Certaines prestations peuvent, en revanche, éventuellement être effectuées en dehors d'un cabinet dentaire si toutes les conditions légales sont remplies. La nomenclature prescrit expressément une consultation d'un praticien de l'art dentaire, demandée par un médecin, au domicile d'un malade.

L'Accord national dento-mutualiste 2022-2023 prévoit, pour cette prestation, de supprimer la demande obligatoire du médecin traitant, afin de simplifier l'accès aux soins dentaires effectués chez le patient. Les prestations visées à l'article 5, qui sont effectuées en dehors d'un cabinet fixe, sont également identifiées au moyen d'un pseudo-code en vue d'une évaluation ultérieure et d'une éventuelle régularisation.

L'arrêté royal du 28 mars 2018 relatif à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire stipule que ceux-ci sont autorisés à accomplir des actes préventifs indépendants, donc également à améliorer la prévention bucco-dentaire dans les hôpitaux, les centres d'hébergement et de soins, les maisons de

tandartsen en mondhygiënisten buiten een tandartskabinet" (55025627C)

08.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Veel mensen gaan nog altijd onregelmatig naar de tandarts, ook minderjarigen. Van sommige lokale besturen hoor ik dat ze een steentje willen bijdragen door een screening van de mond bij minderjarigen mogelijk te maken, bijvoorbeeld binnen de Huizen van het Kind. Maar voor een mondonderzoek buiten een regulier tandartskabinet kan geen tandheelkundige nomenclatuur worden geattesteerd.

Klopt dat? Welke uitzonderingen zijn daar eventueel mogelijk? Onder welke voorwaarden kan hieraan eventueel worden verholpen? Moeten ook mondhygiënisten geen toegang hebben tot nomenclatuur buiten de muren van een tandartskabinet?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Sinds de zesde staatshervorming valt de collectieve preventie voor de bewustmaking rond mondzorg onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Alle verstrekkingen van artikel 5 van de nomenclatuur moeten worden uitgevoerd conform de criteria in artikel 14, 17 en 19 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering binnen de gezondheidszorg. Maar ook de reglementering over onder andere afvalbeheer of stralingsbescherming moet worden nageleefd. Wel kunnen sommige handelingen eventueel worden uitgevoerd buiten een tandheelkundige praktijk als aan de wettelijke vereisten is voldaan. De nomenclatuur schrijft uitdrukkelijk een raadpleging voor van een tandheelkundige, door een geneesheer aangevraagd, bij een zieke thuis.

Het Nationaal Akkoord Tandheelkundigen – Ziekenfondsen 2022-2023 bepaalt voor die verstrekking de afschaffing van de voorwaarde van het verzoek van de behandelende arts, om de toegang van de tandheelkundige bij de patiënt thuis te vereenvoudigen. Ook worden de verstrekkingen van artikel 5 geïdentificeerd, die worden uitgevoerd buiten een vaste praktijk, door middel van een pseudocode voor verdere evaluatie en eventuele regulering.

Het KB van 28 maart 2018 over het beroep van de mondhygiënist bepaalt dat zij zelfstandige preventieve handelingen mogen uitvoeren, dus ook om de mondpreventie in de ziekenhuizen, wzc's, rvt's en dergelijke te verbeteren.

repos et de soins et autres institutions.

La Commission nationale dento-mutualiste planche sur la délégation aux hygiénistes bucco-dentaires d'actes figurant déjà dans la nomenclature dentaire. Cette Commission nationale examinera ensuite la manière dont les hygiénistes bucco-dentaires peuvent encore être mieux intégrés dans l'assurance soins de santé, par le biais d'une pseudo-nomenclature permettant d'avoir une vue d'ensemble complète des activités.

08.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Personnellement, je trouve également que l'existence, en matière de soins buccaux, d'un volet prévention auquel est attachée une nomenclature fédérale, prête à confusion. Il aurait été préférable de transférer le tout aux Communautés. Je demande instamment un examen attentif de la question et un soutien maximum. L'homologue flamand du ministre attend toujours une concertation sur la délimitation de ce qui fait partie des soins préventifs et de ce qui relève des compétences fédérales en matière d'hygiénistes bucco-dentaires. Ceux-ci souhaitent eux aussi davantage de précisions.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55025645C de M. De Caluwé est reportée.

09 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement et l'utilisation de tests pour détecter la consommation d'alcool" (55025668C)

09.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Des toxicologues de l'Université de Gand ont mis au point un test qui permet de vérifier si une personne a bu de l'alcool sur une période d'un mois. Ce test peut être important dans le cadre du suivi d'une interdiction de conduire pour cause d'infraction liée à l'alcool, du traitement d'une dépendance ou de la prévention de la récidive.

Le ministre a-t-il l'intention de rembourser le test? Est-il prévu d'utiliser le test pour les patients alcooliques? Une concertation à cet égard a-t-elle déjà eu lieu?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Les demandes de remboursement des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro sont traitées par le Conseil technique médical, qui examine notamment l'utilité clinique, la fiabilité et l'incidence budgétaire. Cependant, jusqu'à présent,

De Nationale Commissie Tandheelkundigen – Ziekenfondsen werkt aan de delegatie aan mondhygiënisten van handelingen die al in de tandheelkundige nomenclatuur staan. De Nationale Commissie zal daarna onderzoeken hoe mondhygiënisten nog beter kunnen worden geïntegreerd in de verzekering voor geneeskundige verzorging, door een pseudonomenclatuur uit te werken om zo een volledig overzicht te krijgen van de activiteiten.

08.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik vind het zelf ook verwarrend dat er in de mondzorg een stuk preventie is waar wel een federale nomenclatuur aan vasthangt. Het hele pakket was beter overgeheveld naar de Gemeenschappen. Ik dring erop aan om een en ander nauwgezet te bekijken en zoveel mogelijk te stimuleren. De Vlaamse evenknie van de minister wacht nog op een overleg over de afbakening van wat preventieve zorgen zijn en wat onder de federale bevoegdheden inzake mondhygiënisten valt. Ook die mensen willen meer duidelijkheid.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55025645C van de heer De Caluwé wordt uitgesteld.

09 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling en het inzetten van tests inzake alcoholgebruik" (55025668C)

09.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Toxicologen aan de Universiteit Gent hebben een test ontwikkeld waarmee kan worden nagegaan of iemand in een tijdsperiode van een maand al dan niet alcohol heeft gedronken. Dat kan belangrijk zijn bij de opvolging van een rijverbod wegens alcoholovertredingen, bij de behandeling van een verslaving of om recidive te voorkomen.

Is de minister van plan om de test terug te betalen? Zijn er plannen om de test in te zetten voor patiënten die kampen met een alcoholverslaving? Heeft daarover al overleg plaatsgevonden?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Aanvragen tot terugbetaling van medische hulpmiddelen voor in vitrodiagnostiek worden behandeld door de Technisch Geneeskundige Raad, waarbij onder meer naar het klinisch nut, de betrouwbaarheid en de budgettaire

l'INAMI n'a reçu aucune demande de remboursement. Toutefois, l'assurance obligatoire soins de santé ne peut pas prendre en charge les coûts des tests demandés par les employeurs, les institutions privées ou les administrations publiques.

Je soumettrai cette semaine à la Conférence interministérielle Drogues une première proposition sur la consommation nocive d'alcool, dans laquelle nous demanderons aux ministres concernés d'approuver la définition du problème, la vision, les valeurs et les normes, ainsi que les objectifs généraux et spécifiques de notre stratégie. Je ne peux pas me prononcer sur des actions concrètes, telles que la mise en œuvre de tests dans la sphère de la Justice.

Dans une relation thérapeutique, ces tests peuvent présenter des avantages et des inconvénients.

C'est pourquoi je laisse le soin aux thérapeutes de procéder à une évaluation correcte à cet égard.

09.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le test peut permettre à un thérapeute actif dans les soins aux toxicomanes d'accompagner ses patients sur la base de résultats objectifs de mesures. Pour ce faire, il faut toutefois que le test soit financièrement abordable, car de nombreux patients souffrant d'un problème d'assuétude sont déjà confrontés à des difficultés financières.

L'incident est clos.

10 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de remboursement des soins à domicile" (55025669C)

10.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Les exigences du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) sont très élevées vis-à-vis des infirmiers lorsqu'ils doivent compléter les dossiers des patients. Les infirmiers à domicile sont la seule profession du secteur des soins de santé pour laquelle le contenu du dossier des patients constitue une condition de rémunération. Le SECM procède régulièrement au recouvrement du montant total de la prestation de soins de santé pour certains patients parce qu'une ou deux obligations administratives en matière de dossier n'ont pas été respectées. Il ne s'agit pas de la qualité des soins.*

Le ministre partage-t-il mon analyse selon laquelle cette attitude est disproportionnée? Le ministre va-t-il intervenir et adapter la condition de rémunération

impact wordt gekeken. Het RIZIV heeft tot nu toe echter geen aanvraag tot terugbetaling ontvangen. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging kan echter geen kosten op zich nemen voor tests die door werkgevers, particuliere instellingen of openbare besturen worden geëist.

Ik zal deze week een eerste voorstel inzake schadelijk alcoholgebruik voorleggen aan de interministeriële conferentie Drugs, waarin we de betrokken ministers vragen om de probleemstelling, de visie, de waarden en normen, en algemene en specifieke doelstellingen van onze strategie goed te keuren. Over concrete acties, zoals de implementatie van tests in de justitiële sfeer, kan ik mij niet uitspreken.

In een therapeutische relatie kunnen zulke tests voor- en nadelen hebben.

Daarom laat ik het aan de therapeuten over om daarin een correcte afweging te maken.

09.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Met de test kan een therapeut in de verslavingszorg zijn patiënten op basis van objectieve meetresultaten begeleiden. Dat vereist wel dat de test betaalbaar is, want vele patiënten met een verslavingsprobleem hebben sowieso al financiële moeilijkheden.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoedingsvoorwaarden voor thuisverpleging" (55025669C)

10.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) stelt zeer hoge eisen voor de invulling van de patiëntendossiers door verpleegkundigen. Voor geen enkel zorgberoep behalve voor thuisverpleegkundigen is de inhoud van het patiëntendossier een vergoedingsvoorwaarde. De DGEC vordert regelmatig het bedrag van de volledige zorgprestatie voor bepaalde patiënten terug omdat aan één of twee administratieve verplichtingen in het dossier niet is voldaan. Het gaat niet over de kwaliteit van de zorg zelf.*

Gaat de minister ermee akkoord dat dit disproportioneel is? Zal de minister ingrijpen en de vergoedingsvoorwaarde voor

des infirmiers à domicile?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Bien qu'il s'agisse de deux notions différentes, les termes "dossier du patient" et "dossier infirmier" sont utilisés indistinctement. La loi sur la qualité des soins détermine ce que le dossier du patient doit contenir. Les obligations pour le dossier infirmier figurent à l'article 8 de la nomenclature. Il s'agit dans les deux cas d'obligations administratives, qui sont importantes pour le suivi du patient.

Le SECM est compétent pour le contrôle des prestations portées en compte. Si un prestataire de soins ne respecte pas la disposition de la nomenclature, l'assurance maladie subit un préjudice et l'inspecteur social doit constater l'infraction. Les mesures qui peuvent être appliquées figurent dans la loi du 14 juillet 1994. Il peut s'agir du remboursement de la valeur des prestations indûment portées en compte et/ou d'une amende comprise entre 5 % et 150 % de la valeur du remboursement. Cette amende peut être infligée avec sursis pour une période de trois ans au maximum. Le fonctionnaire dirigeant et les juridictions administratives apprécient de manière indépendante quelles mesures sont appropriées eu égard à l'infraction. Il ne m'appartient pas de juger de leur proportionnalité.

Il est difficile de répondre à la question de savoir comment il se fait que la tenue d'un dossier infirmier peut être assimilée à une surcharge administrative. Comme il s'agit d'un outil de soins, la nomenclature détaille son contenu. Si le dossier infirmier est correctement tenu, il constitue un bon outil pour la qualité et la continuité des soins.

L'entrée en vigueur partielle de la loi sur la qualité des soins n'a pas d'incidence sur le contenu de la nomenclature. C'est le Roi qui définit le contenu de la nomenclature.

10.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le patient est le premier à pâtir des discussions entre les infirmiers à domicile et le fonctionnaire dirigeant. De plus, le dossier infirmier n'est pas toujours complété de manière optimale, mais aucune sanction n'est prévue en la matière. Il appartient au ministre de veiller à ce que les prestations puissent être accomplies et remboursées d'une manière simple et effectivement contrôlable et qu'un infirmier à domicile ne risque pas d'être confronté à l'arbitraire.

L'incident est clos.

thuisverpleegkundigen aanpassen?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Hoewel het twee verschillende dingen zijn, worden de begrippen 'patiëntendossier' en 'verpleegdossier' door elkaar gebruikt. De kwaliteitswet bepaalt wat in het patiëntendossier moet staan. De verplichtingen voor het verpleegdossier staan in artikel 8 van de nomenclatuur. Beide zijn meer dan administratieve verplichtingen, ze zijn belangrijk voor de opvolging van de patiënt.

De DGEC is bevoegd voor de controle op de aangerekende prestaties. Als een zorgverlener de bepaling uit de nomenclatuur niet respecteert, leidt de ziekteverzekering schade en moet de sociaal inspecteur de inbreuk vaststellen. De maatregelen die kunnen worden opgelegd, staan in de wet van 14 juli 1994. Het kan gaan om de terugbetaling van de waarde van ten onrechte aangerekende verstrekkingen en/of een boete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling. Die boete kan worden opgelegd met uitstel voor een periode van maximum drie jaar. De leidende ambtenaar en de administratieve rechtscolleges beoordelen onafhankelijk welke maatregelen gepast zijn voor een inbreuk. Het is niet aan mij om te oordelen over de proportionaliteit daarvan.

Het is onduidelijk hoe het bijhouden van een verpleegdossier kan worden beschouwd als administratieve overlast. Omdat het een zorginstrument is, bepaalt de nomenclatuur uitgebreid wat erin moet staan. Als het verpleegdossier correct wordt bijgehouden, is het een goed instrument voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg.

De gedeeltelijke inwerkingtreding van de kwaliteitswet heeft geen impact op de bepaling van de nomenclatuur. De Koning stelt de nomenclatuur vast.

10.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De discussies tussen de thuisverpleegkundigen en de leidende ambtenaar gaan vooral ten koste van de patiënt. Het verpleegdossier wordt ook niet altijd optimaal ingevuld, maar daar zijn geen sancties aan verbonden. Het is de taak van de minister om ervoor te zorgen dat prestaties op een eenvoudig en effectief controleerbare manier kunnen worden uitgevoerd en vergoed en dat een thuisverpleegkundige niet aan willekeur dreigt te worden blootgesteld.

Het incident is gesloten.

11 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une campagne sur la méconnaissance du néerlandais du personnel lors d'interventions médicales" (55025610C)

11.01 **Katleen Bury** (VB): *Pour la énième fois, lors d'une récente intervention médicale en périphérie flamande, il s'est avéré qu'une équipe du SMUR ne maîtrisait pas assez le néerlandais. La victime est décédée sur place. Cela fait des décennies que nous abordons ce problème à tous les niveaux de pouvoir, sans aboutir à une solution. À en croire le ministre Dalle, seules quelques plaintes sont déposées chaque année. Il est probable que les victimes ne portent pas facilement plainte et qu'elles ne sont pas suffisamment informées de l'existence du Vlaams Meldpunt voor Taalklachten (point de contact flamand en matière de plaintes relatives à la législation linguistique) et du Taalwetwijzer (guide flamand relatif à l'application de la législation linguistique). Je suis partisane d'une campagne d'affichage pour mieux faire connaître ces deux points de contact en périphérie flamande, auprès des médecins flamands à Bruxelles et dans les communes qui jouxtent la frontière linguistique.*

Le ministre est-il au courant de ce problème? S'est-il déjà concerté avec son homologue flamand à ce propos? Estime-t-il opportun de lancer une campagne d'affichage?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Toutes les équipes des SMUR des hôpitaux de la Région de Bruxelles-Capitale doivent garantir leur bilinguisme. Cette obligation est clairement inscrite dans la loi. Il est évident que les citoyens qui ont besoin des soins du SMUR doivent pouvoir être abordés dans leur propre langue. Les plaintes ne permettent pas de conclure qu'il s'agirait d'un problème fréquent. Toutefois, il peut être exact que le nombre de plaintes ne reflète pas correctement la réalité des faits.

Mme Bury fait référence au Vlaams Meldpunt Taalklachten et au Taalwetwijzer. Toutefois, c'est la Commission permanente de Contrôle linguistique, placée sous la tutelle de Mme Verlinden, qui est chargée du contrôle de l'application de cette législation.

11.03 **Katleen Bury** (VB): Je dois donc adresser ma question à la ministre Verlinden. Je suis convaincue que les plaintes ne sont pas représentatives du problème. Les citoyens ne portent pas souvent plainte contre leurs prestataires de soins et presque personne ne connaît l'existence

11 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een campagne over het Nederlandsonkundige personeel bij medische interventies" (55025610C)

11.01 **Katleen Bury** (VB): *Onlangs gebeurde het in de Vlaamse Rand voor de zoveelste keer dat een mugteam bij een medische interventie het Nederlands onkundig was. Het slachtoffer overleed ter plaatse. Al decennia kaarten we dat probleem op alle beleidsniveaus aan, maar het raakt niet opgelost. Volgens minister Dalle werd maar een handvol klachten per jaar ingediend. Wellicht dienen slachtoffers niet snel klacht in en zijn het Vlaams Meldpunt voor Taalklachten en de Taalwetwijzer niet bekend genoeg. Ik pleit voor een affichecampagne om beide meldpunten beter bekend te maken in de Vlaamse Rand, bij Vlaamse artsen in Brussel en in de taalgrensgemeenten.*

Kent de minister de problematiek? Heeft hij daarover al overlegd met zijn Vlaamse evenknie? Vindt hij een affichecampagne een goed idee?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Alle mugteams van alle ziekenhuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moeten tweetaligheid garanderen. Dat is een verplichting die duidelijk wettelijk verankerd is. Het is nogal wiedes dat mensen die een mug nodig hebben, in hun eigen taal worden benaderd. Uit de klachten kunnen we niet afleiden dat dit een groot probleem is, maar het kan kloppen dat het aantal klachten geen correct beeld geeft.

Mevrouw Bury verwijst naar het Vlaams Meldpunt Taalklachten en naar de Taalwetwijzer, maar het is de Vaste Commissie voor Taaltoezicht die belast is met het toezicht op de toepassing of de controle. Die commissie valt onder de bevoegdheid van minister Verlinden.

11.03 **Katleen Bury** (VB): Ik moet dus met mijn vraag naar minister Verlinden. Ik ben ervan overtuigd dat de klachten geen juist beeld geven van de problematiek. Mensen dienen niet vaak een klacht in tegen hun verzorgers en bijna niemand kent de klachtinstanties. Alleen als er (bijna) een

des instances de traitement des plaintes. Ce n'est que lorsqu'il y a un décès, ou presque, qu'il apparaît dans la presse. Nous devrions vraiment disposer des chiffres et c'est pourquoi je pense qu'une campagne est appropriée. Le ministre ne répond pas à ma question à ce sujet.

dode valt, komt zoiets in de pers. We zouden echt wel over cijfers moeten kunnen beschikken en daarom vind ik een campagne aangewezen. De minister antwoordt niet op mijn vraag daarnaar.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 55025677C de Mme Merckx est reportée.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55025677C van mevrouw Merckx wordt uitgesteld.

12 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plus-value pour les patients des programmes relatifs aux maladies rares" (55025732C)

12 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meerwaarde van de programma's over zeldzame ziektes voor patiënten" (55025732C)

12.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Selon l'indicateur WAIT, notre pays est toujours en queue du classement européen en matière de thérapies novatrices. Mes collèges et moi-même avons dès lors déposé une proposition de résolution relative au traitement des maladies rares et aux médicaments orphelins. Une soixantaine de programmes sont semble-t-il consacrés aux maladies rares.

12.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Volgens de WAIT-indicator bengelt ons land nog altijd achteraan in het Europese peloton op het vlak van innovatieve therapieën. Mijn collega's en ikzelf dienden daarom een voorstel van resolutie in rond de behandeling van zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen. Er zouden een zestigtal programma's lopen rond zeldzame ziekten.

Parmi ceux-ci, combien ont-ils été ensuite approuvés en vue d'un remboursement? Comment les programmes sont-ils évalués?

Hoeveel daarvan werden naderhand ook goedgekeurd voor terugbetaling? Hoe worden de programma's geëvalueerd?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Depuis 2014, 43 programmes liés à une indication relative à une maladie rare ont été établis, dont 35 ont donné lieu à une demande de remboursement auprès de la Commission de remboursement des médicaments. Parmi celles-ci, 23 demandes ont donné lieu à un remboursement. La suppression du remboursement et la cessation de la mise sur le marché a entre-temps été demandée pour un de ces médicaments. La procédure est toujours en cours pour huit demandes, une décision négative a été rendue pour trois autres demandes et une demande a été retirée prématurément.

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Sinds 2014 zijn er 43 programma's met een weesindicatie opgezet, waarvan 35 een aanvraag tot vergoeding bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen hebben ingediend. Daarvan verkregen 23 aanvragen een vergoeding. Eén daarvan vroeg intussen een schrapping van de terugbetaling en het stopzetten van het in de handel brengen. Acht aanvragen zitten nog in de procedure, drie kregen een negatieve beslissing en één aanvraag werd voortijdig ingetrokken.

Parmi ces huit programmes pour lesquels aucune demande de remboursement n'a été introduite, deux ne sont pas commercialisés en Belgique, cinq n'ont pas obtenu d'enregistrement de l'indication pour "besoin médical" ou "usage compassionnel", et un est commercialisé et a obtenu l'indication, mais n'a jamais fait l'objet d'une demande de remboursement. Sur les douze programmes pour lesquels aucun remboursement ne s'applique, sept sont encore en cours. Ces médicaments sont donc toujours accessibles aux patients. Sur les cinq

Van deze acht programma's waarvoor geen verzoek tot vergoeding werd ingediend, zijn er twee die niet gecommercialiseerd worden in België, vijf hebben geen registratie van de indicatie voor *medical need* of *compassionate use* verkregen, één is gecommercialiseerd en heeft de indicatie gekregen, maar heeft nooit een aanvraag tot terugbetaling ingediend. Van de twaalf programma's waarvoor geen terugbetaling van kracht is, lopen nog zeven programma's. Die geneesmiddelen zijn dus nog steeds toegankelijk voor patiënten. Van de

programmes fermés, trois concernent des médicaments qui ne sont pas encore sur le marché, de sorte que l'entreprise doit continuer à fournir un accès gratuit. Pour les deux autres programmes parmi ces cinq, nous n'avons aucun détail concernant le suivi.

Chaque programme fait l'objet d'une évaluation fondée sur le rapport bénéfices-risques, les besoins médicaux non satisfaits et l'acceptabilité éthique.

Depuis 2014, 43 programmes ont été mis en place avec une indication orpheline. Depuis 2016, une estimation du nombre de patients qui seraient admis annuellement dans ces programmes est réalisée sur la base des données épidémiologiques. Cela concerne un total cumulatif de 1 113 patients. Chaque programme est mis en place pour un groupe de patients pour lesquels le rapport bénéfices-risques est jugé positif. Il appartient au médecin du patient de déterminer individuellement si ce rapport est également positif pour son patient.

12.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Sur les 43 programmes, environ 60 % ont été remboursés. Il faut toutefois attendre 538 jours avant que le patient ne puisse bénéficier de cette thérapie. Il est pourtant essentiel de pouvoir entamer rapidement une thérapie. Le bilan est donc négatif. Une révision de l'approche des médicaments orphelins et des maladies orphelines s'impose vraiment. Les avancées sont trop lentes. C'est pourquoi j'appelle à reconsidérer notre proposition de résolution.

L'incident est clos.

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à disposition de cocaïne par les autorités" (55025734C)

13.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le plaidoyer en faveur de la légalisation des drogues dures qu'a prononcé une collègue de parti du ministre, m'a surprise. Selon elle, la cocaïne devrait même être proposée par les autorités. C'est ce qu'elle a déclaré dans une interview à laquelle a également participé le Pr Decorte, plaidant pour la dépénalisation de la chaîne de la drogue. Au cours de la même période s'est tenue une Conférence interministérielle où il a été décidé de ne pas prendre de décision au sujet de la légalisation des drogues, faute de consensus. Néanmoins, Bruxelles souhaite créer des salles de consommation et d'injection, ce qui n'est pas conforme à la loi de 1921.

Suite à ces actualités, le *ApothekersForum* a

vijf gesloten programma's hebben er drie betrekking op medicijnen die nog niet op de markt zijn, waardoor de firma gratis toegang moet blijven geven. Van de andere twee programma's van deze vijf hebben wij geen details over de follow-up.

Elk programma wordt geëvalueerd op de baten-risicoverhouding, onbeantwoorde medische behoefte en ethische toelaatbaarheid.

Sinds 2014 zijn er 43 programma's opgezet met een weesindicatie. Sinds 2016 wordt op basis van epidemiologische gegevens een inschatting gemaakt van het aantal patiënten dat jaarlijks zou worden opgenomen in deze programma's. Cumulatief gaat dit over 1.113 patiënten. Elk programma wordt opgezet voor een groep patiënten waarvoor de baten-risicoverhouding positief wordt beoordeeld. Het is de arts van de patiënt die individueel nagaat of die verhouding ook voor zijn patiënt positief is.

12.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Van de 43 programma's werd ongeveer 60 % terugbetaald. Het duurt wel 538 dagen vooraleer de patiënt van die therapie kan gebruikmaken. Het is nochtans essentieel dat men snel kan starten met een therapie. De balans is dus negatief. Een herziening van de benadering van weesgeneesmiddelen en weesziekten dringt zich echt op. De vooruitgang gaat te traag. Daarom roep ik op om ons voorstel van resolutie te heroverwegen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beschikbaar stellen van cocaïne door de overheid" (55025734C)

13.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik verbaasde me over het pleidooi van een partijgenote van de minister om harddrugs te legaliseren. Volgens haar zou de overheid zelfs cocaïne moeten aanbieden. Dat konden we lezen in een interview waaraan ook professor Decorte deelnam met een pleidooi voor de decriminalisering van de drugsketen. In diezelfde periode vond een interministeriële conferentie plaats waar beslist werd om niet te beslissen over de legalisering van drugs bij gebrek aan consensus. Toch wil Brussel gebruiks- en spuitruimtes inrichten, wat niet conform de wet van 1921 is.

Naar aanleiding van deze nieuwsberichten werd op

organisé un sondage. La grande majorité des pharmaciens n'est pas partisane de la légalisation de la drogue et ne souhaite pas non plus la distribuer. Si le ministre transpose le plaidoyer de sa collègue de parti dans sa politique, il aura un problème.

Quelle importance le ministre attache-t-il au discours de l'échevine anversoise? Est-ce une position du parti et est-ce aussi celle du ministre? Est-ce par ailleurs la position que défend l'ensemble de la majorité? Que pense le ministre de l'appel lancé par le Pr Decorte? La Conférence interministérielle ne modifiera-t-elle pas la loi de 1921 dans son ensemble? Le ministre estime-t-il que les prestataires de soins pourraient vouloir coopérer à la légalisation de la cocaïne et contribuer à la fournir? Auront-ils leur mot à dire dans ce débat?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je suis un défenseur absolu de la politique fondée sur des preuves, et en particulier de la politique en matière de drogues fondée sur des preuves. Le dernier mot n'a pas encore été dit sur ce sujet et le débat revêt également un caractère idéologique. Il y a une grande sensibilité sociale et des propositions qui ne sont pas étayées ou réalisables circulent. Une politique fondée sur des preuves implique des définitions et des termes clairs.

Pour moi, la consommation de drogues est avant tout une question de santé. C'est malsain et risqué. Les consommateurs ont droit à des soins, et la stigmatisation et la discrimination n'aident en rien. Nous devons investir beaucoup plus que nous ne le faisons aujourd'hui dans la prévention, sous toutes ses formes et pour tous ses groupes cibles. Nous devons également investir dans la réduction des risques et le traitement.

D'un point de vue scientifique, il n'est pas clair à l'heure actuelle quelle est l'approche la plus efficace et la plus susceptible de réduire les dégâts liés à la consommation de drogues juridiquement parlant. Il existe de nombreuses techniques juridiques possibles, comme la légalisation de certaines drogues ou de toutes les drogues, le fait que l'État doive ou non offrir et/ou produire telle ou telle drogue, mais aussi des modèles tels que le projet pilote "soins probatoires" ou d'autres initiatives de soins. Ces techniques existent dans notre pays depuis des années.

Pour l'heure, je voudrais conclure que nous n'avons pas de moyen miracle pour limiter les dommages liés à la drogue, ni sur le plan juridique, ni en

het *ApothekersForum* een bevraging georganiseerd. De overgrote meerderheid van de apothekers wil geen drugs gelegaliseerd zien en wil ze ook niet verdelen. Mocht de minister het pleidooi van zijn partijgenote in beleid willen omzetten, dan heeft hij een probleem.

Welk belang hecht de minister aan het pleidooi van de Antwerpse schepen? Is dat een partijstandpunt en is het ook dat van de minister? Is het ook het standpunt van de hele meerderheid? Hoe denkt de minister over de oproep van professor Decorte? Zal de interministeriële conferentie de wet van 1921 in het geheel niet aanpassen? Acht de minister het mogelijk dat zorgverstrekkers zouden willen meewerken aan de legalisering en de verstrekking van cocaïne? Krijgen ze een stem in het debat?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik ben een absoluut voorstander van evidencebased beleid en vooral van evidencebased drugbeleid. Over dit onderwerp is het laatste woord nog niet gezegd en het debat heeft ook een ideologisch karakter. Er is een grote maatschappelijke gevoeligheid en er circuleren stellingen die niet onderbouwd of niet haalbaar zijn. Evidencebased beleid impliceert heldere definities en termen.

Druggebruik is voor mij in de eerste plaats een gezondheidskwestie. Het is ongezond en risicovol. De gebruikers hebben recht op zorg en stigmatisering en discriminatie dragen niets bij. Wij moeten veel forser dan vandaag investeren in preventie, in alle vormen en voor alle doelgroepen. Daarnaast moeten wij ook investeren in schadebeperking en in behandeling.

Wat juridisch de efficiëntste en meest schadebeperkende benadering van druggebruik is, is momenteel wetenschappelijk niet duidelijk. De mogelijke juridische technieken zijn legio, zoals legalisering van bepaalde drugs of alle drugs, het al dan niet aanbieden en/of produceren door de overheid van deze of gene drug, maar ook modellen als proefzorg of andere zorginitiatieven. Dat bestaat in ons land al jaren.

Ik wil voorlopig concluderen dat we geen *silver bullet* hebben om druggerelateerde schade te beperken, noch op juridisch vlak, noch op

matière de santé. Je pense qu'une combinaison de mesures sera toujours nécessaire. Nous avons besoin d'une large discussion fondée sur la science. J'examine les déclarations faites par les uns et les autres à la lumière de ce principe.

gezondheidsvlak. Ik denk dat een combinatie van maatregelen altijd nodig zal blijven. We hebben een brede discussie nodig, gebaseerd op evidentie. Uitspraken van andere mensen bekijk ik in dat licht.

La Cellule Générale Politique en matière de Drogues mène actuellement une discussion sur la loi de 1921 en matière de drogues à la demande de tous les ministres en charge de cette matière. J'attends les résultats de ces travaux pour le mois de juin 2022.

De algemene cel Drugsbeleid voert momenteel een discussie over de drugswet van 1921 in opdracht van alle bevoegde ministers. In juni 2022 worden de resultaten verwacht en ik wacht die af.

13.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je pense que la réponse du ministre ne passera pas inaperçue au bureau de parti. Peut-être que Mme Beels devrait lire attentivement un livre sur les effets de ces substances dans le cerveau. Nous sommes d'accord pour affirmer qu'il convient de s'appuyer sur la science et que nous devons miser sur la prévention et sur la limitation des dommages. Le ministre veut aborder ce problème à la Conférence interministérielle, mais à Bruxelles, il traînera le boulet que constitue la présence d'une salle d'injection, c'est-à-dire une infrastructure qui facilite la consommation de stupéfiants.

13.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik denk dat het antwoord van de minister stof zal doen opwaaien op het partijbureau. Misschien moet mevrouw Beels eens een goed boek lezen over wat die stofjes zoal in het brein aanrichten. We zijn het erover eens dat de wetenschap moet worden gevolgd en dat we aan preventie, schadebeperking en zorg moeten doen. De minister wil op de interministeriële conferentie aan de slag met het probleem, maar in Brussel zit hij alvast opgezadeld met een spuitruimte en dus met de facilitering van druggebruik.

Le ministre a beaucoup de travail, y compris au sein de son parti apparemment. La crise du coronavirus n'a pas amélioré la situation en matière de consommation de drogues. Les patients et leurs familles ont besoin d'aide, non d'encouragements à continuer à consommer des drogues.

De minister heeft veel werk, ook binnen zijn eigen partij blijkbaar. De coronacrisis heeft het druggebruik geen goed gedaan. Patiënten en hun families hebben hulp nodig en geen aanmoedigingen om verder te gebruiken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Questions jointes de
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La thérapie par section du filum terminal dans le cas du syndrome d'Arnold-Chiari" (55025803C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La malformation d'Arnold-Chiari" (55026041C)

14 Samengevoegde vragen van
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het doorknippen van het filum terminale als behandeling van het Arnold-Chiarisyndroom" (55025803C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Arnold-Chiarimalformatie" (55026041C)

14.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): En Belgique, on traite la malformation d'Arnold-Chiari par la laminectomie et la craniectomie. En Espagne, on propose la section du filum terminal.

14.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): In België bestaat de behandeling van de Arnold-Chiarimalformatie in een laminectomie of een craniëctomie. In Spanje wordt aan die patiënten een sectie van het *filum terminale* voorgesteld.

Une adolescente belge en a bénéficié, mais ses parents ont dû créer une association pour récolter des fonds, faute d'intervention de l'INAMI malgré l'article 20 du règlement européen 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et l'article 25 de la loi du 14 juillet 1994 sur le Fonds

Bij een Belgische adolescente werd die laatste behandeling toegepast, maar haar ouders waren genoodzaakt een vereniging op te richten om fondsen in te zamelen, aangezien het RIZIV die kosten niet vergoedt, in weerwil van artikel 20 van de Europese verordening 883/2004 betreffende de

pour des prestations de santé à l'étranger.

La même situation s'est déjà posée et l'arrêt de la cour du travail de Liège du 9 mars 2021 a validé l'intervention de section du filum terminal dans ce type d'indication.

Vu cet arrêt, les données scientifiques, l'importance de stopper cette pathologie très lourde, le caractère moins risqué du traitement espagnol et la situation de ces patients, ne faudrait-il pas prévoir une intervention financière via le Fonds spécial de solidarité pour la section du filum terminal?

Depuis que j'ai déposé cette question, la jeune fille a été opérée et évolue de manière positive.

14.02 **Laurence Zanchetta** (PS): Cette maladie s'accompagne souvent d'une maladie rare appelée syringomyélie qui peut entraîner de nombreux symptômes invalidants. Le seul traitement connu est l'intervention chirurgicale.

Peu de statistiques et d'informations semblent exister concernant ces maladies méconnues.

Disposez-vous de chiffres sur le nombre de patients belges atteints de cette malformation? Des recherches existent-elles pour développer des traitements? À quelles aides financières les patients peuvent-ils recourir?

14.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: L'intervention de la section du filum terminal existe et est remboursée dans la nomenclature mais pour d'autres indications. Hormis l'équipe du professeur Royo, les experts n'en reconnaissent pas l'évidence scientifique pour traiter la malformation d'Arnold-Chiari. C'est aussi l'avis des neurochirurgiens belges experts en cette pathologie, confirmé lors de plusieurs entretiens à l'INAMI. Deux jugements récents ont été défavorables à l'INAMI pour une intervention non reconnue par l'assurance obligatoire catalane et dans une clinique privée. L'INAMI est intervenue selon le tarif belge. Le tribunal a débouté les parents ayant fait appel car jugeant le montant insuffisant. Le Fonds spécial de solidarité ne peut intervenir car les exigences légales ne sont pas respectées, à savoir la valeur scientifique et l'efficacité de la section du filum terminal dans le syndrome d'Arnold-Chiari.

coördinatie van de socialezekerheidsstelsels en artikel 25 van de wet van 14 juli 1994 met betrekking tot het Fonds voor in het buitenland verleende verstrekkingen.

Dezelfde situatie heeft zich in ons land al voorgedaan en in een arrest van het arbeidshof Luik van 9 maart 2021 werd de sectie van het *filum terminale* voor dat type van indicatie gevalideerd.

Zou men, gelet op dat arrest, de wetenschappelijke gegevens, het belang om die zeer zware aandoening te behandelen, het minder riskante karakter van de in Spanje toegepaste behandeling en de situatie van die patiënten, voor de sectie van het *filum terminale* niet moeten voorzien in een financiële tegemoetkoming via het Bijzonder Solidariteitsfonds?

Sinds ik deze vraag ingediend heb, werd het meisje geopereerd en haar toestand evolueert in de goede richting.

14.02 **Laurence Zanchetta** (PS): Die ziekte gaat vaak gepaard met syringomyelie, een zeldzame ziekte die talrijke gezondheidsondermijnende symptomen kan veroorzaken. De enige bekende behandeling is een chirurgische ingreep.

Er blijkt weinig cijfermateriaal en informatie te bestaan over die onbekende ziekten.

Beschikt u over cijfers met betrekking tot het aantal Belgische patiënten met die misvorming? Wordt er onderzoek gedaan om behandelingen te ontwikkelen? Op welke financiële steun kunnen de patiënten een beroep doen?

14.03 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Het doorknippen van het *filum terminale* wordt als ingreep uitgevoerd in België en wordt terugbetaald in de nomenclatuur, maar dan voor andere indicaties. Afgezien van het team van professor Royo stellen de experts dat er geen wetenschappelijke evidentie is om met die ingreep de Arnold-Chiarimalformatie te behandelen. De Belgische neurochirurgen die gespecialiseerd zijn in deze pathologie delen dat standpunt, dat tijdens vele gesprekken bij het RIZIV bevestigd werd. Recent werden er twee vonnissen geveld in het nadeel van het RIZIV. Het betrof een ingreep die niet erkend werd door de Catalaanse verplichte ziekteverzekering en die in een privékliniek uitgevoerd werd. Het RIZIV voorzag in een terugbetaling volgens het Belgische tarief. De rechtbank verwierp het verzoek van de ouders, die een beroepsprocedure aangespannen hadden omdat ze het bedrag te gering vonden. Er kan geen

beroep gedaan worden op het Bijzonder Solidariteitsfonds aangezien de wettelijke vereisten niet in acht genomen werden, met name de wetenschappelijke waarde en de efficiëntie van het doorknippen van het *filum terminale* in geval van een Arnold-Chiarimalformatie.

La prévalence globale est inconnue. Le registre central des maladies rares ne reprend pas le nombre de patients en Belgique. La recherche sur cette pathologie est peu développée: 23 au total dont une à Louvain en Belgique.

De algemene prevalentie is niet bekend. In het Centraal register zeldzame ziekten wordt het aantal patiënten in België niet vermeld. Het onderzoek met betrekking tot deze pathologie staat nog in de kinderschoenen: er zijn in totaal 23 studies, waarvan er één in België uitgevoerd werd, namelijk in Leuven.

Le traitement est essentiellement chirurgical.

Het syndroom van Arnold-Chiari wordt voornamelijk chirurgisch behandeld.

En cas d'intervention chirurgicale pour un syndrome d'Arnold-Chiari, les prestations remboursées figurent dans la nomenclature. La laminectomie sans ouverture de la dure-mère est remboursée 267,49 euros; la laminectomie avec arthrodèse, 534,98 euros; le traitement chirurgical par craniectomie linéaire simple 345,31 euros. Dans tous les cas, le patient a droit à un remboursement pour l'anesthésie.

De terugbetaalde verstrekkingen voor die ingreep zijn in de nomenclatuur opgenomen. Laminectomie zonder opening van de dura mater wordt voor 267,49 euro terugbetaald, Laminectomie met arthrodese voor 534,98 euro, chirurgische behandeling door eenvoudige lineaire craniectomie voor 345,31 euro. In alle gevallen heeft de patiënt recht op een terugbetaling van de anesthesie.

Des interventions plus générales s'appliquent à ces patients, tout comme aux autres assurés nécessitant beaucoup de soins: le remboursement des consultations réalisées dans le cadre du suivi de cette maladie, le MAF et, pour certains patients, le statut de personnes souffrant d'affections chroniques.

Die patiënten komen ook in aanmerking voor meer algemene regelingen die van toepassing zijn op alle verzekerden die veel zorg nodig hebben. Ik denk daarbij aan de terugbetaling van de consultaties in het kader van de follow-up, de maximumfactuur en voor sommige patiënten het statuut van persoon met een chronische aandoening.

14.04 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Vous dites que c'est remboursé, mais dans le cadre d'autres indications. Or j'évoquais la malformation d'Arnold Chiari. Selon vous, il n'y a pas d'évidence scientifique. Mais la cour du travail de Liège a confirmé que l'intervention pouvait raisonnablement être tentée dans ce type d'indication. Il y a matière à discussion et je prends acte de votre argumentation.

14.04 **Catherine Fonck** (Les Engagés): U stelt dat de behandeling wordt terugbetaald, maar in het kader van andere indicaties. Mijn vraag betrof echter de Arnold-Chiarimalformatie. Volgens u is er geen wetenschappelijk bewijs, maar het arbeidshof te Luik heeft bevestigd dat een operatie redelijkerwijs een optie is bij deze indicaties. Er is dus ruimte voor discussie en ik neem nota van uw argument.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n°s 55025807C et 55025810C de Mme Rohonyi sont reportées.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55025807C en 55025810C van mevrouw Rohonyi worden uitgesteld.

15 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cybersécurité des hôpitaux" (55025814C)

15 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberveiligheid van ziekenhuizen" (55025814C)

15.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les applications

15.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Digitale

numériques sont désormais indissociables du monde médical. La cybersécurité est donc de plus en plus importante, y compris au sein des hôpitaux. En outre, il faut continuer à protéger les données des patients. En 2020, le Centre pour la Cybersécurité Belgique (CCB) a signalé que les hôpitaux devaient mieux s'armer contre les rançongiciels. Ce message reste d'actualité, compte tenu des cyberattaques russes perpétrées depuis le conflit entre la Russie et l'Ukraine.

Une analyse des risques a-t-elle été réalisée? Quel en est le résultat? Quelles mesures de précaution supplémentaires sont prises depuis la guerre en Ukraine? Y a-t-il des indices de cyberattaques russes? Quelles améliorations ont été instaurées depuis que des experts externes ont apporté leur soutien pendant la crise du coronavirus? Combien de cyberattaques ont ciblé des hôpitaux ces dernières années? Comment les hôpitaux s'y préparent-ils?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: En 2018, dans le cadre de la préparation de la directive sur la sécurité des réseaux et des systèmes d'information (directive SRI), les hôpitaux ont été interrogés sur leur vulnérabilité aux cyberincidents. À l'époque, aucune vulnérabilité non conventionnelle n'a été constatée. Parallèlement, le groupe de travail sur la sécurité de l'information dans les hôpitaux, dirigé par la plate-forme eHealth, a élaboré des normes minimales de sécurité de l'information, ainsi que des directives de mise en œuvre. Les normes et directives sont fondées sur des standards internationaux très répandus, les normes ISO 27001 et 27002. Nous ne disposons d'aucun élément indiquant que la Russie a mené des cyberattaques.

Au début de la crise du covid, le service de sécurité de la plate-forme eHealth et le CCB ont entamé une coopération afin d'aider les hôpitaux à sécuriser leurs systèmes. Le CCB lance des alertes précoces en cas de menaces et le service de sécurité de la plate-forme eHealth diffuse les informations pertinentes. L'organisation wehelpourhospitals.be est également soutenue.

À la suite d'une attaque dirigée contre un laboratoire médical fin 2020 et contre deux hôpitaux début 2021, une coopération a été mise en place afin que les informations disponibles concernant ces attaques soient également accessibles aux autres hôpitaux. Par ailleurs, les hôpitaux reçoivent du matériel pouvant aider les conseillers en sécurité à y remplir leur mission plus efficacement. Un domaine cybersécurité a été créé, des fonds ont été réservés par le biais du plan belge de relance –

toepassingen zijn niet meer weg te denken in de medische wereld. De cyberveiligheid wordt dus steeds belangrijker, ook binnen ziekenhuizen. Daarnaast moeten patiëntengegevens beveiligd blijven. In 2020 gaf het Centrum voor Cybersecurity België (CCB) aan dat ziekenhuizen zich beter moeten wapenen tegen ransomware. Dat blijft actueel, gezien de Russische cyberaanvallen sinds het conflict tussen Rusland en Oekraïne.

Werd een risicoanalyse uitgevoerd? Met welk resultaat? Welke extra voorzorgsmaatregelen worden getroffen sinds de oorlog in Oekraïne? Zijn er aanwijzingen van Russische cyberaanvallen? Welke verbeteringen werden doorgevoerd sinds de ondersteuning door externe experts in de covidcrisis? Hoeveel cyberaanvallen op ziekenhuizen waren er de afgelopen jaren? Hoe oefenen ziekenhuizen daarop?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: In 2018 werden bij de voorbereiding van de NIS-reglementering (Network and Information Security) ziekenhuizen bevraagd over hun kwetsbaarheid voor cyberincidenten. Toen werden geen onconventionele kwetsbaarheden vastgesteld. Parallel heeft de werkgroep informatieveiligheid van ziekenhuizen, geleid door het eHealth-platform, minimale normen voor informatieveiligheid opgesteld, samen met implementatierichtlijnen. De normen en richtlijnen zijn gebaseerd op wijdverspreide internationale standaarden, de ISO 27001- en 27002-normen. Er zijn geen aanwijzingen dat Rusland cyberaanvallen heeft uitgevoerd.

Bij de start van de covidcrisis hebben de veiligheidsdienst van het eHealth-platform en het CCB een samenwerking opgestart om ziekenhuizen te helpen bij het beveiligen van hun systemen. Het CCB geeft vroegtijdige meldingen van bedreigingen en de veiligheidsdienst van het eHealth-platform verspreidt relevante informatie. Ook de organisatie wehelpourhospitals.be wordt ondersteund.

Na een aanval op een medisch labo eind 2020 en op twee ziekenhuizen begin 2021 is er samengewerkt om beschikbare informatie over deze aanvallen ook ter beschikking te stellen van andere ziekenhuizen. Verder krijgen ziekenhuizen materiaal dat de veiligheidsconsulenten kan helpen om hun opdracht daar efficiënter te verrichten. Er is een domein cybersecurity gecreëerd, er is geld gereserveerd via het Belgisch herstartplan – 20 miljoen euro in 2022 – en de Federale raad voor

20 millions d'euros en 2022 – et le Conseil fédéral des établissements hospitaliers a émis un avis sur des projets visant à prévenir les attaques et à s'y préparer.

Il n'est pas facile de fournir des chiffres concernant les cyberattaques, car elles sont souvent déjouées par les systèmes de sécurité ou passent inaperçues. La plate-forme eHealth a été informée d'un seul cyberincident en 2019 et de quatre incidents en 2021. Aucun incident n'a encore été signalé en 2022.

À la demande de l'INAMI, plusieurs hôpitaux participent à un programme visant à contrôler leurs infrastructures externes quant à leurs vulnérabilités.

15.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Je n'ai pas l'impression que de nombreuses démarches sont entreprises. Il n'y a pas vraiment eu d'analyse de risques et nous ignorons si les normes minimales sont atteintes et quels hôpitaux les atteignent. Il est vrai que la cybersécurité a un prix et que les hôpitaux doivent être soutenus financièrement dans ce domaine.

Selon le ministre, il arrive souvent que les cyberattaques ne sont pas détectées, ce qui fait qu'il est difficile de donner des chiffres. Dès lors, ne devrions-nous pas être plus vigilants et mieux répertorier les incidents? N'oublions pas qu'en l'espèce, il est question de données et d'appareils très sensibles.

L'incident est clos.

16 Questions jointes de
- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agriculteurs intoxiqués par les pesticides" (55025829C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies professionnelles liées aux pesticides" (55025846C)

16.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): L'hebdomadaire *Knack* consacre un article à une étude européenne menée à grande échelle, dont il ressort que les agriculteurs ne sont pas suffisamment protégés contre les effets néfastes des pesticides. Les vêtements de protection posent également problème. En France, le lien direct entre l'utilisation professionnelle et excessive de pesticides et la maladie de Parkinson est déjà reconnu.

Ziekenhuisvoorzieningen heeft een advies uitgebracht over projecten om aanvallen te vermijden en zich erop voor te bereiden.

Cijfers over cyberaanvallen zijn niet makkelijk te geven, omdat ze vaak worden verholpen door de beveiligingssystemen of onopgemerkt blijven. In 2019 werd het eHealth-platform geïnformeerd over één cyberincident en in 2021 over vier incidenten. Er waren nog geen meldingen in 2022.

Op vraag van het RIZIV wordt een aantal hospitalen betrokken in een programma, waarbij de externe infrastructuur van het ziekenhuis op kwetsbaarheden wordt gecontroleerd.

15.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik heb toch niet de indruk dat er veel wordt gedaan. Er is geen echte risicoanalyse gebeurd en we weten niet of en door welke ziekenhuizen de minimumnormen zijn gehaald. Cybersecurity kost inderdaad geld en de ziekenhuizen moeten daartoe financieel worden ondersteund.

Volgens de minister worden cyberaanvallen vaak niet opgemerkt, waardoor men moeilijk cijfers kan geven. Moeten we dan niet alerter zijn en de incidenten beter registreren? Het gaat hier om zeer gevoelige gegevens en apparatuur.

Het incident is gesloten.

16 Samengevoegde vragen van
- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nefaste gezondheidseffecten van pesticiden voor landbouwers" (55025829C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Beroepsziekten door pesticiden" (55025846C)

16.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Een artikel in *Knack* gaat in op een grootschalig Europees onderzoek dat aantoont dat landbouwers onvoldoende worden beschermd tegen de schadelijke effecten van pesticiden. Er schort ook wat met de beschermende kledij. In Frankrijk wordt het rechtstreekse verband tussen het overmatige en beroepsmatige gebruik van pesticiden en de ziekte van Parkinson al erkend.

Des initiatives sont-elles prises, avec le ministre Dermagne, pour également reconnaître ce lien dans notre pays? A-t-on déjà mené suffisamment d'études sur les effets néfastes des pesticides sur la santé dans notre pays? Quelles autorités publiques se penchent sur la question des équipements de protection individuelle? Comment se déroule la coopération avec le ministre Clarinval? Que pense le ministre de la reconnaissance en tant que maladie professionnelle? Comment peut-il sensibiliser les agriculteurs à cette question?

Worden er, samen met minister Dermagne, stappen ondernomen om dat verband ook in ons land te erkennen? Gebeurde er al voldoende onderzoek naar de gezondheidseffecten in ons land? Welke overheidsinstanties buigen zich over de persoonlijke beschermingsmiddelen? Hoe verloopt de samenwerking met minister Clarinval? Wat denkt de minister over de erkenning als beroepsziekte? Hoe kan hij de landbouwers sensibiliseren?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Dans ma politique, j'accorde autant d'attention au risque d'exposition aux pesticides qu'aux effets des pesticides sur la santé. Pour démontrer un lieu de causalité entre les activités agricoles et certains effets à long terme, des études plus approfondies sont nécessaires. Dans le cadre du plan fédéral de réduction des produits phytopharmaceutiques, l'on examine les effets à long terme auprès des agriculteurs. Le SPF Santé publique y participe. En outre, il y a des études régionales ainsi que des études universitaires. En Flandre, l'on se concentre plutôt sur le biomonitoring, par exemple l'exposition aux pesticides au sein de groupes cibles, pas spécialement chez les agriculteurs. Notre plan d'action national NAPAN constitue le meilleur forum de coordination de l'étude entre les Régions. Je collabore avec le ministre de l'Agriculture Clarinval. Nous prenons part activement au plan fédéral de réduction des produits phytopharmaceutiques. De plus amples informations à ce sujet sont disponibles sur le site fytoweb.be.

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: In mijn beleid heb ik zowel aandacht voor het blootstellingsrisico als voor de gezondheidseffecten van pesticiden. Om een causaal verband aan te tonen tussen landbouwactiviteiten en bepaalde langetermijneffecten is er nader onderzoek nodig. In het kader van het federaal reductieplan voor gewasbeschermingsmiddelen worden de langetermijneffecten bij landbouwers onderzocht. De FOD Volksgezondheid is daarbij betrokken. Daarnaast zijn er gewestelijke onderzoeken en gebeurt er ook academisch onderzoek. De focus in Vlaanderen ligt veeleer op biomonitoring, bijvoorbeeld blootstelling aan pesticiden bij doelgroepen, niet in het bijzonder bij landbouwers. Ons nationaal actieplan NAPAN is het beste forum om het onderzoek tussen de Gewesten te coördineren. Ik werk samen met de minister van Landbouw Clarinval. We zijn actief betrokken bij het federaal reductieplan voor gewasbeschermingsmiddelen. Meer informatie daarover is te vinden op fytoweb.be.

En ce qui concerne la reconnaissance de la maladie de Parkinson comme maladie professionnelle pour les agriculteurs, je souligne qu'en plus de la liste des maladies professionnelles, qui contient les maladies et les risques reconnus par Fedris, d'autres maladies professionnelles peuvent également être reconnues lorsqu'il est prouvé que la cause directe et déterminante de la maladie est liée à la profession. Cependant, ce régime ne s'applique qu'aux employés. Fedris a étudié la reconnaissance de la maladie de Parkinson en tant que maladie professionnelle dès 2013, mais aucun lien causal n'a pu être démontré avec une exposition professionnelle aux pesticides. Il me paraît important que cette causalité soit démontrée pour une reconnaissance comme maladie professionnelle.

Wat de erkenning van parkinson als beroepsziekte voor landbouwers betreft, wijs ik erop dat er naast de beroepsziektelijst, die de door Fedris erkende aandoeningen en risico's bevat, ook andere beroepsziekten kunnen worden erkend wanneer wordt bewezen dat de rechtstreekse en determinerende oorzaak van de ziekte verband houdt met het beroep. Die regeling geldt echter enkel voor werknemers. Fedris onderzocht de erkenning van parkinson als beroepsziekte al in 2013, maar er kon geen oorzakelijk verband worden aangetoond met de beroepsmatige blootstelling aan pesticiden. Ik vind het belangrijk dat die causaliteit moet worden aangetoond voor een erkenning als beroepsziekte.

La sensibilisation est importante. Celles et ceux qui travaillent dans les secteurs de l'agriculture ou de la vente de produits phytopharmaceutiques doivent

Sensibilisering is belangrijk. Wie werkzaam is in de sectoren van de landbouw of de verkoop van gewasbeschermingsmiddelen moet een

suivre un trajet de formation et être titulaires d'une phytolicence. La formation continue est organisée par les régions. Dans le cadre du programme 2023-2027 du plan fédéral de réduction des produits phytopharmaceutiques, les professionnels du secteur seront sensibilisés à l'importance des équipements de protection individuelle. Ils seront également informés à chaque fois des résultats du système de toxico-vigilance.

16.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): J'ai analysé en détail le nouveau plan d'action national et il n'est pas très ambitieux, c'est le moins qu'on puisse dire. Je constate que dans d'autres pays, des analyses suffisantes sont en revanche réalisées et parviennent à la conclusion qu'il s'agit d'une maladie professionnelle. Par ailleurs, aucune analyse n'est réalisée en ce qui concerne l'effet cocktail, c'est-à-dire l'effet de l'exposition à différents types de pesticides. Il est positif que de nouveaux efforts soient fournis au niveau de la phytolicence mais nous devrons revoir nos ambitions à la hausse.

L'incident est clos.

17 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dommages et intérêts en cas de contamination au VIH après une transfusion sanguine" (55025844C)

17.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Dans les années 80, 41 patients ont été infectés par le VIH et 1 200 par l'hépatite C à la suite d'une transfusion sanguine. Le système de compensation ayant été finalisé trop tard, toutes les victimes n'ont pas pu être indemnisées. Le KCE plaide à présent pour une intervention de 20 000 euros par patient. Où en est-on?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Dans un rapport de 2016, le KCE a formulé des propositions en vue de verser une indemnité forfaitaire aux victimes de transfusions sanguines. En décembre 2020, j'ai déjà indiqué en réponse à une question écrite que le problème n'est pas simple, car la cause de l'infection n'est pas toujours connue. En effet, il n'est pas toujours possible de retrouver les informations relatives aux transfusions sanguines. Les transfusions ne sont pas la seule source d'infection pour l'hépatite C. De surcroît, l'assurance maladie rembourse depuis plusieurs années un traitement pour l'hépatite C chronique. Le rapport du KCE peut servir de point de départ, mais il serait utile de le réexaminer.

vormingstraject volgen en over een fytolicentie beschikken. De permanente opleiding wordt door de regio's georganiseerd. In het kader van het programma 2023-2027 van het federale reductieplan voor gewasbeschermingsmiddelen zullen de beroepsbeoefenaars bewuster worden gemaakt van het belang van persoonlijke beschermingsmiddelen. Ze zullen ook telkens op de hoogte worden gebracht van de resultaten van het systeem voor toxicovigilantie.

16.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Ik heb het nieuwe NAPAN grondig geanalyseerd en het loopt niet over van ambitie. Ik stel vast dat er in andere landen wel voldoende onderzoek is om te besluiten dat het om een beroepsziekte gaat. Bovendien wordt er nooit onderzocht wat het cocktaileffect is, het effect van de blootstelling aan verschillende soorten pesticiden. Het is goed dat er opnieuw wordt ingezet op de fytolicentie, maar we zullen onze ambities moeten optrekken.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadevergoeding voor een besmetting met hiv door bloedtransfusie" (55025844C)

17.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): In de jaren 80 werden via een bloedtransfusie 41 patiënten besmet met hiv en 1.200 met hepatitis C. De compensatieregeling was te laat afgerond, waardoor niet alle slachtoffers vergoed werden. Het KCE pleit nu voor een tegemoetkoming van 20.000 euro per patiënt. Wat is de stand van zaken?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: In een rapport van het KCE uit 2016 werden voorstellen gedaan om een forfaitaire schadevergoeding te betalen aan slachtoffers van bloedtransfusies. In december 2020 heb ik in een antwoord op een schriftelijke vraag al aangegeven dat de problematiek niet eenvoudig is, omdat de oorzaak van de besmetting niet altijd bekend is. Informatie over bloedtransfusies is immers niet altijd terug te vinden. Bloedtransfusies zijn niet de enige besmettingsbron voor hepatitis C. Bovendien betaalt de ziekteverzekering sinds meerdere jaren al een behandeling voor chronische hepatitis C terug. Het rapport van het KCE kan als uitgangspunt gebruikt worden, maar we moeten dat toch eens herbekijken.

La loi relative aux accidents médicaux ne prévoit pas d'intervention en cas d'incidents médicaux survenus avant le 2 avril 2010. Il règne toujours une certaine confusion quant à la faisabilité de confier une telle tâche au Fonds des accidents médicaux, mais en toute honnêteté, je n'y tiens pas. Notre objectif est de faire en sorte que chaque patient atteint d'une hépatite C puisse être guéri grâce une médication de pointe. Le remboursement des médicaments contre le VIH évolue également dans le bon sens.

De wet medische ongevallen komt niet tussen in medische incidenten die zich hebben voorgedaan voor 2 april 2010. Er is nog geen duidelijkheid over de haalbaarheid van het belasten van het Fonds voor de medische ongevallen met een dergelijke opdracht, maar ik sta er eerlijkheidshalve niet om te springen. Onze bedoeling is om ervoor te zorgen dat elke hepatitis C-patiënt kan worden genezen door het inzetten van de modernste geneesmiddelen. Ook de terugbetaling van de geneesmiddelen voor hiv evolueert in gunstige zin.

17.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Le rapport 2016 du KCE considère que les patients ont droit à une indemnisation parce qu'ils ne sont absolument pas responsables de leur contamination. Je comprends que ce n'est pas simple et que les patients reçoivent à présent les soins médicaux appropriés, mais ils ont été démunis durant de nombreuses années.

17.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Het KCE-rapport uit 2016 zegt dat de patiënten recht hebben op een schadevergoeding omdat ze niets konden doen aan de besmetting. Ik begrijp dat het niet eenvoudig is en dat de patiënten nu wel de juiste medische zorg krijgen, maar ze stonden wel jarenlang in de kou.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

18 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle des cosmétiques sans perturbateurs endocriniens" (55025853C)

18 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle op cosmeticaproducten zonder hormoonverstoorders" (55025853C)

18.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Durant les auditions consacrées au plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (NAPED), nous avons pu constater une contradiction étonnante. La législation européenne n'autorise pas les boutiques en ligne à mentionner l'absence de parabènes ou de phtalates dans certains produits, une telle mention suggérant en effet qu'il s'agit de produits nocifs. Dans le cadre du NAPED, en revanche, il est demandé aux commerçants de mettre en place une communication claire en matière de substances nocives. S'il ne peut pas modifier la réglementation européenne, le ministre peut toutefois demander à l'inspection de ne pas infliger de sanctions dans ces cas. Quelle est la position du ministre?

18.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Tijdens de hoorzittingen over het nationaal actieplan hormoonverstoorders (NAPED) kwam een vreemde contradictie aan het licht. Volgens de Europese wetgeving mag een webshop niet zeggen dat er geen parabenen of ftalaten in bepaalde producten zitten. Daarmee zou immers worden gesuggereerd dat dit schadelijke producten zijn. In het kader van het NAPED daarentegen wordt aan handelaars gevraagd om duidelijk te communiceren over schadelijke stoffen. De minister kan de Europese regelgeving niet veranderen, maar hij kan wel aan de inspectie vragen om daarvoor geen sancties te geven. Wat is het standpunt van de minister?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Nous travaillons à partir de la vision "One World, One Health". Diverses initiatives sont prises pour réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens. Il est essentiel que les consommateurs et les professionnels de la santé soient correctement informés de la composition des produits cosmétiques. Des actions de sensibilisation seront incluses dans le NAPED. Les informations doivent bien entendu être conformes aux réglementations internationales.

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Wij werken vanuit de visie One World, One Health. Er worden verschillende initiatieven genomen om de blootstellingen aan hormoonverstoorders te kunnen verminderen. Een goede voorlichting van consumenten en gezondheidswerkers over de samenstelling van cosmeticaproducten is essentieel. Sensibiliseringsacties zullen worden opgenomen in het NAPED. De informatie moet uiteraard conform zijn met de internationale regelgeving.

Les propriétés des différents types de parabènes ou de phtalates peuvent varier considérablement. Ils ne présentent pas tous un risque, mais ils ont parfois une fonction importante, comme la protection contre la pollution. Les affirmations d'absence de tout un groupe de substances ne fournissent pas d'informations sur les autres composants d'un produit, ce qui peut conduire à des remplacements non souhaités. Une approche substance par substance, basée sur la liste des ingrédients figurant sur l'étiquette, est préférable. Les services d'inspection continueront à vérifier la conformité au règlement européen 655/2013.

De eigenschappen van de diverse soorten parabenen of ftalaten kunnen erg verschillen. Ze vormen niet allemaal een risico, maar hebben soms een belangrijke functie, zoals bescherming tegen verontreiniging. Beweringen over de afwezigheid van een hele groep stoffen geven geen informatie over de andere bestanddelen van een product, wat kan leiden tot ongewenste vervangingen. Een aanpak per stof, gebaseerd op de lijst van ingrediënten op het etiket, verdient de voorkeur. De inspectiediensten zullen blijven controleren op de naleving van de Europese verordening 655/2013.

Une révision du règlement relatif aux produits cosmétiques est en cours au niveau européen, qui permettra de mettre au point une approche plus globale du problème des perturbateurs endocriniens. Des dispositions spécifiques pour les substances identifiées comme perturbateurs endocriniens doivent être envisagées avec pour but de pouvoir les interdire dans les produits de consommation, à l'exception des applications considérées comme essentielles. Mes services sont étroitement impliqués dans l'élaboration de la définition de ces applications essentielles.

Op Europees niveau loopt een herziening van de cosmeticaverordening die een meer alomvattende aanpak van het probleem van de hormoonverstoorders mogelijk zal maken. Er moeten specifieke bepalingen komen voor stoffen die als hormoonverstoorders zijn gecatalogiseerd met als doel ze te kunnen verbieden in consumentenproducten, behalve voor toepassingen die als essentieel worden beschouwd. Mijn diensten zijn nauw betrokken bij het opstellen van de definitie van deze essentiële toepassingen.

Des campagnes de sensibilisation sur les perturbateurs endocriniens et sur la disponibilité de l'application Scan for Chem sont prévues dans le NAPED. Des initiatives seront également prises, qui contribueront à l'évolution de la législation européenne sur la gestion des perturbateurs endocriniens et à renforcer les contrôles.

Binnen het NAPED worden bewustmakingscampagnes over hormoonverstoorders en de beschikbaarheid van de toepassing Scan for Chem opgenomen. Er komen ook acties die zullen bijdragen aan de evolutie van de Europese wetgeving inzake het beheer van hormoonverstoorders en om de controles te versterken.

18.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): J'espère que la nouvelle législation européenne entrera bientôt en vigueur. La première réglementation REACH date d'il y a seize ans déjà. Tous les parabènes et phtalates ne sont pas nocifs, mais nous ne pouvons pas nous attendre à ce que les consommateurs connaissent ces différences. Nous ne pouvons pas non plus nous attendre à ce que tout le monde ait toujours à portée de main une application, d'autant que celle-ci ne fonctionne pas toujours à la perfection. Il est particulièrement difficile de communiquer adéquatement à ce sujet. Au cours des auditions, j'ai entendu beaucoup de bonne volonté pour aller plus loin et plus vite que l'Europe avec le NAPED. Parce qu'il est tellement difficile de s'opposer au lobby concerné, la responsabilité est en partie placée chez le consommateur.

18.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Ik hoop dat de nieuwe Europese regelgeving er snel komt. De eerste REACH-regelgeving is al zestien jaar oud. Niet alle parabenen en ftalaten zijn slecht, maar we kunnen toch niet verwachten dat consumenten die verschillen kennen? We kunnen evenmin verwachten dat iedereen altijd een app bij de hand heeft, die bovendien dan nog niet altijd volledig werkt. Hierover correct communiceren is bijzonder moeilijk. Tijdens de hoorzittingen heb ik veel goodwill gehoord om met het NAPED verder en sneller te gaan dan Europa. Omdat het zo moeilijk is om in te gaan tegen de betrokken lobby, wordt de verantwoordelijkheid deels bij de consument gelegd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

19 Question de Laurence Zanchetta à Frank

19 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hypercholestérolémie" (55025873C)

19.01 **Laurence Zanchetta** (PS): Il existe deux formes d'hypercholestérolémie. La forme familiale, d'origine génétique, se traduit par une concentration sanguine de cholestérol très élevée dès le plus jeune âge. La seconde forme, liée à l'hygiène de vie, concerne les 35-84 ans. Les deux entraînent un risque élevé d'artériosclérose, qui est la cause sous-jacente de 85 % des décès par crise cardiaque ou AVC.

Comment collaborez-vous avec les entités fédérées en termes de prévention de la cholestérolémie et des maladies cardiovasculaires en général? Comment améliorer la détection précoce et le traitement? Quel est le coût de l'hypercholestérolémie en Belgique?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Pour l'instant, il n'y a pas de projet commun fédéral-Communautés en matière d'hypercholestérolémie, bien que la prévention primaire et la promotion d'une vie saine, ainsi que la lutte contre le tabagisme et l'alcool, soient importantes. Cette prévention primaire est de la compétence des entités fédérées.

Un des projets INAMI de la trajectoire soins s'adresse à l'obésité infantile, indirectement liée aux maladies cardio-vasculaires.

L'assuré devrait d'abord adopter des comportements sains. Le médecin de première ligne peut y sensibiliser et assurer le suivi des patients avec antécédents.

On estime difficilement l'impact de l'hypercholestérolémie sur la santé et sur les interventions médicales liées à ses multiples conséquences. La nomenclature ne permet pas de distinguer les interventions liées au *screening*, au traitement et au suivi.

Les thérapies médicamenteuses de prévention sont controversées. Beaucoup de patients reçoivent inutilement des statines. Depuis 2002, le nombre annuel de personnes utilisant les médicaments hypocholestérolémiants est passé de 400 000 à 1 500 000, coûtant pour l'assurance-maladie 130 millions d'euros en 2016.

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hypercholesterolemie" (55025873C)

19.01 **Laurence Zanchetta** (PS): Er zijn twee vormen van hypercholesterolemie. De familiegebonden vorm heeft een genetische oorsprong en wordt gekenmerkt door een zeer hoge concentratie cholesterol in het bloed, vanaf zeer jonge leeftijd. De tweede vorm is gebonden aan onze levensstijl en komt voor bij mensen tussen 35 en 84 jaar. Beide vormen gaan gepaard met een hoog risico op aderverkalking, die de onderliggende oorzaak is van 85 % van de overlijdens door een hartaanval of een CVA.

Hoe werkt u samen met de deelgebieden aan de preventie van cholesterolemie en hart- en vaatziekten in het algemeen? Hoe kunnen de vroegtijdige detectie en de behandeling worden verbeterd? Wat zijn de kosten van hypercholesterolemie in België?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Momenteel bestaat er geen gemeenschappelijk project van de federale Staat en de Gemeenschappen over hypercholesterolemie, hoewel de primaire preventie, het aanmoedigen van een gezonde levensstijl en de bestrijding van het tabaks- en alcoholgebruik belangrijk zijn. Voor deze primaire preventie zijn de deelgebieden bevoegd.

Een van de RIZIV-projecten inzake het zorgtraject focust op kinderobesitas, waarbij er een onrechtstreeks verband bestaat met hart- en vaatziekten.

De verzekerde moet eerst gezonde gewoonten aannemen. De eerstelijnsarts kan de patiënten met antecedenten daarover sensibiliseren en voor de opvolging instaan.

Het is moeilijk om de impact van hypercholesterolemie op de gezondheid en op de medische interventies naar aanleiding van de vele gevolgen ervan in te schatten. Het is niet mogelijk om in de nomenclatuur een onderscheid te maken tussen de interventies in verband met de screening, de behandeling en de opvolging.

Preventieve geneesmiddelentherapieën zijn controversieel. Veel patiënten krijgen statines zonder dat dat nuttig is. Sinds 2002 is het aantal personen dat cholesterolverlagende geneesmiddelen gebruikt van 400.000 tot 1.500.000 gestegen, wat de ziekteverzekering in 2016 130 miljoen euro gekost heeft.

En Belgique, 50 % des nouveaux utilisateurs de statines ne prennent pas ce traitement correctement.

19.03 **Laurence Zanchetta** (PS): L'hypercholestérolémie est une question de santé publique car elle tue en silence; on la détecte souvent lorsqu'un accident survient. Les médicaments prescrits et non justifiés ne servent à rien, forcément.

L'incident est clos.

20 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La marchandisation des médicaments" (55025877C)

20.01 **Laurence Zanchetta** (PS): Les mutualités belges déplorent à nouveau la marchandisation des soins de santé, dont les médicaments.

Le Zolgensma de la firme Novartis, par exemple, atteint les deux millions d'euros par traitement, alors que les coûts de production sont de 60 euros. Ces prix servent "à octroyer des dividendes à des actionnaires sur le compte de la collectivité", soulignent les mutualités. Il y a le chantage à l'emploi par les firmes pharmaceutiques lorsqu'un pays conteste ces prix. Les mutuelles appellent à réguler le prix des médicaments.

Que pensez-vous de cette prise de position? Y a-t-il une marchandisation des médicaments par les firmes pharmaceutiques? Confirmez-vous que certaines firmes feraient du chantage aux pays qui contesteraient ces prix trop élevés? Quelles mesures envisagez-vous pour réguler cette situation? Où en sont les discussions avec les firmes pharmaceutiques dans le cadre du plan d'avenir? Jean-Pascal Labille, patron de Solidaris, a indiqué qu'un modèle du "prix juste", partant du coût de production du médicament, était à l'étude. Qu'en est-il?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: La fixation des prix relève de la compétence du ministre de l'Économie, qui concilie les intérêts économiques des consommateurs et ceux des entreprises, pour que celles-ci puissent investir dans la recherche et le développement.

Nous intervenons dans le remboursement des médicaments.

In België neemt 50 % van de nieuwe statinegebruikers die producten niet op de juiste manier in.

19.03 **Laurence Zanchetta** (PS): Hypercholesterolemie is een issue op volksgezondheidsgebied, want dit is een silent killer. Vaak wordt een verhoogd cholesterolgehalte pas ontdekt bij een CVA. Onterecht voorgeschreven geneesmiddelen dienen sowieso tot niets.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mercantilisme in de geneesmiddelensector" (55025877C)

20.01 **Laurence Zanchetta** (PS): De Belgische ziekenfondsen betreuren eens te meer de mercantilisering van de gezondheidszorg, en ook van geneesmiddelen.

Het geneesmiddel Zolgensma van het bedrijf Novartis bijvoorbeeld kost tot twee miljoen euro per behandeling, terwijl de productiekosten 60 euro bedragen. Volgens de ziekenfondsen worden er zulke prijzen gevraagd om dividenden uit te keren aan aandeelhouders op kosten van de samenleving. Farmaceutische bedrijven zouden ook chantage plegen door ermee te dreigen banen te schrappen in landen die de prijzen betwisten. De ziekenfondsen roepen de overheid ertoe op om de prijzen van geneesmiddelen te reguleren.

Wat is uw mening over dat standpunt? Klopt het dat farmaceutische bedrijven geneesmiddelen puur commercieel benaderen? Bevestigt u dat bepaalde bedrijven landen chanteren die de te hoge prijzen betwisten? Welke maatregelen overweegt u om die toestand recht te trekken? Hoever staan de besprekingen met de farmabedrijven in het kader van het Toekomstpact? Jean-Pascal Labille, secretaris-generaal van Solidaris, verklaarde dat er momenteel een model voor billijke prijzen wordt bestudeerd dat uitgaat van de productiekosten van het geneesmiddel. Kunt u dat toelichten?

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De prijsstelling valt onder de bevoegdheid van de minister van Economie. Hij verzoent daarbij de economische belangen van de consumenten met die van de ondernemingen. Die moeten ook kunnen investeren in onderzoek en ontwikkeling.

Mijn bevoegdheid betreft de terugbetaling van geneesmiddelen.

Vous citez les spécialités onéreuses Solvaldi et Zolgensma qui sont remboursées sous convention à cause d'incertitudes cliniques et scientifiques. L'analyse des technologies de la santé évalue la valeur thérapeutique des nouvelles thérapies, qui se traduit souvent par une réduction des coûts par rapport au prix élevé fixé unilatéralement par l'industrie. Mais il faut aussi valoriser l'innovation. Il faut sensibiliser le public et les entreprises au prix réaliste d'une thérapie prometteuse.

U verwijst naar de dure specialiteiten Solvaldi en Zolgensma, die wegens klinische en wetenschappelijke onzekerheden onder overeenkomst terugbetaald worden. Bij de analyse van de gezondheidstechnologieën wordt de therapeutische waarde van nieuwe therapieën geëvalueerd, wat zich vaak vertaalt in een verlaging van de kosten in vergelijking met de eenzijdig door de industrie vastgestelde hoge prijs. Innovatie moet echter ook gevalideerd worden. Het publiek en de bedrijven moeten voor de realistische prijs van een veelbelovende therapie gesensibiliseerd worden.

Les entreprises doivent assumer leur responsabilité sociale, mais il faut des procédures et une expertise rigoureuses pour définir le prix juste de la valeur ajoutée du médicament. On ne doit pas subir le prix fixé par les firmes pharmaceutiques. Je prépare le pacte avec l'industrie pharmaceutique où les procédures de la Commission de remboursement des médicaments seront centrales. Je pense aussi à réformer les conventions.

De bedrijven moeten hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen, maar er zijn strikte procedures en deskundigheid nodig om de juiste prijs voor de toegevoegde waarde van het geneesmiddel te bepalen. We mogen ons niet neerleggen bij de prijs die de farmaceutische bedrijven bepalen. Ik werk aan een pact met de farmaceutische industrie waarin de procedures van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen centraal zullen staan. Ik denk ook aan een hervorming van de overeenkomsten.

Je réfléchis également à la manière de concilier l'accès rapide à des produits innovants et un remboursement raisonnable. Ce défi important sera au cœur du pacte avec l'industrie pharmaceutique.

Ik denk ook na over de manier waarop de snelle toegang tot innovatieve producten verzoend kan worden met een redelijke terugbetaling. Die belangrijke uitdaging zal de kern vormen van het pact met de farmaceutische industrie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions jointes n°s 55025912C de M. De Caluwé, 55026815C de Mme Muylle et 55027190C de Mme Fonck sont reportées. La question n° 55025972C de Mme Depoorter est retirée.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55025912C van de heer De Caluwé, 55026815C van mevrouw Muylle en 55027190C van mevrouw Fonck worden uitgesteld. Vraag nr. 55025972C van mevrouw Depoorter wordt ingetrokken.

21 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre de testing" (55026034C)

21 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De barometer voor het testbeleid" (55026034C)

21.01 **Laurence Zanchetta** (PS): À propos de la révision de la stratégie de *testing*, deux scénarios étaient envisagés: l'un s'appuyant sur le baromètre Corona, l'autre sur des indicateurs plus précoces issus de la première ligne. Aujourd'hui, le baromètre semble être remisé au placard. Les médias laissent entendre qu'on se dirigerait vers des règles de *testing*, de traçage et de quarantaine, calquées sur le baromètre Corona assorti des codes couleur.

21.01 **Laurence Zanchetta** (PS): Wat de herziening van de teststrategie betreft, werden er twee scenario's overwogen: in het eerste baseert men zich op de coronabarometer, in het andere op vroegere indicatoren op het niveau van de eerste lijn. Het lijkt erop dat men vandaag de barometer terzijde geschoven heeft. Uit berichten in de media valt op te maken dat we in de richting gaan van test-, contactopsporings- en quarantaineregels die gebaseerd zijn op de coronabarometer, inclusief de kleurcodes.

Confirmez-vous qu'on s'oriente vers cette stratégie

Bevestigt u dat we in de richting van een dergelijke

de *testing*? Quelle forme concrète cela prendra-t-il? Sur quels indicateurs se basera-t-elle? Quand cette nouvelle politique sera-t-elle initiée?

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: La réflexion sur l'évolution de ces stratégies de *testing* et de traçage portent sur la lisibilité des règles tout en disposant à temps des données indiquant une possible reprise de l'épidémie. Dans ce cadre, la CIM Santé publique du 9 mars a décidé d'affiner sa stratégie en fonction de la situation épidémiologique présente.

Nous avons approuvé un schéma global qui permettra d'activer plus rapidement cette stratégie et de contenir la circulation du virus. Il tient compte du degré de circulation virale et de la morbidité ainsi que des indicateurs comme les hospitalisations, les effets sur la première ligne ou sur la santé mentale.

Depuis le 17 mars, les mesures de dépistage, d'isolement et de quarantaine ne s'appliquent plus qu'aux contacts à haut risque au sein d'un ménage. Il n'y a plus d'obligation de test ou de quarantaine mais on recommande vivement le port du masque ou le test quotidien pendant sept jours.

Le dépistage systématique des contacts et la mise en quarantaine sont maintenus en cas de foyer d'infection au sein d'un groupe vulnérable (comme un centre de soins résidentiel) après analyse par le médecin responsable. Les personnes présentant un risque accru de Covid-19 grave peuvent être testées par PCR si leur médecin traitant le juge utile.

Les centres de test sont maintenus. On peut aussi se prêter à un test antigénique rapide chez le pharmacien. Des certificats de rétablissement sont disponibles et valables à partir du douzième jour après un test positif et restent valables jusqu'au 180e jour après le prélèvement.

Sous la coordination du Comité interfédéral *testing* et *tracing,* divers dispositifs ont été développés tels que les bases de données pour codes de tests, les vaccinations, l'application Coronalert et l'application CovidSafeBE, des outils en ligne, etc. Cette collaboration sera poursuivie afin parer au mieux à d'éventuelles futures crises sanitaires.

teststrategie gaan? Welke concrete vorm zal dit aannemen? Op welke indicatoren zal men zich in deze strategie baseren? Wanneer zal men met dit nieuwe beleid van start gaan?

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De denkoefening over de evolutie van deze test- en contactopsporingsstrategieën focust op de bevattelijkheid van de regels, waarbij er ook over gewaakt wordt dat we tijdig over de gegevens kunnen beschikken die op een mogelijke opflakkering van de epidemie kunnen wijzen. In dat verband werd er op de vergadering van de IMC Volksgezondheid van 9 maart besloten om de strategie beter af te stemmen op de huidige epidemiologische situatie.

We hebben een globaal schema goedgekeurd dat ons in staat zal stellen die strategie sneller te activeren en de verspreiding van het virus in te dammen. Er wordt rekening in gehouden met de mate van viruscirculatie en de morbiditeit, alsook met indicatoren zoals de ziekenhuisopnames, de impact op de eerstelijnszorg of op de geestelijke gezondheid.

Sinds 17 maart gelden de screening-, isolatie- en quarantainemaatregelen enkel nog voor hoogrisicocontacten in een gezin. Testen of quarantaine zijn niet meer nodig maar het dragen van een mondmasker of het dagelijks testen gedurende zeven dagen worden sterk aanbevolen.

Het systematisch opsporen van de contacten en de quarantaine worden gehandhaafd bij een uitbraak in een kwetsbare groep (zoals een woonzorgcentrum), na analyse door de verantwoordelijke arts. Personen met een verhoogd risico op ernstige COVID-19 kunnen aan een PCR-test onderworpen worden als hun behandelend arts dat nuttig acht.

De testcentra blijven behouden. Men kan ook een snelle antigeentest bij de apotheker laten afnemen. Er zijn herstelcertificaten beschikbaar die geldig zijn vanaf dag 12 na een positieve test. Ze blijven geldig tot dag 180 na de afname van de test.

Er werden verschillende tools ontwikkeld – dit werd gecoördineerd door het Interfederaal Comité Tracing en Testing COVID-19 – zoals de gegevensbanken voor de testcodes en de vaccinaties, de Coronalert-app, de CovidSafeBE-app, online tools, enz. Die samenwerking zal voortgezet worden om eventuele gezondheidscrisissen in de toekomst zo goed mogelijk te beheersen.

Les avis du RAG et du RMG ont présidé à ces décisions. Ces mesures contribueront à l'allègement des dispositions suite au recul des différents indicateurs, tout en garantissant la capacité de cerner de près l'évolution de la pandémie.

21.03 **Laurence Zanchetta** (PS): Même si la situation diffère de ce que nous avons connu ces derniers mois, le virus continue à circuler. Il est sous surveillance et nous pouvons réagir au cas en cas de résurgence pandémique.

L'incident est clos.

22 Questions jointes de
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis relatif à la nouvelle approche et au financement de la télémédecine" (55026086C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La télémédecine" (55026886C)

22.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le cadre de remboursement des consultations à distance et par vidéoconférence qui était utilisé durant la crise du coronavirus semble avoir débouché sur une surconsommation dans certains cas.

Disposons-nous déjà de l'avis du groupe de travail à cet égard?

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: J'attends d'un jour à l'autre une note d'orientation du groupe de réflexion qui s'est penché sur la question de savoir quelle place les consultations à distance pouvaient occuper dans la pratique actuelle des généralistes. Cette note ne portera que sur l'organisation et le financement des consultations à distance des médecins généralistes.

Lors de l'élaboration de ce cadre temporaire, le principe de base était que les consultations à distance pouvaient compléter les consultations physiques mais pas les remplacer. C'est la raison pour laquelle un ticket modérateur a également été prévu, afin d'éviter que les patients ne choisissent une consultation à distance pour des raisons purement financières.

Pour les consultations par vidéoconférence, la part personnelle peut être perçue efficacement grâce à un QR-code ou un module de paiement. En ce qui concerne les consultations par téléphone, c'est plus difficile à mettre en place.

Die beslissingen werden genomen op grond van de adviezen van de RAG en de RMG. Ze zullen bijdragen tot de versoepeling van de maatregelen naar aanleiding van de daling van de verschillende indicatoren, terwijl men toch de evolutie van de pandemie op de voet kan blijven volgen.

21.03 **Laurence Zanchetta** (PS): Ondanks het feit dat de situatie nu anders is dan de voorbije maanden, blijft het virus circuleren. De viruscirculatie wordt gemonitord en we kunnen reageren zodra de pandemie opnieuw opflakkert.

Het incident is gesloten.

22 Samengevoegde vragen van
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies over de nieuwe aanpak en de financiering van telegeneeskunde" (55026086C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Telegeneeskunde" (55026886C)

22.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het kader voor de terugbetaling van tele- en videoconsultaties dat tijdens de coronacrisis werd gehanteerd zou in bepaalde gevallen tot overconsumptie hebben geleid.

Is het advies van de werkgroep daarover al klaar?

22.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik verwacht heel binnenkort een conceptnota van de reflectiegroep die zich heeft gebogen over de vraag welke plaats raadplegingen op afstand kunnen innemen in de hedendaagse huisartsenpraktijk. De nota zal alleen betrekking hebben op de organisatie en financiering van teleconsultaties bij huisartsen.

Het belangrijkste uitgangspunt bij de uitwerking van het tijdelijk kader was dat teleconsultaties de fysieke raadplegingen kunnen aanvullen, maar niet vervangen. Om die reden werd ook een remgeld ingevoerd, om te vermijden dat patiënten vanwege financiële redenen zouden opteren voor een teleraadpleging.

Bij videoraadplegingen kan het persoonlijke aandeel efficiënt worden geïnd, via een QR-code of een betalingsmodule. Bij telefonische raadplegingen is dat organisatorisch iets moeilijker.

22.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): La télémédecine peut être bénéfique pour les personnes qui ont besoin d'être davantage suivies ou rassurées, en plus des consultations ordinaires. La lutte contre la surconsommation doit être ciblée, sans pour autant freiner la télémédecine en soi.

L'incident est clos.

23 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des doubles tests pour l'influenza et le SARS-CoV-2" (55026180C)

23.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Selon le site de l'AFMPS, quatre tests rapides combinés pour le SARS-CoV-2 et la grippe sont remboursés en cas d'usage professionnel. Curieusement, les tests rapides pour la grippe n'étaient pas remboursés précédemment.

Combien de tests de dépistage de la grippe ont-ils été effectués dans la pratique médicale au cours des cinq dernières années? Quels types de tests ont été utilisés à cet effet? Pourquoi la sensibilité et la spécificité ne sont-elles mentionnées sur le site que pour les tests combinés et pas pour les tests de dépistage de la grippe? Ces valeurs sont-elles simplement reprises de la notice ou ces tests sont-ils encore évalués? Les tests antigéniques pour la grippe seront-ils également remboursés? Les résultats de ces tests sont-ils enregistrés, par exemple sur eHealth? S'agit-il d'une exigence pour le remboursement?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Il ressort d'une évaluation externe de la qualité réalisée par Sciensano en 2019 que la plupart des laboratoires utilisent les tests suivants: le BinaxNOW Influenza A&B de Abott et le BD Veritor Influenza A/B de Becton Dickinson. Aucune donnée n'est disponible quant au nombre de tests effectués.

Les valeurs de sensibilité et de spécificité mentionnées ne s'appliquent en effet qu'au Sars-CoV-2 et non au dépistage de l'influenza étant donné que la liste devait servir de guide pour l'identification du Sars-CoV-2. Les tests combinés ont fait ultérieurement leur apparition sur le marché. Les valeurs de sensibilité et de spécificité pour l'influenza figurent en revanche dans la notice des tests combinés.

Lors de l'établissement de la liste, il n'existait presque aucune étude indépendante portant sur la validation des tests antigéniques pour le Sars-CoV-

22.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Telegeneeskunde kan een pluspunt zijn voor mensen die meer opvolging of geruststelling nodig hebben, ter aanvulling van gewone raadplegingen. Overconsumptie moet gericht worden aangepakt, zonder een rem te zetten op telegeneeskunde an sich.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dubbeltesten voor influenza en SARS-CoV-2" (55026180C)

23.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Volgens de website van het FAGG worden vier combinatiesneltests voor SARS-CoV-2 en influenza voor professioneel gebruik terugbetaald. Vreemd genoeg werden sneltests voor influenza vroeger niet terugbetaald.

Hoe vaak werd de afgelopen vijf jaar getest op influenza in de artsenpraktijk? Welk soort testen werd gebruikt? Waarom worden sensitiviteit en specificiteit op de website enkel vermeld voor de combinatietests en niet voor de influenzatests? Worden die waarden gewoon overgenomen van de bijsluiter, of worden die tests nog geëvalueerd? Zullen ook de antigentests voor influenza worden terugbetaald? Worden de resultaten van die tests geregistreerd, op bijvoorbeeld eHealth? Is dat een vereiste voor de terugbetaling?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Uit een externe kwaliteitsevaluatie van Sciensano uit 2019 blijkt dat de meeste labo's volgende testen gebruiken: BinaxNOW Influenza A&B van Abott en de BD Veritor Influenza A/B van Becton Dickinson. Er zijn geen data beschikbaar over het aantal uitgevoerde testen.

De vermelde sensitiviteits- en specificiteitswaarden gelden inderdaad enkel voor de SARS-CoV-2- en niet voor de influenzatesting. De reden is dat de lijst als leidraad moest dienen voor Sars-CoV-2-bepaling. De combinatietests zijn later op de markt verschenen. De sensitiviteits- en specificiteitswaarden voor influenza staan wel in de gebruiksaanwijzing van de combinatietests.

Toen de lijst werd opgesteld, waren er bijna geen onafhankelijke validatiestudies van Sars-CoV-2-antigentests voorhanden. Daarom werd beslist om

2. Il a dès lors été décidé de reprendre les valeurs indiquées dans la notice lorsqu'elles étaient suffisamment étayées. Une quinzaine de tests ont été refusés étant donné que la qualité des données de validation n'était pas suffisante. Le site internet de l'AFMPS avertit en outre que les valeurs mentionnées qui proviennent des notices doivent être interprétées avec prudence et que la performance en conditions réelles dépend de plusieurs facteurs. Le site internet renvoie également aux validations indépendantes effectuées par la Foundation for Innovative New Diagnostics.

de waarden uit de bijsluiter over te nemen als die voldoende onderbouwd waren. Een 15-tal tests werd geweigerd omdat er onvoldoende kwalitatieve validatiedata waren. De website van het FAGG waarschuwt bovendien dat de vermelde bijsluiterwaarden met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd, en dat de reallifeperformantie van meerdere factoren afhangt. De website verwijst ook naar onafhankelijke validaties van de Foundation for Innovative New Diagnostics.

Les tests antigéniques simples pour l'influenza ne sont pas remboursés. L'INAMI n'a pas encore évalué leur utilité clinique, leur efficacité en termes de coûts et l'incidence budgétaire d'un éventuel remboursement. Aucune prestation spécifique n'est prévue pour les tests combinés covid-influenza et le remboursement de ces tests peut être assuré par le biais des prestations pour les tests covid. La transmission des résultats pour le covid constitue une condition de remboursement.

Enkelvoudige antigentesten voor influenza worden niet terugbetaald. Het klinische nut ervan, de kostenefficiëntie en de budgettaire impact van een eventuele terugbetaling werden nog niet geëvalueerd door het RIZIV. Er is niet in specifieke verstrekkingen voorzien voor combinatietests covid-influenza en de terugbetaling van die tests kan via de verstrekkingen voor de covidtesten. Het rapporteren van de resultaten voor covid is een vergoedingsvoorwaarde.

23.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): L'AFMPS devrait évaluer la fiabilité des tests. Il serait judicieux qu'elle se concerte à ce sujet avec le Rega Instituut. Nous pouvons également nous inspirer des Pays-Bas, où les laboratoires publient les résultats d'évaluation des tests en ligne dans un document partagé. S'agissant du remboursement, je pense que le remboursement de tests antigéniques performants pour le virus de la grippe coûterait moins cher à la communauté que le remboursement de tests combinés.

23.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het FAGG zou de betrouwbaarheid van de tests moeten evalueren. Het zou goed zijn indien het daarover zou overleggen met het Rega Instituut. We kunnen ook een voorbeeld nemen aan Nederland, waar labo's de evaluatieresultaten van de tests online plaatsen in een gedeeld document. Wat de terugbetaling betreft, denk ik dat de terugbetaling van performante antigentests voor influenza minder duur zouden uitvallen voor de gemeenschap dan de terugbetaling van combinatietests.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

24 Question de Stefaan Van Hecke à Vincent Van Quickenborne (VPM Justice et Mer du Nord) sur "Les transferts vers et depuis les centres de psychiatrie légale" (55026371C)

24 Vraag van Stefaan Van Hecke aan Vincent Van Quickenborne (VEM Justitie en Noordzee) over "De doorstroom bij de forensisch psychiatrische centra" (55026371C)

24.01 **Stefaan Van Hecke** (Ecolo-Groen): *Les centres de psychiatrie légale (CPL) de Gand et d'Anvers effectuent du bon travail depuis plusieurs années déjà, mais il reste encore quelques défis à relever.*

Comment améliorer les transferts? Le centre long séjour à haut degré de sécurité d'Alost peut-il constituer une solution pour la catégorie de patients considérés comme incurables et pour lesquels aucune autre solution d'accueil n'est disponible? Quand sera-t-il opérationnel? Quelles sont les solutions provisoires?

24.01 **Stefaan Van Hecke** (Ecolo-Groen): *De forensisch psychiatrische centra (FPC's) in Gent en Antwerpen leveren al jaren goed werk, maar er resten nog enkele uitdagingen.*

Hoe kan de doorstroom verbeteren? Kan de high security longstay in Aalst een oplossing zijn voor de groep patiënten die als onbehandelbaar worden beschouwd en waarvoor er geen alternatieve accommodaties beschikbaar zijn? Wanneer zal die in gebruik kunnen worden genomen? Welke tussentijdse oplossingen zijn er?

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: J'ai chargé les coordinateurs de réseau pour le Trajet de Soins Internés (TSI) d'effectuer une analyse du trajet de soins au sein de chaque réseau. Sur la base de cette analyse, chaque réseau-TSI doit élaborer un plan global, qui doit s'inscrire dans le cadre de la réforme plus large des soins de santé mentale, dans laquelle la réintégration occupe une place centrale. J'attends de chaque réseau des propositions concrètes de projets en vue de la mise en œuvre du plan. Les trajets de sortie sont examinés au cas par cas et préparés minutieusement par les différentes équipes multidisciplinaires et les sections des CPL. Le comité d'avis interne en assure le suivi. Il s'agit concrètement d'une préparation du traitement quant à son contenu, d'une évaluation des risques et d'une gestion des risques sur mesure. Un contact étroit doit également être entretenu avec le service ou l'établissement vers lequel le patient est dirigé. Compte tenu de notre volonté de fournir des soins en fonction des besoins des personnes concernées, il est difficile de définir des critères stricts. Ce que nous ne ferons donc pas.

Il faut certainement entreprendre encore des démarches pour aboutir à une meilleure harmonisation entre les CPL et les organismes de suivi en ce qui concerne notamment le partage de données. Une rationalisation est nécessaire, mais nous ne devons pas essayer de refléter cette préoccupation dans des critères de sortie très stricts.

S'agissant des séjours de longue durée dans les CPL, le gouvernement flamand a donne l'instruction de lancer le plan d'exécution spatiale. Parallèlement, les autorités fédérales préparent des marchés publics afin de lancer la construction effective. Ce processus de mise en œuvre du plan a débouché sur une note de lancement, qui a déjà été approuvée par le gouvernement flamand sur proposition de la ministre Demir. Le gouvernement flamand y a inclus cinq sites possibles.

Les étapes suivantes seront la rédaction d'une note de cadrage, l'établissement d'un avant-projet, puis d'un projet avec enquête publique de plan régional d'aménagement du territoire, l'élaboration de la version définitive de ce plan régional, le lancement d'une procédure de permis d'environnement et enfin, le démarrage des travaux. Le site sera choisi au plus tard durant la phase du projet de plan régional. La Régie des Bâtiments établira un plan de construction. L'adjudication du projet DBFMO est prévue pour 2024, après quoi le partenaire privé préparera et déposera la demande de permis d'environnement.

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik heb de netwerkcoördinatoren voor zorgtrajectgeïnterneerden (ZTG) opgedragen om een analyse te maken van het zorgtraject binnen elk netwerk. Op basis van die analyse moet elk netwerk-ZTG een globaal plan opstellen, dat in lijn moet zijn met de bredere hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, waarin re-integratie centraal staat. Ik verwacht van elk netwerk concrete projectvoorstellen om het plan uit te voeren. De uitstroomtrajecten worden geval per geval bekeken en degelijk voorbereid door de verschillende disciplinaire teams en de afdelingen van de FPC's. De interne adviescommissie volgt dit op. Concreet gaat het om een behandelinginhoudelijke voorbereiding, een risicotaxatie en een risicomanagement op maat. Men moet ook nauw contact houden met de dienst of de voorziening waarnaar de patiënt wordt verwezen. Doordat we zorg willen leveren volgens de behoeften van de betrokkenen, is het moeilijk om strikte criteria te definiëren. Dat gaan we dus niet doen.

Er moeten zeker nog stappen worden gezet voor een betere afstemming tussen de FPC's en de vervolginstellingen over onder meer de gegevensdeling. Er is nood aan stroomlijning, maar we moeten dat niet proberen te vertalen in heel strikte criteria voor uitstroom.

Wat de FPC-longstay betreft, heeft de Vlaamse regering de opdracht gegeven om het ruimtelijk uitvoeringsplan op te starten. Parallel bereidt de federale overheid overheidsopdrachten voor om de effectieve bouw te lanceren. Dit planproces resulteerde in een startnota, die al op voorstel van minister Demir door de Vlaamse regering is goedgekeurd. De Vlaamse regering heeft daarin vijf mogelijke locaties opgenomen.

De volgende stappen zijn een scopingnota, een voorontwerp-GRUP, een ontwerp-GRUP met openbaar onderzoek, een definitief GRUP, een omgevingsvergunning en dan kunnen de bouwwerken starten. Ten laatste in het ontwerp-GRUP zal een locatie worden gekozen en zal de Regie der Gebouwen een bouwplan ontwerpen. De gunning van het DBFMO-project is gepland in 2024, waarna de privépartner de omgevingsvergunningsaanvraag zal voorbereiden en indienen.

En ce qui concerne les solutions intermédiaires, il n'est actuellement pas encore question d'une surcharge des CPL. Il n'est pas aisé d'organiser une capacité supplémentaire pour ce groupe cible dans le secteur des soins de santé. Le ministre de la Justice et moi-même avons reçu du Conseil des ministres la possibilité d'engager du personnel de soins supplémentaire dans le contexte actuel.

24.03 **Stefaan Van Hecke** (Ecolo-Groen): Il est difficile d'organiser la sortie d'un CPL étant donné que les personnes internées ne peuvent souvent pas faire l'objet d'un traitement de suivi à l'extérieur. Cette situation contribue à renforcer la surpopulation carcérale. L'impression d'engorgement est bien réelle. Je sais que la question est particulièrement complexe, mais j'estime qu'il est important que les divers services collaborent correctement. On dit parfois que le niveau de démocratie se mesure à l'aune du traitement réservé aux plus faibles de la société.

24.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Ma réponse était peut-être un peu dépassée. En 2024, nous disposerons du centre pour longs séjours à Alost. Dans l'intervalle, nous sommes en effet confrontés à des problèmes. Nous pouvons à présent engager des prestataires de soins supplémentaires pour réduire quelque peu la charge de travail.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 56.

Dan over de tussentijdse oplossingen. Er is momenteel nog geen sprake van dichtslibbing van de FPC's. Het is niet zo evident om binnen de gezondheidszorg extra capaciteit te organiseren voor deze doelgroep. De minister van Justitie en ikzelf hebben van de ministerraad de mogelijkheid gekregen om extra zorgpersoneel aan te werven in de bestaande context.

24.03 **Stefaan Van Hecke** (Ecolo-Groen): Het is moeilijk om de uitstroom te organiseren, omdat geïnterneerden vaak ook niet voor verdere behandeling kunnen doorstromen. Dat zorgt mee voor overbevolking in de gevangenissen. De indruk bestaat dat het dichtslibt. Ik weet dat het bijzonder complex is, maar ik vind het wel belangrijk dat de samenwerking tussen de verschillende diensten goed verloopt. Men zegt wel eens dat men de mate van de democratie kan afwegen aan de manier waarop men omgaat met de zwaksten in de maatschappij.

24.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Mijn antwoord was misschien wat gedateerd. In 2024 zal de longstay in Aalst er zijn. Ondertussen zijn er inderdaad problemen. We kunnen nu extra zorgverleners aanwerven om de druk een beetje te verminderen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.56 uur.