CRABV 55 **COM 771**

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**

**04-05-2022**

**Après-midi**

**Woensdag**

**04-05-2022**

**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

Débat d'actualité sur le dossier OpenPharma et questions jointes de 1

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier OpenPharma" (55027380C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier OpenPharma" (55027382C) 1

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les imperfections de la plateforme de transparence" (55027386C) 1

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier OpenPharma" (55027465C) 1

*Orateurs:* **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Kathleen Depoorter, Dominiek Sneppe, Sophie Rohonyi, Gitta Vanpeborgh, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique**, Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés

Questions jointes de 6

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réduction des séjours en maternité et les réadmissions des nouveau-nés à l'hôpital" (55025525C) 6

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude alarmante de la MC sur l'hospitalisation après l'accouchement et la fermeture de maternités" (55025670C) 6

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de maternités" (55027036C) 6

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La croissance des réadmissions des nouveau-nés à la suite de la réduction du séjour en maternité" (55027189C) 6

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de maternités" (55027459C) 7

*Orateurs:* **Hervé Rigot, Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Sophie Rohonyi, Catherine Fonck**, présidente du

INHOUD

Actualiteitsdebat over het OpenPharmadossier en toegevoegde vragen van 1

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het OpenPharmadossier" (55027380C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het OpenPharmadossier" (55027382C) 1

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gebreken van het transparantieplatform" (55027386C) 1

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het OpenPharmadossier" (55027465C) 1

*Sprekers:* **Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Kathleen Depoorter, Dominiek Sneppe, Sophie Rohonyi, Gitta Vanpeborgh, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid**, Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie

Samengevoegde vragen van 6

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inkorting van het verblijf in de kraamkliniek en de heropname van borelingen in het ziekenhuis" (55025525C) 6

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De alarmerende CM-studie over het verblijf op de kraamafdeling en de sluiting van materniteiten" (55025670C) 6

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van kraamklinieken" (55027036C) 6

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal heropnames van borelingen na de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek" (55027189C) 6

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van materniteiten" (55027459C) 7

*Sprekers:* **Hervé Rigot, Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Sophie Rohonyi, Catherine Fonck**, voorzitster van

groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation correcte de désinfectants pour prévenir le phénomène de résistance" (55025592C) 12
*Orateurs:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het correct gebruik van ontsmettingsmiddelen om resistentie te voorkomen" (55025592C) 12
*Sprekers:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (55025677C) 13
*Orateurs:* **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometriose" (55025677C) 13
*Sprekers:* **Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de 15

Samengevoegde vragen van 15

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les amendes infligées aux kinésithérapeutes dispensant des soins à des handicapés cohabitants" (55025912C) 15

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boetes voor kinesisten die zorg verstrekken aan samenwonende personen met een handicap" (55025912C) 15

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les amendes infligées aux kinésithérapeutes dispensant des soins à des handicapés cohabitants" (55026815C) 15

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boetes voor kinesisten die zorg verstrekken aan samenwonende personen met een handicap" (55026815C) 15

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les amendes infligées aux kinésithérapeutes soignant des personnes cohabitantes avec un handicap" (55027190C) 15
*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boetes voor de kinesisten die zorg verstrekken aan samenwonenden met een handicap" (55027190C) 15
*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de 17

Samengevoegde vragen van 17

- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation d'antidépresseurs et de médicaments contre les troubles anxieux chez les jeunes" (55026376C) 17

- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van antidepressiva en medicijnen tegen angststoornissen bij jongeren" (55026376C) 17

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les SSM et la consommation d'antidépresseurs chez les enfants et les jeunes" (55026856C) 17
*Orateurs:* **Gitta Vanpeborgh, Dominiek**

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De GGZ en het gebruik van antidepressiva bij kinderen en jongeren" (55026856C) 17
*Sprekers:* **Gitta Vanpeborgh, Dominiek**

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

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maintien au frigo du dossier IVG" (55025807C) 19
*Orateurs:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het in de koelkast gezette abortusdossier" (55025807C) 19
*Sprekers:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cancer du sein" (55025810C) 21
*Orateurs:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstkanker" (55025810C) 21
*Sprekers:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de mises en observation par le procureur du Roi" (55026432C) 22
*Orateurs:* **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal opnemingen ter observatie op bevel van de procureur des Konings" (55026432C) 22
*Sprekers:* **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence des reports de soins sur le remboursement des traitements" (55026460C) 23
*Orateurs:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de uitgestelde zorg op de terugbetaling van de behandelingen" (55026460C) 23
*Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mention de dangerosité du protoxyde d'azote sur les cartouches métalliques contenant ce produit" (55026216C) 24
*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vermelding van de gevaren van lachgas op de lachgaspatronen" (55026216C) 24
*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement antirétroviral Descovy contre le sida" (55026217C) 25
*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het antiretrovirale middel tegen aids Descovy" (55026217C) 25
*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de 26

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contingentement des médecins" (55026482C) 26

- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55027371C) 26

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord sur les numéros INAMI" (55027373C) 26

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord concernant les quotas INAMI" (55027464C) 26

*Orateurs:* **Valerie Van Peel, Barbara Pas**, présidente du groupe VB**, Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 33

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement du dossier de remboursement du Kaftrio, du Symkevi et de l'Orkambi" (55026518C) 33

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mucoviscidose" (55026648C) 33

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier Kaftrio" (55027466C) 33

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

Samengevoegde vragen van 26

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsencontingentering" (55026482C) 26

- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55027371C) 26

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het akkoord over de RIZIV-nummers" (55027373C) 26

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het akkoord over de RIZIV-quota" (55027464C) 26

*Sprekers:* **Valerie Van Peel, Barbara Pas**, voorzitster van de VB-fractie**, Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 33

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken omtrent het terugbetalingsdossier voor Kaftrio, Symkevi en Orkambi" (55026518C) 33

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mucoviscidose" (55026648C) 33

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Kaftriodossier" (55027466C) 33

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

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

du

MERCREDI 04 MAI 2022

Après-midi

_____

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 01 sous la présidence de M. Hervé Rigot.

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

**01 Débat d'actualité sur le dossier OpenPharma et questions jointes de**
**- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier OpenPharma" (55027380C)**
**- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier OpenPharma" (55027382C)**
**- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les imperfections de la plateforme de transparence" (55027386C)**
**- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier OpenPharma" (55027465C)**

01.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Plusieurs journaux ont fait des révélations concernant le secteur pharmaceutique: 600 000 euros payés à un chirurgien par une firme produisant du botox; 100 000 euros payés à des cardiologues par un fabricant de pacemakers. Même des membres de notre Commission de remboursement des médicaments toucheraient des dizaines de milliers d'euros pour conseiller des firmes.

Big Pharma dépenserait 875 millions d'euros en frais de consultance, en dons à des associations de patients et en R&D pour des universités. Cela montre notre dépendance à ces firmes et le manque de transparence de ces flux.

Comment rendre notre santé publique moins dépendante des intérêts commerciaux? La loi doit-

# COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

WOENSDAG 04 MEI 2022

Namiddag

_____

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.01 uur en voorgezeten door de heer Hervé Rigot.

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

**01 Actualiteitsdebat over het OpenPharmadossier en toegevoegde vragen van**
**- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het OpenPharmadossier" (55027380C)**
**- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het OpenPharmadossier" (55027382C)**
**- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gebreken van het transparantieplatform" (55027386C)**
**- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het OpenPharmadossier" (55027465C)**

01.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Verscheidene kranten publiceerden onthullende feiten over de farmaceutische sector: 600.000 euro voor een chirurg, betaald door een Botoxfabrikant; 100.000 euro voor cardiologen, betaald door een bedrijf dat pacemakers fabriceert. Zelfs leden van onze Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen krijgen naar verluidt tienduizenden euro's betaald om bedrijven te adviseren.

Big pharma zou 875 miljoen euro besteden aan honoraria voor consultancy, schenkingen aan patiëntenverenigingen en R&D voor universiteiten. Daaruit blijkt onze afhankelijkheid van die sector en het gebrek aan transparantie rond die geldstromen.

Hoe kan onze volksgezondheid minder afhankelijk gemaakt worden van commerciële belangen? Moet

elle être revue? Financerez-vous davantage la recherche par le secteur public? Donnerez-vous plus de moyens aux associations de patients? Ferez-vous en sorte que l'AFMPS exerce son contrôle?

01.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): L'étude publiée notamment dans *De Tijd* et *Knack* au sujet d'Open Pharma indique que sur une période d'environ quatre ans, 875 millions d'euros ont été transférés vers le secteur des soins de santé. Tout citoyen peut, en principe, consulter le registre de transparence sur www.betransparent.be.

Mais comment ce registre est-il contrôlé? Les transactions dans le cadre des dossiers de remboursement de médicaments innovants s'y trouvent-elles également? Le ministre élargira-t-il l'initiative aux produits tels que les diagnostics, les EPI et les dispositifs médicaux?

01.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Le registre de transparence – ou du moins le site www.betransparent.be – est géré par l'ASBL Mdeon pour le compte de l'AFMPS. Toutefois, la plate-forme n'est pas conviviale et son contenu n'est soumis à aucun contrôle.

Pourquoi? Et pourquoi y a-t-il un problème de transparence concernant les flux financiers provenant de l'industrie pharmaceutique?

01.04 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Le dossier Open Pharma a révélé les failles du système: manque d'accessibilité, données enregistrées uniquement pour les trois années précédentes, dérogation à l'obligation de préciser les bénéficiaires des frais de R&D, erreurs d'encodage, déclarations incomplètes et absence de contrôle.

Comment comptez-vous répondre à l'enquête Open Pharma? Une concertation avec le secteur est-elle prévue? Comment l'AFMPS détermine-t-elle ses priorités? Comment expliquez-vous que, durant cinq ans, elle n'ait pas contrôlé la plateforme? Êtes-vous disposé à modifier la loi? Avez-vous établi un calendrier?

01.05 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Jusqu'à présent, de l'argent est donné de façon très spécifique et ciblée. Serait-il envisageable qu'un pourcentage soit versé à un fonds dont l'argent serait réparti par l'État, de façon ciblée et spécifique, par exemple à des établissements de recherche universitaires ou à des associations de patients?

de wet herzien worden? Zult u onderzoek door de publieke sector meer financieren? Zult u meer middelen ter beschikking stellen van patiëntenverenigingen? Zult u ervoor zorgen dat het FAGG zijn controletaak uitoefent?

01.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Onderzoek in onder meer *De Tijd* en *Knack* over Open Pharma stelt dat er op ongeveer vier jaar tijd 875 miljoen euro naar de gezondheidssector vloeide. Elke burger kan in principe via www.betransparent.be het transparantieregister raadplegen.

Hoe gebeurt echter de controle op het register? Zitten ook de transacties in het kader van de terugbetalingsdossiers van innovatieve geneesmiddelen hierbij? Zal de minister het initiatief uitbreiden naar producten als bijvoorbeeld de diagnostica, de PBM's en de medische hulpmiddelen?

01.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Het transparantieregister – althans de website www.betransparent.be – wordt beheerd door de vzw Mdeon in opdracht van het FAGG. Het platform is echter niet gebruiksvriendelijk en een inhoudelijke controle is er niet.

Waarom wordt dit niet gecontroleerd? Waarom is er een probleem rond transparantie inzake de geldstromen vanuit de farmaceutische industrie?

01.04 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Dankzij het Open Pharma-dossier kwamen de tekortkomingen van het systeem aan het licht: gebrekkige toegankelijkheid, alleen registratie van gegevens voor de voorbije drie jaar, vrijstelling van de verplichting om de begunstigden van R&D-kosten te vermelden, registratiefouten, onvolledige aangiftes en gebrek aan controle.

Hoe bent u van plan te reageren op het Open Pharma-onderzoek? Zal er met de sector overlegd worden? Hoe legt het FAGG zijn prioriteiten vast? Hoe verklaart u dat het FAGG vijf jaar lang geen toezicht gehouden heeft op het platform? Bent u bereid de wet te wijzigen? Hebt u een tijdpad opgesteld?

01.05 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Tot nog toe wordt er heel specifiek en doelgericht geld gegeven. Is het denkbaar dat een bepaald percentage in een fonds wordt gestopt, waarna de overheid instaat voor de doelgerichte en specifieke toewijzing daarvan, denk maar aan een universitair onderzoek of aan patiëntenverenigingen?

01.06 **Hervé Rigot** (PS): Les points litigieux ont été soulignés: le manque d'accessibilité aux sites, les déclarations incomplètes ou erronées, des médecins camouflés derrière des sociétés, une opacité des transactions financières, la confusion entre les catégories de bénéficiaires des versements de l'industrie, et enfin l'absence de contrôle de l'AFMPS. Les avantages en question peuvent créer une relation de dépendance entre les parties, ce qui est malsain pour les soins de santé et pour les patients.

Confirmez-vous les failles dénoncées par l'enquête Open Pharma à propos du site www.betransparent? L'AFMPS ne devrait-elle pas mieux contrôler la situation? Quels seront les grands axes du pacte pharmaceutique? Un volet transparence sera-t-il développé?

01.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je suis tout à fait favorable à l'idée d'intégrer cette question dans les points à aborder lors des concertations avec l'industrie pharmaceutique dans le cadre du pacte pharmaceutique. Notre société doit se demander si elle balise suffisamment la direction qu'emprunte la recherche scientifique, quelles sont les priorités et comment les fonds sont levés. Le débat est également européen.

Personnellement, je suis un fervent partisan de l'octroi d'un financement de base solide aux universités pour la recherche scientifique fondamentale. En effet, j'estime que nous devons pouvoir nous appuyer sur une recherche scientifique indépendante fondée sur les priorités de la société. En outre, le monde universitaire ne devrait pas être trop dépendant de contrats conclus avec l'industrie pharmaceutique, et cette règle ne s'applique d'ailleurs pas seulement à la recherche pharmaceutique.

Si les pouvoirs publics souhaitent débloquer suffisamment de fonds pour une recherche scientifique indépendante financée par des fonds publics, il faut pouvoir rassembler ces fonds publics et, pour ce faire, lever les taxes et cotisations nécessaires. Nous devons également revoir avec un regard critique la législation de la législature précédente et en discuter notamment avec l'industrie pharmaceutique. Il existe, en effet, plusieurs restrictions en matière de contrôle. Une entreprise effectue, par exemple, une déclaration sur une base volontaire, ce qui limite bien entendu le type de contrôles que certains ont en tête. On peut néanmoins constater qu'une entreprise ne

01.06 **Hervé Rigot** (PS): De punten van discussie werden reeds onderstreept: een gebrekkige toegankelijkheid van de websites, onvolledige of foute aangiften, artsen die zich achter vennootschappen verschuilen, ondoorzichtigheid van de financiële transacties, verwarring tussen de categorieën van begunstigden van de stortingen van de industrie en tot slot een gebrek aan controle door het FAGG. De voordelen waarvan sprake kunnen een afhankelijkheidsrelatie tussen de stakeholders creëren, wat schadelijk is voor de gezondheidszorg en de patiënten.

Bevestigt u de in het Open Pharma-onderzoek aangeklaagde gebreken met betrekking tot de website www.betransparant.be? Zou het FAGG de situatie niet beter moeten controleren? Wat zullen de grote krachtlijnen van het farmapact zijn? Zal er een gedeelte over transparantie uitgewerkt worden?

01.07 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik wil dit thema ten volle opnemen in het overleg met de farmaceutische industrie in het raam van het farmapact. Als samenleving moeten we ons afvragen of we voldoende sturend optreden in de richting die het wetenschappelijk onderzoek uitgaat, wat de prioriteiten zijn en hoe fondsen worden geworven. Dat is ook een Europees debat.

Ik ben persoonlijk absoluut voor voldoende basisfinanciering van het fundamenteel wetenschappelijk onderzoek aan de universiteiten, omdat ik vind dat we moeten kunnen terugvallen op onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek op basis van maatschappelijke prioriteiten. De academische wereld mag overigens niet te afhankelijk zijn van contracten met de industrie en dat geldt trouwens niet enkel voor de farmaceutische onderzoekers.

Als de overheid voldoende geld wil vrijmaken voor onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek via publieke fondsen, dan moet men die publieke fondsen kunnen verzamelen en daarvoor de nodige belastingen en bijdragen heffen. Voorts moeten we de wetgeving van de vorige regeerperiode opnieuw kritisch bekijken en dit ook bespreken met onder andere de farmaceutische industrie. Er is immers een aantal beperkingen inzake de controle. Zo meldt een bedrijf op vrijwillige basis aan, wat natuurlijk het soort controles beperkt dat sommigen voor ogen hebben. Men kan wel constateren dat een bedrijf niets aangeeft, maar daaruit niet zomaar een inbreuk afleiden.

déclare rien, mais pas automatiquement en déduire qu'il y a infraction.

J'aborderai les éventuelles erreurs d'encodage avec l'AFMPS et les parties impliquées. Le cas échéant, elles devraient en principe être assez facilement rectifiables.

Je m'entretiendrai également avec l'AFMPS au sujet des entreprises qui ne renoncent à rien et qui devraient tout de même peut-être renoncer à quelque chose. Je pense que cette question est liée aux priorités de l'AFMPS et de l'éventualité de lui attribuer une place plus importante sur la liste des priorités. Actuellement, les contrôles de l'AFMPS sont principalement effectués à la suite de plaintes relatives à l'article 10 de la loi sur les médicaments. Dans la pratique, il s'agit de situations très spécifiques, de primes ou d'avantages particuliers, de l'accueil lors d'une conférence spécifique et d'une publicité bien définie. Je dois jeter un regard critique sur la pratique de l'AFMPS, en vue d'un ajustement éventuel. Par ailleurs, je pense qu'il y a effectivement une question de déontologie et de transparence en ce qui concerne la recherche scientifique dans le développement de produits pharmaceutiques ou l'utilisation de certains produits pharmaceutiques.

Comme je l'ai exprimé dans *De Tijd*, le cas échéant, nous améliorerons et affinerons la législation, et en adapterons l'application, dans le cadre de notre concertation avec l'industrie pharmaceutique. C'est essentiel pour que le public garde confiance dans les acteurs concernés.

J'ai pris un retard considérable au niveau du pacte avec l'industrie pharmaceutique, car il s'agit de l'un des nombreux chantiers qui a été à maintes reprises reporté en raison de la pandémie. La semaine dernière, j'ai toutefois mené une concertation approfondie avec Pharma.be au sujet du pacte avec l'industrie pharmaceutique et j'espère pouvoir à présent y consacrer davantage de temps.

Le **président**: Le rendez-vous est pris pour l'automne prochain, afin de discuter avec vous du pacte pharmaceutique.

01.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): L'AFMPS doit contrôler si la législation est bien respectée, et améliorer l'encodage. Aucun contrôle n'a jamais été effectué. L'industrie pharmaceutique n'agit pas par charité: les montants distribués en consultance posent des problèmes d'indépendance. Vous n'avez pas parlé de la Commission de remboursement des médicaments. Vous devez prendre cela en main. Nous devons construire notre indépendance.

Over eventuele foutieve *codages* zal ik spreken met het FAGG en de betrokken partijen. Als die er zijn, moet dat in principe relatief gemakkelijk recht te zetten zijn.

Met het FAGG zal ik ook praten over de vraag of bedrijven die niets opgeven, misschien toch iets zouden moeten opgeven. Ik denk dat dit ook te maken heeft met de prioriteiten bij het FAGG en of dit daar hoger op het prioriteitenlijstje moet staan. Op dit ogenblik worden de controles door het FAGG vooral uitgevoerd na klachten met betrekking tot artikel 10 van de wet op de geneesmiddelen. In de praktijk gaat het om zeer specifieke situaties, specifieke premies of voordelen, de gastvrijheid tijdens een specifieke conferentie en welbepaalde publiciteit. Ik moet de handhavingpraktijk van het FAGG hier kritisch bekijken met het oog op een eventuele bijsturing. Los daarvan denk ik dat er inderdaad een vraagstuk van deontologie en transparantie is met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek in de ontwikkeling van farmaceutica of het gebruik van bepaalde farmaceutica.

In *De Tijd* zei ik al dat we in ons overleg ter zake met de farmaceutische industrie indien nodig de wetgeving zullen verbeteren en verfijnen en de handhaving zullen bijsturen. Dat is essentieel voor het vertrouwen van het publiek in alle betrokken actoren.

Met het farmapact heb ik een aanzienlijke achterstand opgelopen, want dit is een van de vele werven die ten gevolge van COVID-19 steeds werd uitgesteld. Vorige week heb ik echter met Pharma.be gesproken over grondig overleg over het farmapact en ik hoop daarin nu meer tijd te kunnen investeren.

De **voorzitter**: De afspraak ligt vast: in het najaar kan het farmapact met u besproken worden.

01.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Het FAGG moet nagaan of de wetgeving nageleefd wordt en moet de registratie verbeteren. Er werden nooit controles uitgevoerd. De farmaceutische industrie handelt niet uit liefdadigheid: de bedragen die aan consultancy besteed worden zijn problematisch op het stuk van de onafhankelijkheid. U hebt het niet gehad over de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. U moet de kwestie naar u toetrekken. We moeten

Avec le modèle kiwi, le PTB propose de casser les prix des médicaments et de constituer une commission réellement indépendante. La Cour des comptes a déclaré que cela diminuerait les conflits d'intérêts avec les firmes pharmaceutiques.

01.09 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Cette réponse n'est guère satisfaisante. Alors qu'en Flandre, près de 2 milliards d'euros sont consacrés à des activités de recherche et de développement, l'État fédéral dégage à peine 583 millions d'euros à cette fin. Si le gouvernement souhaite que les universités effectuent de la recherche en toute indépendance, il doit y consacrer le budget nécessaire. Le ministre doit promouvoir la collaboration et tant les pouvoirs publics que l'industrie doivent avancer des priorités. Nous nous situons en troisième place du classement européen en matière d'études cliniques. Nous devons absolument préserver cette position.

Le ministre n'a pas répondu à la question de savoir si une partie de ces 874 millions d'euros s'inscrivaient dans le cadre des articles 111 et 81. Pour certaines conventions, le lancement d'un nouveau médicament est facilité et des prestataires spécifiques actifs en milieu hospitalier aident à lancer le traitement chez des patients. Les moyens proviennent-ils effectivement en partie de ce dispositif? Cet aspect devrait être clarifié.

Il apparaît une nouvelle fois que l'AFMPS n'est pas organisée de façon optimale pour assurer correctement ses missions.

01.10 **Dominiek Sneppe** (VB): Je trouve également que votre réponse manque de précision. L'épais mystère qui entoure les contrats conclus avec le secteur pharmaceutique ne date pas d'hier. Pour l'instant, la transparence est réalisée sur une base volontaire, mais elle devrait être rendue obligatoire. La plateforme de transparence rate son objectif, car nous ne connaissons pas l'influence qu'exerce l'industrie pharmaceutique sur nos soins de santé. Les pouvoirs publics doivent, d'une part, veiller à ce que les patients reçoivent les médicaments les mieux indiqués et, d'autre part, investir dans la recherche et l'innovation en préservant en permanence un bon équilibre entre leur part propre et celle de l'industrie pharmaceutique. Nous ne sommes pas opposés aux investissements de l'industrie pharmaceutique, car ils peuvent stimuler l'innovation, mais ils doivent se faire correctement et en toute transparence, surtout à l'égard des patients. Cette industrie manipule de gros montants et le secteur n'agit certainement pas par pure charité. Il faut toujours

onze onafhankelijkheid uitbouwen.

Met het kiwimodel stelt de PVDA voor de prijzen van geneesmiddelen te breken en een commissie op te richten die echt onafhankelijk is. Volgens het Rekenhof zou dat leiden tot minder belangenconflicten met farmabedrijven.

01.09 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dit antwoord valt wat mager uit. In Vlaanderen gaat bijna 2 miljard euro naar onderzoek en ontwikkeling, maar de federale overheid trekt daarvoor amper 583 miljoen euro uit. Als de regering de universiteiten onafhankelijk onderzoek wil laten verrichten, moet daar wel het nodige geld voor zijn. De minister moet samenwerking bepleiten en zowel de overheid als de industrie moeten prioriteiten naar voren schuiven. Wij staan op de derde plaats in Europa op het vlak van de klinische studies. Die positie moeten wij absoluut koesteren.

De minister heeft niet geantwoord op de vraag of een deel van die 874 miljoen euro niet valt binnen het raam van de artikelen 111 en 81. Bij bepaalde afspraken wordt ook de opstart van een nieuw geneesmiddel gefaciliteerd en helpen specifieke geneeskundigen in een ziekenhuis mee om patiënten op te starten. Komt een deel van de middelen effectief vandaar? Dat zou moeten worden uitgeklaard.

En hieruit blijkt nogmaals dat het FAGG niet optimaal is georganiseerd om zijn opdrachten naar behoren te kunnen verzekeren.

01.10 **Dominiek Sneppe** (VB): Ook ik vind het antwoord nogal vaag. Het is een oud zeer dat er veel geheimzinnigheid heerst over de contracten met de farmasector. Momenteel is er transparantie op vrijwillige basis, maar die zou verplicht moeten worden. Dat transparantieplatform mist zijn doel, omdat we niet weten wat de invloed is van de farma-industrie op onze gezondheidszorg. De overheid moet enerzijds ervoor zorgen dat de patiënten de meest aangewezen middelen krijgen en anderzijds investeren in onderzoek en innovatie, met steeds een goed evenwicht tussen het eigen aandeel en dat van de farma-industrie. We zijn niet gekant tegen investeringen door de farma-industrie, omdat ze innovatie kunnen stimuleren, maar dat moet dan wel correct en transparant gebeuren, vooral ten aanzien van de patiënten. In deze industrie gaan grote bedragen om en de sector handelt zeker niet uit pure liefdadigheid. Men moet steeds de *return on investment* analyseren.

analyser le retour sur investissement.

01.11 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Je retiens votre ouverture d'esprit quant à une évaluation des lacunes de la loi. Les entreprises notifient sur une base volontaire les données qu'elles sont contraintes à déclarer. Faudrait-il les inciter autrement à les transmettre? Avez-vous des chiffres sur les contrôles effectués par l'AFMPS sur la base d'une plainte? Le contrôle ne devrait-il pas être systématique et régulier?

Le débat sur l'indépendance de la recherche et des enquêtes scientifiques pourrait-il avoir lieu dans le cadre de l'Europe de la santé? Pourrait-on traiter la question de l'indépendance de la recherche universitaire en CIM Santé?

01.12 **Catherine Fonck** (Les Engagés): En matière de transparence, il y a des erreurs, des déclarations incomplètes et des contrôles insuffisants. Il faut préciser les règles et intensifier les contrôles.

Par ailleurs, un soutien du secteur pharmaceutique n'implique pas forcément un défaut d'indépendance des études universitaires, mais il faut pouvoir s'en assurer.

Enfin, on peut déplorer le défaut de financement public pour la recherche fondamentale ou la recherche clinique: il faudra voir comment redéployer un soutien suffisant en la matière.

*L'incident est clos.*

**02 Questions jointes de**
**- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réduction des séjours en maternité et les réadmissions des nouveau-nés à l'hôpital" (55025525C)**
**- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude alarmante de la MC sur l'hospitalisation après l'accouchement et la fermeture de maternités" (55025670C)**
**- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de maternités" (55027036C)**
**- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM**

01.11 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik onthoud dat u openstaat voor een evaluatie van de leemten in de wet. De bedrijven delen op vrijwillige basis de gegevens mee die ze moeten opgeven. Zouden ze er op een andere wijze toe aangespoord moeten worden om die gegevens te bezorgen? Beschikt u over cijfers met betrekking tot de controles die het FAGG uitvoert naar aanleiding van een klacht? Zou er niet op gezette tijden een systematische controle uitgevoerd moeten worden?

Zou het debat over de onafhankelijkheid van het wetenschappelijk onderzoek en van de wetenschappelijke analyses gevoerd kunnen worden in het kader van het Europese gezondheidsbeleid? Zou de kwestie van de onafhankelijkheid van het universitair onderzoek in de IMC Volksgezondheid besproken kunnen worden?

01.12 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Wat het Transparantieregister betreft, is er sprake van foute en onvolledige aangiften en wordt er ontoereikend gecontroleerd. De regels moeten verduidelijkt worden en het aantal controles moet opgevoerd worden.

Voorts impliceert steun van de farmaceutische sector voor universitaire studies niet noodzakelijkerwijs een gebrek aan onafhankelijkheid van die studies, maar men moet daar wel zeker van kunnen zijn.

Ten slotte valt het gebrek aan overheidsfinanciering voor fundamenteel en klinisch onderzoek te betreuren: er zal nagegaan moeten worden hoe daarvoor opnieuw voldoende middelen aangewend kunnen worden.

*Het incident is gesloten.*

**02 Samengevoegde vragen van**
**- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inkorting van het verblijf in de kraamkliniek en de heropname van borelingen in het ziekenhuis" (55025525C)**
**- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De alarmerende CM-studie over het verblijf op de kraamafdeling en de sluiting van materniteiten" (55025670C)**
**- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van kraamklinieken" (55027036C)**
**- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke**

**Affaires sociales et Santé publique) sur "La croissance des réadmissions des nouveau-nés à la suite de la réduction du séjour en maternité" (55027189C)**
**- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de maternités" (55027459C)**

02.01 **Hervé Rigot** (PS): Selon la Mutualité chrétienne, le nombre de réadmissions de nouveau-nés dans les hôpitaux est passé de 4,8 % en 2010 et 2014 à 5,9 % entre 2015 et 2019. En cause, la durée réduite des séjours dans les maternités, la vulnérabilité sociale des familles ou l'existence de comorbidités chez les mères. Pour réduire ces réadmissions, la mutualité prône un suivi postnatal plus approfondi.

La réduction du séjour en maternité a-t-elle été évaluée par vos services? Le suivi postnatal approfondi est-il déjà en place dans certaines maternités? Quelles sont les bonnes pratiques en la matière?

02.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Depuis la décision de l'ancienne ministre de la Santé publique, Mme De Block, de raccourcir le séjour en maternité, on constate une hausse des réadmissions de nouveau-nés de près de 6 %. C'est ce qu'a calculé le service d'étude de la MC. De plus, il semble que les bébés de parents bénéficiant d'une intervention majorée courent plus de risques d'être hospitalisés. Les inégalités sont présentes dès le berceau. Que pense le ministre des résultats de cette étude?

Lorsque l'ancienne ministre De Block a annoncé son intention de fermer les petites maternités, un gynécologue a indiqué qu'une mère sur quatre dans les plus petites maternités était défavorisée. Si ces maternités sont intégrées à un mastodonte, le groupe vulnérable deviendra anonyme. Après une visite à la maternité d'Audenarde, la ministre De Sutter a déclaré qu'elle n'était pas d'accord avec le plan visant à fermer les petites maternités. La section Vooruit d'Audenarde a également protesté contre ce projet.

Le ministre poursuivra-t-il la mise en œuvre du plan visant à fermer les maternités plus petites? Les 10 millions d'euros qu'il a débloqués pour les soins périnataux suffiront-ils? Le ministre continuera-t-il de miser sur des séjours hospitaliers plus courts après l'accouchement?

02.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Selon la Mutualité

**(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal heropnames van borelingen na de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek" (55027189C)**
**- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van materniteiten" (55027459C)**

02.01 **Hervé Rigot** (PS): Volgens het CM-ziekenfonds is het aantal pasgeborenen dat opnieuw in het ziekenhuis wordt opgenomen, gestegen van 4,8% in de periode van 2010 tot 2014 naar 5,9% in de periode van 2015 tot 2019. Redenen daarvoor zijn het kortere verblijf in de kraamafdelingen, de sociale kwetsbaarheid van gezinnen of het voorkomen van onderliggende aandoeningen bij de moeders. Om dat aantal heropnames terug te dringen, staat het ziekenfonds een grondiger postnatale opvolging voor.

Is de verkorting van het verblijf in de kraamafdeling al geëvalueerd door uw diensten? Gebeurt er in sommige kraamafdelingen al een grondiger postnatale opvolging? Wat zijn de goede praktijken in deze materie?

02.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Sinds de beslissing van voormalig minister van Volksgezondheid De Block om de duur van de kraamperiode in te korten, is er een stijging van de heropname van baby's met bijna 6 %. Dat berekende de studiedienst van de CM. Bovendien blijkt dat baby's van ouders met een verhoogde tegemoetkoming meer kans hebben om in het ziekenhuis te belanden. Ongelijkheid begint al van in de wieg. Wat vindt de minister van de resultaten van deze studie?

Toen voormalig minister De Block aankondigde dat ze kleine kraamklinieken wilde sluiten, merkte een gynaecoloog op dat een op vier moeders in kleinere materniteiten kansarm is. Als die kraamklinieken opgaan in een grote mastodont, wordt de kwetsbare groep anoniem. Na een bezoek aan de materniteit in Oudenaarde, verklaarde minister De Sutter dat zij het niet eens is met het plan om kleine materniteiten te sluiten. Ook de Vooruitafdeling van Oudenaarde protesteert hiertegen.

Zal de minister het plan om kleinere materniteiten te sluiten, doorzetten? Zal de 10 miljoen euro die hij heeft uitgetrokken voor perinatale zorg, volstaan? Zal de minister blijven inzetten op kortere ziekenhuisverblijven na de bevalling?

02.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Volgens de

chrétienne, la réduction des séjours en maternité, initiée par Mme De Block, aurait entraîné davantage de réadmissions dans les 30 jours. Les bébés dont les parents sont plus précarisés courent 40 % de risques supplémentaires d'être réadmis.

Christelijke Mutualiteit zou de inkorting van de verblijven in de kraamklinieken, waartoe mevrouw De Block het initiatief genomen heeft, geleid hebben tot een verhoogd aantal heropnames binnen de 30 dagen. De baby's van kansarme ouders lopen 40 % extra risico om opnieuw ogenomen te worden.

Votre plan de réforme des hôpitaux vise à réduire le nombre de maternités. Une telle réduction pourrait pousser des familles à choisir l'accouchement à la maison, ce qui n'est pas sans risques.

Uw plan voor de ziekenhuishervorming strekt ertoe het aantal kraamklinieken te verminderen. Een dergelijke vermindering zou gezinnen ertoe kunnen aanzetten om voor een thuisbevalling te kiezen, wat niet zonder risico is.

Comment votre plan de réforme a-t-il tenu compte de la croissance des réadmissions des publics précarisés? La réduction des maternités et les accouchements à domicile n'entraîneront-ils pas des complications? L'impact sur la qualité des soins a-t-il été évalué? Quels ont été les critères pour décider de la fermeture d'une maternité? Une concertation avec le terrain a-t-elle eu lieu?

Hoe werd er in uw hervormingsplan rekening gehouden met de toename van het aantal heropnames van mensen uit kansarme bevolkingsgroepen? Zullen de vermindering van het aantal kraamklinieken en de thuisbevallingen geen complicaties met zich meebrengen? Werd de impact op de zorgkwaliteit geëvalueerd? Wat waren de beslissingscriteria voor de sluiting van een kraamkliniek? Heeft er overleg met het werkveld plaatsgevonden?

02.04 **Catherine Fonck** (Les Engagés): D'après la Mutualité chrétienne, la réduction de la durée de séjour en maternité a produit les effets que nous craignions: une précarisation des jeunes mères, des situations difficiles et des réadmissions à l'hôpital. J'avais demandé une réorganisation et un renforcement du suivi postnatal.

02.04 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Volgens de Christelijke Mutualiteit heeft de verkorting van de verblijfsduur in de kraamafdelingen de gevreesde gevolgen gehad: jonge moeders die in bestaansonzekerheid terechtkomen, moeilijke situaties en heropnames in het ziekenhuis. Ik had om een reorganisatie en versterking van de postnatale opvolging gevraagd.

Pourquoi l'INAMI n'a-t-il pas prévu ces effets? A-t-on pris des mesures en la matière, comme promis? A-t-on mis en place un accompagnement des mères et de leurs bébés à domicile? Trop peu de femmes enceintes bénéficient des consultations prénatales prévues. La CIM a-t-elle abordé ces thèmes récemment?

Waarom heeft het RIZIV die effecten niet voorzien? Werden er, zoals beloofd, maatregelen ter zake genomen? Werd er in een thuisbegeleiding voor de moeders en hun baby's voorzien? Te weinig zwangere vrouwen kunnen van de geplande prenatale consulten gebruikmaken. Heeft de IMC die thema's onlangs besproken?

Vous avez poursuivi sur la ligne de vos prédécesseurs en matière de fermeture de maternités. Ne faudrait-il pas plutôt assurer un suivi de proximité prénatal et postnatal, en particulier dans les situations de précarité?

Wat de sluiting van de kraamafdelingen betreft, hebt u het beleid van uw voorgangers voortgezet. Moeten we in plaats daarvan niet zorgen voor een aanklampende prenatale en postnatale opvolging, vooral in situaties van armoede?

02.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Compte tenu des données de tous les hôpitaux, nous confirmons les constatations de l'étude de la MC, mais avec une tendance moins prononcée.

02.05 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Rekening houdend met de gegevens van alle ziekenhuizen, bevestigen wij de bevindingen van het CM-studie, zij het met een minder uitgesproken tendens.

Entre 2010 et 2018, le nombre de nuitées a diminué de 1 jour pour les accouchements par voie basse et de 1,32 jour pour les accouchements par césarienne. En cas de séjour plus court à l'hôpital,

Tussen 2010 en 2018 is het aantal overnachtingen gedaald met 1 dag voor vaginale bevallingen en met 1,32 dagen voor een bevalling via keizersnede. Bij een korter ziekenhuisverblijf moet de postnatale

le suivi postnatal à domicile doit être amélioré. Il s'agissait d'une recommandation du KCE et il ressort de l'étude de la MC que c'est véritablement le cas. En Flandre, 97 % des mères qui viennent d'accoucher reçoivent une ou plusieurs visites à domicile d'une sage-femme. C'est un chiffre très élevé, mais nous ne sommes pas 100 % satisfaits de l'accompagnement périnatal. Nous nous soucions de chaque femme qui n'a pas été en contact avec un prestataire de soins.

Entre 2010 et 2020, il y a eu une augmentation du nombre d'hospitalisations de nouveau-nés. Nous devons interpréter ces chiffres à la lumière de plusieurs facteurs. Établir uniquement un lien causal avec une durée de séjour plus courte est assez peu nuancé. Le suivi des nouveau-nés a augmenté en raison de l'élargissement du suivi postnatal à domicile. Davantage de problèmes sont détectés. De plus, depuis 2010, l'âge moyen de la mère a augmenté, ce qui entraîne une hausse des naissances prématurées. Le nombre de familles vulnérables a également augmenté. Chez les familles vulnérables, le nombre de ré-hospitalisations est statistiquement supérieur. Enfin, plusieurs symptômes ne se manifestent pas durant les premiers jours après la naissance, notamment la jaunisse. Je ne nie pas qu'il existe un lien avec la durée du séjour, mais je pense que cela doit être nuancé.

*(En français)* Grâce aux visites à domicile, le dépistage des nouveau-nés est meilleur. Le nombre d'admissions en réanimation a nettement diminué et avec moins de gravité. Le nombre de femmes admises en réanimation a également diminué en raison d'un meilleur suivi postnatal.

Le gouvernement a prévu 10 millions d'euros dans le budget 2022 pour les femmes enceintes, avec une attention sur les femmes enceintes vulnérables qui seront identifiées et mieux suivies. Les recommandations du KCE à ce sujet seront prises en compte en poursuivant le développement de soins, sous la forme d'un parcours de soins cliniques de la mère et du nouveau-né qui comprend l'établissement de soins postnataux uniformes, une politique uniforme de transfert à domicile avec une procédure de réadmission, un soutien supplémentaire aux parents et l'élaboration d'un plan de soins électroniques périnatal multidisciplinaire.

*(En néerlandais)* Nous devons prendre au sérieux toutes les études du Centre d'expertise, y compris celle sur la taille des maternités. Notre pays compte un grand nombre de maternités de taille modeste

opvolging thuis verbeteren. Dat was een aanbeveling van het KCE en uit de studie van de CM blijkt dat dit ook gebeurt. In Vlaanderen krijgt 97 % van de pasbevallen moeders een of meerdere thuisbezoeken van een vroedvrouw. Dat is een zeer hoog cijfer, maar toch zijn wij niet 100 % tevreden met de perinatale begeleiding. Over elke vrouw die geen contact heeft met een zorgverstrekker, zijn wij bezorgd.

Tussen 2010 en 2020 is er een stijging van het aantal opnames van pasgeborenen. We moeten die cijfers interpreteren op basis van een aantal factoren. Enkel een causaal verband leggen met een kortere verblijfsduur is nogal ongenuanceerd. Er is een toegenomen screening bij pasgeborenen door de uitbreiding van de postnatale opvolging thuis. Meer problemen worden gedetecteerd. Sinds 2010 is bovendien de gemiddelde leeftijd van de moeder gestegen, waardoor er meer premature geboortes zijn. Ook is er een toename van het aantal kwetsbare gezinnen. Bij kwetsbare gezinnen is het aantal heropnames statistisch gezien hoger. Tot slot manifesteert een aantal ziektebeelden, zoals geelzucht, zich niet in de eerste dagen na de geboorte. Ik wil niet tegenspreken dat er een verband is met de verblijfsduur, maar het ik denk wel dat het genuanceerd moet worden.

*(Frans)* Dankzij de huisbezoeken worden pasgeborenen beter gescreend. De gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis bij een heropname ligt aanzienlijk lager en de redenen voor een heropname zijn minder ernstig. Het aantal vrouwen die heropgenomen worden, is eveneens afgenomen dankzij een betere postnatale follow-up.

De regering heeft 10 miljoen euro uitgetrokken op de begroting 2022 voor zwangere vrouwen, in het bijzonder voor kwetsbare zwangere vrouwen die we sneller willen opsporen zodat ze beter gevolgd kunnen worden. Er zal met de aanbevelingen van het KCE over dit onderwerp rekening gehouden worden in die zin dat de zorg verder ontwikkeld zal worden in de vorm van een klinisch zorgtraject voor moeder en baby. Dat zorgtraject omvat het invoeren van uniforme postnatale zorg, een uniform beleid voor het ontslag uit de kraamafdeling met een procedure voor heropname, extra ondersteuning voor ouders en het opstellen van een multidisciplinair perinataal e-zorgplan.

*(Nederlands)* We moeten alle studies van het Kenniscentrum ernstig nemen, ook de studie over de omvang van de materniteiten. Ons land kent een groot aantal kleinere materniteiten met een lage

avec un faible taux d'occupation. Le KCE a étudié quelle était la bonne taille pour obtenir un rapport efficace entre les accouchements et les frais de personnel. Il faut mettre en balance et soupeser les objectifs d'efficacité, de proximité et d'accès rapide à un lit. L'étude indique que les grandes maternités ont une capacité "tampon" supérieure et présentent donc un risque plus faible de manquer de lits.

Le Centre Fédéral d'Expertise conclut que pour fonctionner efficacement, une maternité doit avoir une activité minimale de 557 accouchements et que cette efficacité s'accroît jusqu'à 900 accouchements. Les critères d'agrément actuels prévoient une activité minimale de 400 accouchements. Ce chiffre devrait être porté à 550. Pour l'accessibilité, le KCE table sur un délai d'arrivée de 30 minutes maximum.

J'ai pris en considération cette recommandation du KCE dans le cadre du plan global de réforme des hôpitaux. Cette évolution doit encore faire l'objet d'une large concertation.

Je demanderai au Conseil fédéral des établissements hospitaliers de me remettre un avis à court terme au sujet d'une proposition visant à augmenter la norme minimale d'accouchements et le besoin de proximité d'une maternité. Je n'opte pas pour une durée de trajet de maximum 30 minutes comme proposé par le KCE. Je souhaite conserver les règles relatives aux exceptions géographiques actuelles plus souples, notamment l'exception pour une maternité dans une commune de plus de 20 000 habitants qui se situe à plus de 15 kilomètres de la maternité la plus proche.

02.06 **Hervé Rigot** (PS): En Flandre, les chiffres concernant le suivi postnatal sont rassurants. J'espère que le suivi est aussi important en Wallonie. Tout doit être mis en œuvre pour éviter la réadmission qui est un traumatisme pour les mères, un risque pour le nouveau-né et un coût pour les hôpitaux. L'attention doit être portée sur le nouveau-né en vérifiant que les familles seront capables de s'occuper de ce dernier pour éviter un retour. Par ailleurs, j'approuve votre priorité donnée aux femmes enceintes vulnérables et le budget que vous y consacrez.

02.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Les économies réalisées par l'ancienne ministre De Block ont en tout cas eu des répercussions sur les personnes socialement défavorisées. Un trajet

bezettingsgraad. Het KCE onderzocht wat de juiste schaalgrootte is om tot een efficiënte verhouding te komen tussen bevallingen en personeelskosten. Efficiëntie, nabijheid en tijdige toegang tot een bed zijn doelstellingen die tegen elkaar worden afgewogen. De studie toont aan dat grotere materniteiten meer buffercapaciteit hebben zodat de kans op een tekort aan bedden kleiner is.

Het Kenniscentrum concludeert dat om efficiënt te werken een minimale activiteit van 557 bevallingen nodig is en dat de efficiëntie toeneemt tot 900 bevallingen. De huidige erkenningscriteria liggen op een minimale activiteit van 400 bevallingen. Dat zou moeten opgetrokken worden tot 550. Voor de bereikbaarheid wordt uitgegaan van een maximale aanrijtijd 30 minuten.

Ik heb deze aanbeveling van het Kenniscentrum meegenomen in het globale hervormingsplan voor de ziekenhuizen. Dat moet nog het voorwerp uitmaken van een breed overleg.

Ik zal aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen vragen om mij op korte termijn een advies te verstrekken over een voorstel over het optrekken van de minimumnorm qua bevallingen en de nood aan nabijheid van een materniteit. Ik kies niet voor een aanrijtijd van maximum 30 minuten zoals het KCE voorstelt. Ik wil de bestaande, soepelere geografische uitzonderingsregels behouden, met onder meer een uitzondering voor een materniteit in een gemeente van meer dan 20.000 inwoners die op meer dan 15 kilometer van de meest nabije materniteit ligt.

02.06 **Hervé Rigot** (PS): In Vlaanderen zijn de cijfers met betrekking tot de postnatale opvolging geruststellend. Ik hoop dat de opvolging in Wallonië op dezelfde schaal gebeurt. Men moet alles in het werk stellen om heropname te voorkomen, want dat is traumatiserend voor de moeders, vormt een risico voor de boreling en brengt kosten mee voor de ziekenhuizen. De aandacht moet uitgaan naar de pasgeborene, wat inhoudt dat er nagegaan moet worden of de gezinnen in staat zijn om goed voor het kindje te zorgen, zodat een heropname vermeden kan worden. Voorts vind ik het een goede zaak dat u kwetsbare zwangere vrouwen als prioriteit aangemerkt hebt en daarvoor een aanzienlijk budget uittrekt.

02.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: De besparingen van toenmalig minister De Block hebben alleszins gevolgen gehad voor de sociaal zwakkeren. Een traject rond perinatale zorg moet

relatif aux soins périnataux doit être élaboré en amont car on ne peut pas résoudre les problèmes en aval.

Les maternités doivent être proches des gens. Si nous mettons en œuvre les chiffres bruts du Centre d'expertise, nous toucherons à nouveau les plus faibles. J'espère que les avis iront dans le sens de ne pas fermer les petites maternités. Lorsqu'une maternité ferme, le service pédiatrique ferme souvent peu après.

02.08 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Je voulais vous conscientiser sur l'utilité des petites maternités, qui pallient les effets délétères des séjours réduits en maternité. Elles sont d'autant plus utiles que les grossesses plus tardives, et donc plus à risques, se multiplient. Vous tentez de nous rassurer en mettant en exergue des exceptions géographiques, mais vous continuez de vous référer à l'étude du KCE constatant un faible taux d'occupation de certaines maternités. Or une maternité n'est pas une usine! Renoncez à fermer les petites maternités et révisez les délais de séjour en maternité.

Vous arguez que la réduction du séjour est compensée par un meilleur suivi postnatal, notamment en Flandre. Mais peut-on considérer qu'une visite d'une sage-femme est suffisante? On aimerait aussi connaître les chiffres de ces visites en Wallonie et à Bruxelles.

02.09 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Il m'importe que ces mamans et ces bébés, surtout s'ils sont précarisés, bénéficient des meilleures conditions de santé, notamment dans les premiers jours qui sont cruciaux. Vous mettez en avant le suivi en Flandre sans préciser les délais et sans un mot pour Bruxelles et la Wallonie dont la situation est différente.

Une durée de séjour courte implique qu'une femme accouchant le jeudi sort avant la fin du week-end, ce qui empêche d'intégrer la dimension sociale à cause du régime de week-end et du fait qu'il faut plusieurs jours pour organiser un éventuel suivi postnatal. Le *continuum* de soins est insuffisant. L'étude du KCE de 2014 aborde des points intéressants, mais nous sommes en 2022. Vous évoquez les dix millions pour les femmes enceintes vulnérables mais la réduction de la durée de séjour de maternité a permis aux hôpitaux d'économiser 18 millions annuels. La qualité des soins n'est pas à

op voorhand worden uitgewerkt, men kan niet achteraf de problemen gaan oplossen.

Materniteiten moeten dicht bij de mensen zijn. Wanneer wij de koele cijfers van het Kenniscentrum uitvoeren, zullen wij opnieuw de zwakkeren treffen. Ik hoop dat uit de adviezen zal blijken dat de kleinere materniteiten niet moeten sluiten. Wanneer een materniteit sluit, volgt kort daarna vaak de dienst kindergeneeskunde.

02.08 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik wilde u bewust maken van het nut van kleine kraamklinieken, die de schadelijke effecten van de ingekorte verblijven in de kraamkliniek ondervangen. Die kleine kraamklinieken zijn des te nuttiger aangezien er steeds meer vrouwen op latere leeftijd zwanger raken, wat risicovoller is. U probeert ons gerust te stellen door de aandacht te vestigen op de geografische uitzonderingen, maar u blijft wel verwijzen naar de studie van het KCE, waarin er vastgesteld wordt dat de bezettingsgraad in sommige kraamklinieken laag is. Een kraamkliniek is echter geen fabriek! Ik roep u ertoe op de kleine kraamklinieken niet te sluiten en de verblijfstermijnen in de kraamkliniek te herzien.

U argumenteert dat de inkorting van het verblijf gecompenseerd wordt door een betere postnatale follow-up, met name in Vlaanderen. Kan men er echter van uitgaan dat het bezoek van een vroedvrouw volstaat? Het zou goed zijn om ook voor Wallonië en Brussel de cijfers over die bezoeken te kennen.

02.09 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Voor mij is het belangrijk dat deze mama's en deze baby's, vooral wanneer ze kwetsbaar zijn, in de beste omstandigheden gezondheidszorg krijgen, vooral dan in die eerste, cruciale dagen. U plaatst de opvolging in Vlaanderen op de voorgrond zonder nader in te gaan op de termijnen en rept met geen woord over Brussel en Wallonië, waar de toestand anders is.

Een korte verblijfsduur impliceert dat een vrouw die op donderdag bevalt al voor het einde van het weekend het ziekenhuis verlaat. Er wordt zo geen rekening gehouden met de sociale dimensie wegens het weekendregime en het feit dat het verschillende dagen duurt om een postnatale opvolging op touw te zetten. Dat is onvoldoende om een continue zorg te verzekeren. In de KCE-studie uit 2014 worden interessante punten aangeraakt maar we zijn nu in 2022. U vermeldt de tien miljoen euro voor kwetsbare zwangere vrouwen maar door de inkorting van het verblijf in de

la hauteur des besoins. Le suivi postnatal à domicile et prénatal est insuffisant.

Le critère de proximité dans les maternités doit être intégré dans une logique de mission, de qualité et de continuité des soins en faveur des mamans et leur bébé, et de santé publique. J'insiste pour que ce point soit traité en CIM Santé pour instaurer une collaboration forte entre niveaux de pouvoir.

*L'incident est clos.*

**03 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation correcte de désinfectants pour prévenir le phénomène de résistance" (55025592C)**

03.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Les désinfectants peuvent rendre inoffensifs des agents pathogènes tels que des bactéries et des virus. C'est pourquoi il a été conseillé de se laver et de se désinfecter les mains régulièrement durant la pandémie. C'est entre-temps devenu une seconde nature pour beaucoup. Une étude du SPF Santé publique révèle toutefois qu'une utilisation fréquente de désinfectants peut augmenter la résistance des bactéries, virus ou moisissures.

Le ministre prendra-t-il des initiatives pour réduire l'utilisation des désinfectants dans la vie quotidienne? Adaptera-t-il la communication relative aux gels pour les mains dans le cadre de la lutte contre le coronavirus? La résistance développée peut-elle causer des problèmes dans le secteur des soins?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Nous devons surtout informer nos concitoyens sur l'utilisation adéquate des désinfectants. Le service Biocides du SPF Santé publique le fait depuis le début de la crise sanitaire, notamment en soulignant l'importance de respecter les indications sur l'étiquette.

Une mauvaise utilisation de ces produits comporte probablement un risque plus grand qu'une utilisation répétée. Il s'agit notamment de la dose utilisée et de l'état de propreté de la surface à traiter.

L'étude réalisée pour le service Biocides indique, en

kraamafdeling hebben de ziekenhuizen jaarlijks 18 miljoen euro kunnen besparen. De kwaliteit van de zorg is niet afgestemd op de behoeften. De postnatale opvolging thuis is onvoldoende maar dat geldt ook voor de prenatale zorg.

Het nabijheidscriterium in de kraamafdelingen moet worden geïntegreerd in de missie, kwaliteit en continuïteit van de zorg die de mama's en hun baby's maar ook de volksgezondheid ten goede komt. Ik sta erop dat dit punt in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid wordt behandeld om een sterke samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus uit te bouwen.

*Het incident is gesloten.*

**03 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het correct gebruik van ontsmettingsmiddelen om resistentie te voorkomen" (55025592C)**

03.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Ontsmettingsmiddelen kunnen ziekteverwekkers zoals bacteriën en virussen onschadelijk maken. Daarom werd mensen tijdens de coronacrisis aangeraden om de handen veelvuldig te wassen en ontsmetten. Voor velen is het intussen een tweede natuur geworden. Uit een studie van de FOD Volksgezondheid blijkt echter dat bacteriën, virussen of schimmels door een veelvuldig gebruik van ontsmettingsmiddelen resistent kunnen worden.

Zal de minister initiatieven nemen om het gebruik van ontsmettingsmiddelen in het dagelijks leven af te bouwen? Zal hij de communicatie over handgels in de strijd tegen corona aanpassen? Kan de opgebouwde resistentie problemen veroorzaken in de zorgsector?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: We moeten mensen vooral informeren over een juist gebruik van ontsmettingsmiddelen. De dienst Biociden van de FOD Volksgezondheid doet dat al van bij het begin van de coronacrisis, met name door te wijzen op het belang van het respecteren van de aanwijzingen op het etiket.

Een verkeerd gebruik van die producten vormt waarschijnlijk een groter risico dan veelvuldig gebruik. Het gaat dan onder meer over de aangebrachte dosis en de staat van netheid van het te behandelen oppervlak.

De studie die in opdracht van de dienst Biociden

effet, qu'une utilisation répétée ou erronée de désinfectants dans le secteur des soins de santé peut entraîner une résistance antimicrobienne chez les bactéries, mais pas chez les virus. Les dérivés de sels d'ammonium quaternaires et de chlorhexidine sont en particulier soupçonnés d'avoir cet effet. Le SPF soulignera ces points d'attention dans sa communication. Nous souhaitons mettre en place une communication générale sur cette problématique pour le secteur des soins et développer de bonnes pratiques avec le secteur.

Une mauvaise dilution ou un mauvais dosage peut entraîner une résistance. Un conditionnement qui limite les erreurs de dilution ou un étiquetage clair pourraient réduire les risques. Par ailleurs, il faut expliquer les risques potentiels aux utilisateurs, au sein du grand public et dans le secteur des soins de santé.

Au niveau européen aussi, il convient de tenir compte de la possibilité d'une résistance, notamment au niveau de l'autorisation de mise sur le marché de substances biocides. C'est pourquoi une ligne directrice européenne sur la résistance est en cours de rédaction.

03.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Je crains qu'en raison de l'utilisation fréquente de désinfectants, nous soyons devenus plus sensibles aux bactéries. Par ailleurs, je m'inquiète de leurs effets potentiels dans le secteur des soins. Je suis dès lors heureux d'apprendre que le secteur sera informé sur l'utilisation adéquate de ces produits.

*L'incident est clos.*

**04 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (55025677C)**

04.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Une femme sur dix souffre d'endométriose. Pourtant, cette maladie passe bien souvent inaperçue.

Le ministre prendra-t-il exemple sur le plan d'action français? Des centres de traitement spécialisés seront-ils ouverts, comme aux Pays-Bas? Une large campagne de sensibilisation sera-t-elle lancée auprès de la population et des médecins traitants?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Le 15 février 2022, au sein de cette commission, un vaste échange d'idées a eu lieu autour de l'endométriose. J'ai déjà répondu à la

werd uitgevoerd, toont inderdaad aan dat een veelvuldig of verkeerd gebruik van ontsmettingsmiddelen in de gezondheidssector kan leiden tot antimicrobiële resistentie bij bacteriën, niet bij virussen. Vooral derivaten van quaternaire ammoniumzouten en chloorhexidine zijn verdacht. De FOD zal in zijn communicatie op die aandachtspunten wijzen. We willen een algemene communicatie opzetten over deze problematiek voor de zorgsector en samen met de sector goede praktijken ontwikkelen.

Een slechte verdunning of verkeerde dosering kan resistentie in de hand werken. Een verpakking die verdunningsfouten beperkt of een duidelijke etikettering zouden de risico's kunnen verminderen. Daarnaast moet de gebruikers, bij het brede publiek en in de gezondheidssector, worden gewezen op de mogelijke risico's.

Ook op Europees niveau moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid van resistentie, met name bij de toelating van biocide stoffen op de markt. Daarom wordt er momenteel een Europese leidraad over resistentie opgesteld.

03.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Ik vrees dat we door het veelvuldig gebruik van ontsmettingsmiddelen ook veel gevoeliger zijn geworden voor bacteriën. Daarnaast maak ik mij zorgen over de effecten ervan voor de zorgsector. Daarom ben ik tevreden dat de sector zal worden geïnformeerd over een juist gebruik van die middelen.

*Het incident is gesloten.*

**04 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometriose" (55025677C)**

04.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Een vrouw op de tien lijdt aan endometriose, maar toch blijft de ziekte vaak onopgemerkt.

Zal de minister een voorbeeld nemen aan het Franse actieplan? Komen er, zoals in Nederland, gespecialiseerde centra voor behandeling? Komt er een brede bewustmakingscampagne bij de bevolking en de huisartsen?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Op 15 februari 2022 heeft er in deze commissie een uitgebreide gedachtewisseling plaatsgevonden over endometriose. Ik heb de vraag

question de Mme Merckx à ce moment-là.

*(En français)* L'endométriose touche plus ou moins 10 % des femmes. En raison de sa complexité et de son hétérogénéité, les connaissances des médecins généralistes et gynécologues sont parfois insuffisantes. Il est important d'envoyer la patiente chez les spécialistes de cette affection. Le diagnostic est difficile, et souvent tardif. L'endométriose peut avoir un impact très important sur la qualité de vie, avec des symptômes douloureux, des conséquences sur la fertilité et des conséquences psychologiques. Il faut encourager les femmes à consulter leur médecin ou gynécologue dès qu'elles présentent des symptômes.

Pour sensibiliser la population, je dois faire appel aux entités fédérées. Ma note de politique générale reprend de nouveaux engagements en faveur de soins intégrés, qui s'appuient sur le plan fédéral pour les maladies chroniques, afin de parvenir à un plan interfédéral ambitieux. L'objectif est de l'élaborer, avec les entités fédérées, au cours de cette législature.

Ce plan conservera les objectifs initiaux visant à modifier l'organisation des soins, à améliorer le travail multidisciplinaire ou à inclure le patient comme partenaire de soins. Cela suit les principes des *five aims* (amélioration de la santé de la population, qualité des soins ressentie, utilisation efficiente des moyens, amélioration du bien-être des prestataires, équité et inclusion sociale).

Ce futur plan, dont l'élaboration demandera du temps, ne s'adressera pas à une ou à des pathologies spécifiques. Nous plaidons pour une approche transversale permettant une meilleure prise en charge globale des patients. Les personnes atteintes d'endométriose bénéficieront des changements progressifs de pratiques. La concertation avec les entités fédérées commencera au premier semestre 2022 dans le cadre de la CIM Santé.

*(En néerlandais)* Il y a d'importantes similitudes entre la stratégie française en matière d'endométriose et la stratégie que nous envisageons dans le futur plan interfédéral pour les soins intégrés.

Il n'y a pas de projets en Belgique visant à reconnaître officiellement des cliniques spécifiques par pathologie. La stratégie pour le développement

die mevrouw Merckx nu stelt toen al beantwoord.

*(Frans)* Circa 10 % van de vrouwen lijdt aan endometriose. Doordat het een complexe en heterogene aandoening is, schiet de kennis van huisartsen en gynaecologen hierover soms te kort. Het is belangrijk dat de patiënte doorverwezen wordt naar artsen die gespecialiseerd zijn in die aandoening. Het is moeilijk om de diagnose te stellen en vaak gebeurt dat pas na lange tijd. Endometriose kan de levenskwaliteit sterk aantasten door de pijnlijke symptomen, de mogelijke gevolgen voor de vruchtbaarheid en de psychologische impact. Vrouwen moeten aangemoedigd worden om hun arts of gynaecoloog te raadplegen zodra ze symptomen hebben.

Om de bevolking te sensibiliseren moet ik een beroep doen op de deelgebieden. In mijn algemene beleidsnota zijn er nieuwe beleidsintenties ten behoeve van geïntegreerde zorg opgenomen, die stoelen op het federaal plan voor chronische ziekten, zodat er een ambitieus interfederaal plan kan worden uitgewerkt. Het is de bedoeling om dat plan samen met de deelgebieden in deze legislatuur op te stellen.

In dit plan blijven de oorspronkelijke doelstellingen behouden, namelijk de organisatie van de zorg veranderen, de multidisciplinaire samenwerking verbeteren en de patiënt als partner bij de zorg betrekken. Daarbij worden de beginselen van de *five aims* gevolgd (verbetering van de volksgezondheid, de ervaren kwaliteit van de zorg, efficiënt gebruik van de middelen, verbetering van het welzijn van de zorgverstrekkers, billijkheid en sociale inclusie).

Dat toekomstige plan, waarvan de uitwerking enige tijd zal vergen, zal niet op specifieke ziektebeelden toegespitst worden. We pleiten voor een transversale aanpak waardoor de algemene zorg voor patiënten verbeterd kan worden. Mensen met endometriose zullen kunnen profiteren van de geleidelijke veranderingen van de praktijken. Het overleg met de deelgebieden zal in de eerste helft van 2022 van start gaan in het kader van de IMC Volksgezondheid.

*(Nederlands)* Er zijn veel gelijkenissen zijn tussen de Franse strategie inzake endometriose en de strategie die we voor ogen hebben in het toekomstige interfederale plan voor geïntegreerde zorg.

In België zijn er geen plannen om specifieke klinieken per pathologie officieel te erkennen. De strategie voor de ontwikkeling in de zorg voor

des soins pour les affections chroniques s'oriente plutôt vers une approche multidisciplinaire.

L'INAMI peut néanmoins, dans certains cas, conclure des accords avec des centres qui disposent d'une expertise spécifique pour le traitement de troubles complexes.

Plusieurs hôpitaux disposant d'un grand service de gynécologie disposent déjà d'équipes spécialisées dans les soins aux femmes souffrant d'endométriose, avec généralement une approche holistique multidisciplinaire.

*(En français)* Actuellement, je n'ai pas l'intention de mettre en place un plan spécifique contre l'endométriose. Je plaide pour une approche transversale permettant une meilleure prise en charge globale des patients atteints d'une maladie chronique en référant, en temps opportun, les cas les plus complexes à une expertise spécifique.

L'élaboration du plan interfédéral nécessitera encore du temps. Il sera présenté à la fin de cette législature.

04.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Il est décevant que le ministre ne veuille entreprendre aucune action spécifique concernant l'endométriose. En moyenne, le diagnostic n'est posé qu'après sept ans. Le ministre pourrait et devrait bel et bien informer les médecins généralistes par le biais d'un recyclage concret.

*L'incident est clos.*

**05 Questions jointes de**
**- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les amendes infligées aux kinésithérapeutes dispensant des soins à des handicapés cohabitants" (55025912C)**
**- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les amendes infligées aux kinésithérapeutes dispensant des soins à des handicapés cohabitants" (55026815C)**
**- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les amendes infligées aux kinésithérapeutes soignant des personnes cohabitantes avec un handicap" (55027190C)**

05.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Une centaine de kinésithérapeutes ayant présenté des coûts erronés de manière non intentionnelle sont sujets à de lourdes amendes de l'INAMI car celui-ci

chronische aandoeningen gaat veeleer in de richting van een multidisciplinaire benadering.

Toch kan het RIZIV in bepaalde gevallen overeenkomsten sluiten met centra die over specifieke deskundigheid beschikken voor de behandeling van complexe stoornissen.

Verschillende ziekenhuizen met een grote dienst gynaecologie beschikken al over teams die gespecialiseerd zijn in de zorg voor vrouwen met endometriose, met doorgaans een multidisciplinaire, holistische benadering.

*(Frans)* Op dit moment ben ik niet van plan om een specifiek plan voor de aanpak van endometriose op te stellen. Ik pleit voor een beleidsoverschrijdende benadering die een betere integrale behandeling van patiënten met een chronische ziekte mogelijk maakt door de meest complexe gevallen tijdig door te verwijzen, zodat er specifieke expertise ingezet kan worden.

De uitwerking van het interfederale plan zal nog enige tijd vergen. Het zal aan het einde van deze legislatuur voorgelegd worden.

04.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Het is teleurstellend dat de minister geen enkele specifieke actie voor endometriose wil ondernemen. Gemiddeld wordt pas na zeven jaar de diagnose gesteld. De minister zou de huisartsen wel degelijk kunnen en moeten informeren via concrete navorming.

*Het incident is gesloten.*

**05 Samengevoegde vragen van**
**- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boetes voor kinesisten die zorg verstrekken aan samenwonende personen met een handicap" (55025912C)**
**- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boetes voor kinesisten die zorg verstrekken aan samenwonende personen met een handicap" (55026815C)**
**- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boetes voor de kinesisten die zorg verstrekken aan samenwonenden met een handicap" (55027190C)**

05.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Een honderdtal kinesitherapeuten die ongewild foute kosten hadden ingediend, krijgen zware boetes van het RIZIV omdat het RIZIV vindt dat twee personen

considère que deux personnes handicapées vivant sous le même toit doivent être assimilées à une infrastructure de soins. Les kinés disposent alors de dix minutes de moins pour traiter les patients et touchent 14,75 euros par séance au lieu de 25 euros.

Corrigerez-vous ce dispositif? Reviendrez-vous sur ces sanctions illogiques?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Pour bien clarifier les choses: il s'agit en l'occurrence d'une demande adressée à 25 kinésithérapeutes de remboursement volontaire du montant indûment porté en compte sur la base d'un procès-verbal de constatation, et donc pas d'amendes. L'assurance maladie obligatoire inclut en outre un remboursement pour la kinésithérapie et les soins infirmiers dispensés dans des lieux d'habitation ou de séjour collectif pour personnes handicapées. Il reste donc possible de bénéficier de soins remboursés. La nomenclature inclut à cet effet des prestations spécifiques, tenant compte de circonstances spécifiques. Elle fait l'objet d'une évaluation continue au sein de différents organes au sein de l'INAMI et une attention particulière est accordée à cet égard aux possibilités juridiques, organisationnelles, budgétaires et techniques, parallèlement à l'option d'un cadre élargi. En cas de pénurie, il convient effectivement d'examiner comment l'offre peut être augmentée. Pour ce faire, je dois évidemment dialoguer avec les entités fédérées, compte tenu de leurs compétences en matière de soutien et d'accompagnement des personnes handicapées. Je pense que plusieurs arguments plaident en faveur du système actuel. Nous devons suivre ce dossier attentivement, mais je n'ai pas tout de suite de plan pour adapter la situation.

05.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ma question portait sur les personnes handicapées cohabitant sous un même toit. Par définition, elles ne se trouvent pas dans une infrastructure de soins. Elles devraient pouvoir bénéficier de soins comme les autres, y compris de kinésithérapie. Nous devrions soutenir leur autonomie et permettre aux prestataires de soins de les traiter, comme toute autre personne.

05.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Mme Fonck affirme qu'il est étrange de considérer cette situation spécifique comme celle d'une institution et je voudrais tout d'abord me pencher sur cette interprétation avec l'INAMI. Nous reviendrons sur la question ultérieurement.

05.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ce qui

met een handicap die onder hetzelfde dak wonen, moeten worden gelijkgesteld met een zorgvoorziening. De kinesitherapeuten hebben dan tien minuten minder tijd om de patiënten te behandelen en krijgen in plaats van 25 euro slechts 14,75 euro per behandeling.

Zult u deze regeling bijsturen? Zult die onlogische sancties intrekken?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Voor alle duidelijkheid: het gaat hier om een vraag aan 25 kinesitherapeuten tot vrijwillige terugbetaling van het onterecht aangerekende bedrag op basis van een proces-verbaal van vaststelling, en dus niet om boetes. De verplichte ziekteverzekering omvat bovendien een terugbetaling voor kinesitherapie en verpleegkunde in gemeenschappelijke woon- of verblijfplaatsen van personen met een handicap. Terugbetaalde verzorging blijft dus mogelijk. De nomenclatuur omvat daartoe specifieke verstrekkingen, waarbij rekening wordt gehouden met specifieke omstandigheden. Die wordt continu geëvalueerd in verschillende organen binnen het RIZIV, waarbij wordt gelet op de juridische, organisatorische, budgettaire en technische mogelijkheden, naast de optie van een ruimer kader. Bij een tekort moet men inderdaad bekijken hoe het aanbod hoger kan. Ik moet daarover natuurlijk in dialoog gaan met de deelstaten, gezien hun bevoegdheden inzake de ondersteuning en begeleiding van personen met een handicap. Ik denk dat er argumenten zijn voor het huidige systeem. We moeten dit attent opvolgen, maar ik heb niet meteen een plan om dit bij te sturen.

05.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Mijn vraag had betrekking op mensen met een handicap die samen onder één dak wonen. Per definitie wonen zij niet in een zorginstelling. Net zoals andere mensen met een handicap zouden ze zorg, met inbegrip van kinesitherapie, moeten kunnen krijgen. We zouden hun zelfredzaamheid moeten steunen en zorgverleners moeten toestaan hen te behandelen zoals ieder ander.

05.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Mevrouw Fonck zegt dat het vreemd is om die specifieke situatie te beschouwen als een instelling en ik wil die interpretatie eerst nog eens bekijken met het RIZIV. We komen hier later op terug.

05.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Mij gaat

m'intéresse, c'est que ces personnes porteuses de handicap puissent être prises en considération de manière pleine et entière.

*L'incident est clos.*

**06 Questions jointes de**
**- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation d'antidépresseurs et de médicaments contre les troubles anxieux chez les jeunes" (55026376C)**
**- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les SSM et la consommation d'antidépresseurs chez les enfants et les jeunes" (55026856C)**

06.01 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): La vente d'antidépresseurs et de médicaments contre les troubles de l'angoisse a augmenté durant la pandémie. On observe principalement une hausse spectaculaire chez les jeunes en 2021, même si en chiffres absolus, il s'agit de petits groupes, certainement chez les enfants. Les chiffres s'améliorent mais plus on est enfoncé dans le trou, plus il faut d'aide pour en sortir. Le Mental Assessment Group affirme clairement que nous devons appréhender les problèmes de santé mentale avec la même attention que le coronavirus. Les zones de première ligne ont été chargées précédemment de délimiter des groupes cibles spécifiques en vue d'un accompagnement psychologique.

Où en est-on à ce niveau? Le ministre a-t-il également entamé un dialogue avec les entités fédérées à propos de la consommation de tels médicaments chez les jeunes?

06.02 **Dominiek Sneppe** (VB): Selon des chiffres récents, la consommation d'antidépresseurs chez les enfants et les jeunes ne cesse d'augmenter, la hausse étant surtout observée chez les enfants et les jeunes à partir de 11 ans. Les résultats d'une étude menée sur les causes par le SPF Santé publique sont attendus dans le courant du printemps. Quel est l'état de la situation? La Belgian Psychotropics Expert Platform (BelPEP) a déjà pris différentes initiatives pour promouvoir une utilisation rationnelle des antidépresseurs, en publiant notamment un guide par le biais d'un outil en ligne, qui devrait encore être étendu.

Quel est l'état d'avancement de ce projet? Quels projets transversaux sont démarrés dans le giron de l'INAMI dans le cadre de la trajectoire budgétaire 2022? Qu'est-ce qui a déjà été réalisé et qu'est-ce qui est encore prévu?

het erom dat er ten volle rekening gehouden wordt met die mensen met een handicap.

*Het incident is gesloten.*

**06 Samengevoegde vragen van**
**- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van antidepressiva en medicijnen tegen angststoornissen bij jongeren" (55026376C)**
**- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De GGZ en het gebruik van antidepressiva bij kinderen en jongeren" (55026856C)**

06.01 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): De verkoop van antidepressiva en medicatie tegen angststoornissen is gestegen tijdens de pandemie. Vooral bij jongeren groeide de vraag spectaculair in 2021, al gaat het in absolute cijfers om kleine groepen, zeker bij kinderen. De cijfers verbeteren nu wel weer, maar hoe dieper men in de put zit, hoe meer duwtjes er nodig zijn om daar weer uit te raken. De Mental Assessment Group stelt duidelijk dat we mentale gezondheidsproblemen met dezelfde focus moeten aanpakken als corona. De eerstelijnszones kregen eerder de opdracht om specifieke doelgroepen af te bakenen met het oog op psychologische ondersteuning.

Wat is de stand van zaken? Heeft de minister ook een dialoog opgestart met de deelstaten over dit medicatiegebruik bij jongeren?

06.02 **Dominiek Sneppe** (VB): Volgens recente cijfers gaat het gebruik van antidepressiva bij kinderen en jongeren in stijgende lijn, met vooral een toename bij kinderen en jongeren van 11 jaar en ouder. De resultaten van een onderzoek naar de oorzaken door de FOD Volksgezondheid worden dit voorjaar verwacht. Hoe staat het daarmee? Het Belgian Psychotropics Expert Platform (BelPEP) heeft al verschillende initiatieven genomen om rationeel gebruik van antidepressiva te bevorderen, met onder andere de publicatie van een handleiding via een onlinetool, die nog zou worden uitgebreid.

Hoever staat het met dat project? Welke transversale projecten worden bij het RIZIV gestart in het raam van het begrotingstraject 2022? Wat is al gerealiseerd en wat staat op stapel?

06.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: L'accroissement des problèmes psychiques chez les enfants et les jeunes et l'usage de psychotropes ont été mis en évidence. Nous devons avant toute chose veiller à la qualité de l'accueil de première ligne. Les réseaux de soins de santé ont été invités à définir des priorités claires pour l'affectation des budgets disponibles. Les réseaux ont bien réfléchi à l'identification des groupes vulnérables sur leur territoire et aux lieux où ils peuvent prendre en charge les jeunes, à savoir les centres d'avis pour la jeunesse, les CPAS, les grands cabinets de médecins généralistes, etc. J'ai demandé aux réseaux de faire diligence. J'ai également demandé un reporting plus rapide.

Un développement approprié des soins de santé mentale de première ligne doit contribuer à apporter une réponse à l'augmentation inquiétante de l'utilisation de psychotropes, également chez les jeunes.

Il ressort des données de Farmanet que l'usage de psychotropes chez les enfants et les jeunes augmente chaque année. Fin 2020, le SPF Santé publique et Sciensano ont conclu un accord de coopération en matière d'échange de données dans le cadre de l'évaluation de l'usage de psychotropes chez les enfants et les jeunes par le biais des réseaux de médecins vigies. Le traitement est en effet souvent démarré par le médecin de famille. Par cette étude, nous cherchons à en savoir plus sur les indications, la durée du traitement, le renvoi et la collaboration avec les deuxième et troisième lignes. La première consultation vient de se clôturer et le rapport intermédiaire basé sur seulement 57 cas sera soumis à la BelPEP. La collecte de données doit être poursuivie pour accroître la fiabilité des données.

Un projet est effectivement en cours en vue d'adjoindre au manuel d'aide en ligne "Somnifères & calmants" un chapitre sur l'utilisation correcte des antidépresseurs. La version mise à jour sera lancée fin 2022 en même temps que la campagne de sensibilisation sur les psychotropes. Il s'agit d'une campagne importante motivée à la fois par plusieurs préoccupations et des objectifs stratégiques.

Dans le cadre d'une série de projets transversaux, 5 millions d'euros sont débloqués pour des soins transversaux pour des jeunes ayant besoin de soins psychiatriques. Il y également des liens avec l'utilisation d'antidépresseurs. Il existe des

06.03 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Er werd gewezen op het toenemende aantal mentale problemen bij kinderen en jongeren en het gebruik van psychofarmaca. Vooreerst moeten we zorgen voor een goede eerstelijnsopvang. Er werd de netwerken gezondheidszorg gevraagd duidelijke prioriteiten te bepalen voor de inzet van de beschikbare budgetten. De netwerken hebben goed nagedacht over de identificatie van de kwetsbare groepen op hun grondgebied en de plaatsen waar ze de jongeren tegemoet kunnen treden, namelijk jongerenadviescentra, OCMW's, grote huisartsenpraktijken en dergelijke. Ik heb de netwerken gevraagd sneller te gaan. Ik heb ook gevraagd dat er frequenter zou worden gerapporteerd.

Het goed uitbouwen van de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn moet mede een antwoord bieden op het onrustwekkend stijgende gebruik van psychofarmaca, ook bij jongeren.

Uit de gegevens van Farmanet blijkt dat het gebruik van psychofarmaca bij kinderen en jongeren elk jaar stijgt. Eind 2020 werd tussen de FOD Volksgezondheid en Sciensano een samenwerkingsovereenkomst gesloten inzake gegevensverzameling in het kader van de meting van psychofarmaca bij kinderen en jongeren, via de huisartsenpeilpraktijken. De behandeling wordt immers vaak door de huisarts opgestart. Door het onderzoek willen we meer te weten komen over de indicatiestelling, de behandelingsduur, de doorverwijzing en de samenwerking met de tweede en derde lijn. De eerste bevraging werd net afgesloten en het tussentijdse rapport op basis van slechts 57 cases zal worden voorgelegd aan BelPEP. De gegevensverzameling moet worden voortgezet om de betrouwbaarheid te verhogen.

Er loopt inderdaad een project om het online hulpmiddelenboek Slaap- en kalmeermiddelen uit te breiden met een hoofdstuk over het correcte gebruik van antidepressiva. De bijgewerkte versie zal eind 2022 samen met de sensibiliseringscampagne rond psychofarmaca worden gelanceerd. Het gaat om een belangrijke campagne op het kruispunt tussen verschillende bekommernissen en beleidsdoelstellingen.

In het raam van een reeks transversale projecten wordt 5 miljoen euro uitgetrokken voor transversale zorg voor jongeren die psychiatrische zorg nodig hebben. Er zijn ook raakvlakken met het gebruik van antidepressiva. Er bestaan voorstellen rond een

propositions visant un meilleur accès aux soins somatiques pour les personnes séjournant en psychiatrie, l'élaboration d'un plan de traitement et de suivi, qui englobe aussi bien les soins psychiatriques que somatiques, ainsi qu'une meilleure accessibilité de soins adéquats et de qualité pour les jeunes atteints de troubles alimentaires sévères.

06.04 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Le ministre soutient l'initiative et c'est rassurant. Je suis d'accord avec le fait que l'aide psychologique de première ligne est cruciale pour faire baisser la consommation de psychotropes. J'espère que les ministres des entités fédérées en sont aussi pleinement conscients.

06.05 **Dominiek Sneppe** (VB): Concernant les investissements dans les soins psychologiques de première ligne, il faut effectuer un important mouvement de rattrapage. Souvent, les jeunes commencent les antidépresseurs, car ils n'ont pas bénéficié de l'aide nécessaire. Dans de nombreux cas, ils leur sont prescrits par le médecin traitant. Ceux-ci devront donc être encouragés à rediriger plus rapidement les jeunes. Pour ce faire, il faut bien sûr réduire les listes d'attente. Il y a donc encore du pain sur la planche.

*L'incident est clos.*

**07 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maintien au frigo du dossier IVG" (55025807C)**

07.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *L'avortement est encore un parcours du combattant pour de nombreuses femmes, contraintes de faire une IVG au-delà des frontières ou de subir un avortement clandestin. Une proposition de loi allongeant le délai légal de 12 à 18 semaines devait être votée, mais le texte a été renvoyé au Conseil d'État quatre fois. Ensuite, l'accord de gouvernement a prévu l'évaluation de la loi IVG par un comité scientifique multidisciplinaire "indépendant" mais désigné par les partis du gouvernement. J'ai interpellé le ministre de la Justice, la présidente de la Chambre et le premier ministre. Le dossier est toujours bloqué!*

*Votre cabinet est-il impliqué dans l'avancée de ce dossier? Où en sont les discussions? Confirmez-vous que des groupes de travail planchent sur l'évolution de la loi? Qui sont leurs membres et comment ont-ils été désignés? Comment leur impartialité est-elle assurée? Y a-t-il un calendrier*

betere toegang tot somatische zorg voor wie in de psychiatrie verblijft, het opstellen van een behandelings- en nazorgplan dat zowel de psychiatrische als de somatische zorg omvat en rond een betere toegankelijkheid van adequate en kwalitatieve zorg voor jongeren met ernstige eetstoornissen.

06.04 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): De minister zet hier zijn schouders onder en dat is geruststellend. Ik ben het ermee eens dat psychologische eerstelijnshulp cruciaal is om het gebruik van psychofarmaca te doen dalen. Ik hoop dat de ministers in de deelstaten zich daar ook ten volle van bewust zijn.

06.05 **Dominiek Sneppe** (VB): Voor de investeringen in geestelijke gezondheidszorg is een grote inhaalbeweging nodig. Vaak starten jongeren met antidepressiva omdat ze niet de nodige hulp krijgen. In veel gevallen worden ze voorgeschreven door de huisarts. Zij zullen er dan ook toe moeten worden aangezet jongeren sneller door te verwijzen. Daartoe moeten natuurlijk ook de wachtlijsten verdwijnen. Er is dus nog werk aan de winkel.

*Het incident is gesloten.*

**07 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het in de koelkast gezette abortusdossier" (55025807C)**

07.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Abortus is nog steeds een hele lijdensweg voor tal van vrouwen, die genoodzaakt zijn over de grens een zwangerschap te laten onderbreken of clandestien een abortus ondergaan. Een wetsvoorstel dat de wettelijke termijn van 12 naar 18 weken brengt, had moeten worden goedgekeurd maar het voorstel is intussen al vier keer verzonden naar de Raad van State. Het regeerakkoord voorziet in een evaluatie van de abortuswet door een 'onafhankelijk' multidisciplinair wetenschappelijk comité dat echter door de regeringspartijen is aangesteld. Ik heb de minister van Justitie, de voorzitster van de Kamer en de premier hierover geïnterpelleerd maar het dossier is nog altijd geblokkeerd!*

*Is uw kabinet betrokken bij de besprekingen over de vooruitgang in dat dossier? Wat is de stand van zaken van de besprekingen? Bevestigt u dat er momenteel werkgroepen intens werken aan deze wet? Wie zijn de leden daarvan en hoe werden ze aangesteld? Hoe wordt hun onpartijdigheid*

*de travail? Quelle sera la plus-value de ce comité par rapport à la commission d'évaluation, dont le dernier rapport a été présenté au Parlement en mars 2021?*

*Quelle est votre position sur la législation actuelle? Que pensez-vous du fait que chaque année, 500 femmes procèdent à une IVG hors de Belgique, sans couverture sociale et que les plus précaires avortent clandestinement? Avez-vous des informations sur les complications médicales des avortements clandestins et leur prise en charge en milieu hospitalier?*

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Selon l'accord de gouvernement, on approfondira le traitement parlementaire des propositions de loi en cours sur l'avortement en commission de la Justice, quand une commission scientifique indépendante aura évalué la pratique de la législation. On œuvrera à trouver un consensus. En attendant, on ne procédera pas à un vote.

Les députés ont installé une commission pour répondre aux questions qu'ils se posent. Je vous renvoie pour les données pratiques à la commission de la Justice. Ma cellule stratégique Santé publique n'y est pas associée mais est informée des travaux.

Ses objectifs diffèrent de ceux de la Commission nationale d'évaluation qui n'a pas à se prononcer sur la loi mais sur son application. Elle n'a pas d'information sur les avortements clandestins, n'ayant que les documents d'enregistrement d'IVG légales.

07.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Quand la France et les Pays-Bas assouplissent les conditions pour avorter et qu'en Belgique, le dossier est bloqué pour raisons politiciennes, vous, ministre de la Santé, devez être alerté, car les Belges iront avorter dans ces pays sans prise en charge par la sécurité sociale. C'est inacceptable au vu de la stigmatisation et des interventions risquées, relevés par l'OMS. Celle-ci a demandé à tous les États de lever les restrictions inutiles médicalement.

À cause du CD&V, le gouvernement refuse d'assouplir ces conditions comme prévu dans l'accord de gouvernement. Je vous espérais prêt à

*verzekerd? Is er een tijdpad? Wat zal de meerwaarde zijn van dat comité in vergelijking met de evaluatiecommissie, waarvan het jongste verslag in maart 2021 in het Parlement werd voorgesteld?*

*Wat is uw standpunt tegenover de huidige wetgeving? Wat vindt u van het gegeven dat er jaarlijks 500 vrouwen een abortus buiten België laten uitvoeren zonder sociale bescherming en dat de meest kwetsbaren zich clandestien laten aborteren? Hebt u informatie over de medische complicaties bij clandestiene abortussen en de behandeling daarvan in ziekenhuizen?*

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Volgens het regeerakkoord zal de parlementaire behandeling van de hangende wetsvoorstellen over abortus verder verdiept worden in de commissie voor Justitie, nadat een onafhankelijk wetenschappelijk comité de geldende wetgeving geëvalueerd heeft. Er zal naar een consensus gestreefd worden. In afwachting daarvan zal er niet tot stemming overgegaan worden.

De parlementsleden hebben een commissie opgericht die op hun vragen antwoord moet bieden. Voor de praktische details verwijs ik u naar de commissie voor Justitie. Mijn strategische beleidscel Volksgezondheid is er niet bij betrokken, maar wordt wel op de hoogte gehouden van de werkzaamheden.

Die commissie heeft andere doelstellingen dan de nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, die zich niet over de wet maar over de toepassing ervan moet uitspreken. Die heeft geen informatie over clandestiene abortussen en beschikt enkel over de registratiedocumenten voor legale abortussen.

07.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Wanneer Frankrijk en Nederland de voorwaarden voor abortus versoepelen en dat dossier in België om politieke redenen geblokkeerd wordt, zou dat bij u als minister van Volksgezondheid alarmbellen moeten doen afgaan, aangezien Belgische vrouwen naar die landen zullen trekken om een abortus te laten uitvoeren zonder dat ze daarvoor een terugbetaling van de sociale zekerheid krijgen. Dat is onaanvaardbaar in het licht van de stigmatisering en de risico's die aan de ingreep verbonden zijn. De WHO heeft daar ook op gewezen en heeft alle landen ertoe opgeroepen om medisch onnodige belemmeringen uit de weg te ruimen.

Het is wegens de CD&V dat de regering weigert deze voorwaarden te versoepelen zoals dat is bepaald in het regeerakkoord. Ik hoopte dat u

ne pas laisser sans suite l'appel de l'OMS.

J'ai déjà interpellé le premier ministre, le ministre de la Justice et la secrétaire d'État à l'égalité des genres sur le comité d'évaluation. Je pensais que le ministre de la Santé m'informerait sur l'avortement et ses enjeux. Votre réponse me déçoit d'autant que la Cour suprême américaine pourrait revoir la situation dans son pays.

*L'incident est clos.*

**08 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cancer du sein" (55025810C)**

08.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Dans le cadre de l'enquête de la Société belge d'oncologie médicale (BSMO) relative au cancer du sein, je vous avais demandé si une évaluation de la convention "reconstruction mammaire" qui comprend le tatouage du mamelon était prévue, combien d'hôpitaux y avaient adhéré et si vous estimiez leur nombre suffisant pour répondre aux besoins de toutes les patientes, ce à quoi vous aviez répondu positivement.*

*Selon vous, une nouvelle évaluation annuelle de cette convention "reconstruction mammaire" était prévue début 2022. L'objectif est notamment d'évaluer la satisfaction des patientes, ce qui permettra, le cas échéant, de modifier les critères ou d'élargir la liste des indications.*

*Le KCE réaliserait une étude sur la qualité des soins dans les cliniques du sein et, sur base de ses recommandations, des initiatives politiques pourraient être identifiées.*

*L'évaluation de la convention "reconstruction mammaire" annoncée pour ce début 2022 a-t-elle été lancée? Si oui, quand pouvons-nous attendre ses conclusions? Sinon, pourquoi? Où en est l'étude du KCE sur la qualité des soins dans les cliniques du sein? Disposez-vous déjà de ses conclusions et recommandations? Si oui, quelles initiatives prendrez-vous sur cette base? Sinon, quand les aurons-nous?*

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: L'évaluation de la convention sur la

bereid zou zijn om gevolg te geven aan de oproep van de WGO.

Ik heb al de premier, de minister van Justitie en de staatssecretaris voor Gendergelijkheid geïnterpelleerd over het evaluatiecomité. Ik dacht dat de minister van Volksgezondheid me zou informeren over abortus en wat er in verband daarmee op het spel staat. Uw antwoord ontgoochelt me, temeer daar het Amerikaanse Hooggerechtshof de situatie in de VS zou kunnen herzien.

*Het incident is gesloten.*

**08 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstkanker" (55025810C)**

08.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *In het kader van het onderzoek rond borstkanker van de Belgische Vereniging voor Medische Oncologie (BSMO) heb ik u gevraagd of de overeenkomst met betrekking tot borstreconstructies, waar tepeltatoeage deel van uitmaakt, geëvalueerd zal worden, hoeveel ziekenhuizen tot die overeenkomst toegetreden zijn en of u van oordeel was dat er voldoende ziekenhuizen toegetreden waren om aan de behoeften van alle patiënten tegemoet te komen. Wat dat laatste betreft, hebt u positief geantwoord.*

*Volgens u was een nieuwe jaarlijkse evaluatie van die overeenkomst met betrekking tot borstreconstructies gepland voor begin 2022. Het doel daarvan is de tevredenheid van de patiënten te evalueren, zodat de criteria indien nodig gewijzigd kunnen worden of de lijst van indicaties uitgebreid kan worden.*

*Het KCE zou een studie verrichten naar de kwaliteit van de zorg in borstklinieken en op grond van zijn aanbevelingen zouden er beleidsinitiatieven vastgesteld kunnen worden.*

*Werd de voor begin 2022 aangekondigde evaluatie van de overeenkomst met betrekking tot borstreconstructies al aangevat? Zo ja, wanneer mogen we de conclusies daarvan verwachten? Zo niet, waarom niet? Hoe staat het met de studie van het KCE naar de kwaliteit van de zorg in borstklinieken? Beschikt u al over de bevindingen en aanbevelingen van het KCE? Zo ja, welke initiatieven zult u op basis daarvan nemen? Zo niet, wanneer zullen ze beschikbaar zijn?*

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Het InterMutualistisch Agentschap is bezig met de

reconstruction mammaire est en cours auprès de l'Agence InterMutualiste. Les résultats seront présentés au Collège national des médecins-directeurs et à la Commission nationale médico-mutualiste. Cela devrait avoir lieu au premier semestre 2022.

L'étude du KCE sur la qualité des cliniques du sein est en cours. Les résultats en sont attendus fin 2022. Les conclusions ou recommandations de l'étude ne sont pas encore disponibles. Quand elle sera publiée, les recommandations seront examinées et d'éventuelles initiatives suivront.

08.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Cette évaluation de la convention sur la reconstruction mammaire et l'étude du KCE sont porteurs d'espoir pour toutes les femmes qui rencontrent des difficultés dans le cadre de leur reconstruction après une intervention pour le cancer du sein. Cette maladie ne doit pas être source de pauvreté ou de précarité.

Concernant cette évaluation de la convention relative à la reconstruction mammaire, il importe d'y inclure le tatouage. Après la mastectomie qui accompagne parfois l'opération, ce tatouage permet aux femmes de se réapproprier leur corps et de retrouver leur féminité ainsi qu'une meilleure santé mentale.

*L'incident est clos.*

**09 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de mises en observation par le procureur du Roi" (55026432C)**

09.01 **Hervé Rigot** (PS): *La mise en observation, appelée "collocation", est une mesure de protection pour des personnes souffrant de maladies mentales. Elles peuvent être hospitalisées de force par un magistrat en cas de mise en danger. La mise en observation est ordonnée par un juge de paix, ou en cas d'urgence par le procureur du Roi. Il semble que cette procédure d'urgence soit devenue la voie principale. Le procureur du Roi peut être saisi par un membre de la famille, un proche et un service de police appelé en cas de crise sévère.*

*Les mises en observation seraient en nette augmentation: 6 433 cas en 2018, contre 5 644 en 2015.*

evaluatie van de overeenkomst met betrekking tot borstreconstructies. De resultaten zullen aan het nationaal College van artsen-directeurs en aan de nationale commissie artsen-ziekenfondsen voorgelegd worden. Dat zou in de eerste helft van 2022 moeten gebeuren.

De studie van het KCE naar de kwaliteit van borstklinieken is aan de gang. De resultaten worden tegen eind 2022 verwacht. De conclusies of aanbevelingen van de studie zijn nog niet beschikbaar. Als de studie gepubliceerd wordt, zullen de aanbevelingen bestudeerd worden en zullen er mogelijke initiatieven volgen.

08.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Die evaluatie van de overeenkomst met betrekking tot borstreconstructies en de studie van het KCE bieden hoop voor alle vrouwen die moeilijkheden ondervinden bij de reconstructie na een borstkankeroperatie. Die ziekte mag niet leiden tot armoede of bestaansonzekerheid.

Bij de evaluatie van de overeenkomst met betrekking tot borstreconstructies is het belangrijk dat tepeltatoeages opgenomen worden. Na een borstamputatie, waartoe er soms bij de operatie overgegaan wordt, kan zo'n tatoeage ervoor zorgen dat vrouwen hun lichaam weer aanvaarden, zich opnieuw vrouw voelen en zich geestelijk beter in hun vel voelen.

*Het incident is gesloten.*

**09 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal opnemingen ter observatie op bevel van de procureur des Konings" (55026432C)**

09.01 **Hervé Rigot** (PS): *De opneming ter observatie, ook wel collocatie genoemd, is een maatregel ter bescherming van personen met een geestesziekte. Zij kunnen gedwongen opgenomen worden op last van een magistraat als ze een gevaar vormen. De opneming ter observatie wordt bevolen door de vrederechter of in spoedeisende gevallen door de procureur des Konings. Het lijkt erop dat die spoedprocedure de regel geworden is. De procureur des Konings kan geadieerd worden door een gezinslid, een naast familielid of een politiedienst die opgeroepen wordt in geval van een ernstige crisis.*

*Er zou een duidelijke toename zijn van het aantal opnemingen ter observatie: 6.433 gevallen in 2018 tegenover 5.644 in 2015.*

*Pouvez-vous indiquer, de 2015 à 2021, le nombre de mises en observation ordonnées selon la procédure d'urgence par un procureur du Roi et ce par arrondissement judiciaire? Combien proviennent d'une intervention policière?*

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: En 2019 et 2020, 7 083 et 7 584 mises en observation ont eu lieu dans les hôpitaux belges. Ces données ne sont pas encore disponibles pour 2021.

La Justice utilise la collocation pour forcer une admission à l'hôpital. Souvent, la mesure n'est pas confirmée après dix jours. J'espère que la nouvelle loi sur les mises en observation permettra une phase d'observation plus longue avant de se prononcer sur une mesure de collocation.

Je lancerai bientôt un troisième appel à projets pour créer des services qui accueilleront la personne en crise dans des conditions plus humaines.

Pour les données concernant les mises en observation, le ministre de la Justice pourra vous répondre.

09.03 **Hervé Rigot** (PS): Je l'interrogerai donc.

*L'incident est clos.*

**10 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence des reports de soins sur le remboursement des traitements" (55026460C)**

10.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Certains médicaments ne sont remboursés que si le traitement est démarré dans un certain délai. Toutefois, de nombreux soins ont été reportés en raison de la pandémie.

Est-il exact que, dans certains cas, le délai a continué à courir durant la crise sanitaire? De quelles situations ou quels numéros de nomenclature s'agit-il? Les personnes concernées peuvent-elles entreprendre certaines démarches?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: La suspension ou la prolongation des conditions de remboursement temporelles ont été définies dans l'arrêté royal n° 20 durant la

*Hoeveel opnemingen ter observatie werden er volgens de spoedprocedure bevolen door een procureur des Konings in de periode van 2015 tot 2021? Wat zijn de cijfers per gerechtelijk arrondissement? Hoe vaak werd de opneming ter observatie bevolen na tussenkomst van de politie?*

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: In 2019 en 2020 vonden er respectievelijk 7.083 en 7.584 gedwongen opnames ter observatie plaats in Belgische ziekenhuizen. Voor 2021 zijn er nog geen gegevens beschikbaar.

Justitie gebruikt collocatie om een ziekenhuisopname af te dwingen. Vaak kan er na tien dagen nog niet bevestigd worden of de maatregel terecht was. Ik hoop dat de nieuwe wet op de gedwongen opnames ter observatie een langere observatiefase mogelijk zal maken alvorens er beslist moet worden over een collocatiemaatregel.

Ik zal binnenkort een derde oproep tot het indienen van projecten lanceren om diensten op te richten die mensen die een crisis doormaken in humanere omstandigheden kunnen opvangen.

De minister van Justitie zal uw vragen over gegevens met betrekking tot de gedwongen opnames ter observatie kunnen beantwoorden.

09.03 **Hervé Rigot** (PS): Ik zal mijn vragen dan tot hem richten.

*Het incident is gesloten.*

**10 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de uitgestelde zorg op de terugbetaling van de behandelingen" (55026460C)**

10.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Bepaalde medicatie wordt enkel terugbetaald als de behandeling binnen een bepaalde termijn wordt opgestart. Door de coronacrisis werd echter veel zorg uitgesteld.

Klopt het dat de termijn in sommige gevallen is blijven doorlopen tijdens de coronacrisis? Over welke situaties of nomenclatuurnummers gaat het? Kunnen de betrokkenen bepaalde stappen ondernemen?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De schorsing of de verlenging van temporele vergoedingsvoorwaarden werden tijdens de pandemie in KB nr. 20 vastgelegd. De

pandémie. Les renforcements et les dispositions réglementaires dont les conditions de remboursement temporelles sont prolongées ou suspendues sont reprises dans cet arrêté. Pour la suspension ou la prolongation des conditions de remboursement temporelles des prestations, produits et spécialités pharmaceutiques, on peut se reporter à l'article 1 de l'arrêté royal n° 21.

Les délais qui n'ont pas fait l'objet d'une suspension ou prolongation spécifique dans le cadre de l'arrêté royal n° 21 ont été suspendus du 13 mars 2020 au 8 janvier 2021. Les délais habituels sont donc à nouveau en vigueur actuellement.

L'INAMI ne dispose pas d'un relevé par numéro de nomenclature des remboursements ratés.

Conformément à l'arrêté royal n° 21, les mesures restent d'application jusqu'à une date à déterminer par le Roi et au plus tard le 31 décembre 2025.

10.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): J'ai posé cette question à la suite d'un cas concret. Je vais examiner en détail la réponse du ministre et vérifier si elle aide la personne concernée.

*L'incident est clos.*

**11 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mention de dangerosité du protoxyde d'azote sur les cartouches métalliques contenant ce produit" (55026216C)**

11.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *La loi du 11 février 2021 interdit la vente aux jeunes de moins de dix-huit ans de cartouches métalliques à usage domestique de siphons alimentaires contenant du protoxyde d'azote. La loi impose la mention de sa dangerosité sur chaque contenant. Le Roi en fixe les modalités.*

*Sont-elles finalisées et si oui, quelles sont-elles?*

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Il n'y aucun arrêté d'exécution pour la mention de dangerosité du protoxyde d'azote sur les cartouches métalliques. La seule utilisation autorisée de ce composant est celle d'additif alimentaire. La réglementation de mise sur le marché et d'étiquetage d'additif étant harmonisée au niveau européen, un État membre ne peut

verstrekkingen en de regelgevende bepalingen waarvan de temporele vergoedingsvoorwaarden worden verlengd of geschorst, worden in dat besluit vermeld. Voor de verlenging of schorsing van de temporele vergoedingsvoorwaarden voor farmaceutische verstrekkingen, producten of specialiteiten kan men terugvallen op artikel 1 van het KB nr. 21.

De termijnen die niet het voorwerp hebben uitgemaakt van een specifieke schorsing of verlenging in het kader van het KB nr. 21 werden geschorst van 13 maart 2020 tot 8 januari 2021. Op dit moment zijn de gebruikelijke termijnen daarvoor dus opnieuw van kracht.

Het RIZIV beschikt niet over een overzicht per nomenclatuurnummer van misgelopen terugbetalingen.

De maatregelen blijven conform KB nr. 21 van toepassing tot een door de Koning te bepalen datum, uiterlijk tot 31 december 2025.

10.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik stelde deze vraag naar aanleiding van een concrete casus. Ik ga het antwoord van de minister grondig bestuderen en nagaan of de betrokkene daarmee geholpen is.

*Het incident is gesloten.*

**11 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vermelding van de gevaren van lachgas op de lachgaspatronen" (55026216C)**

11.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *De wet van 11 februari 2021 verbiedt metalen patronen met distikstofmonoxide ten behoeve van spuitbusvullingen voor huishoudelijk gebruik te verkopen aan jongeren onder de achttien jaar. Volgens de wet moet er op elke recipiënt een waarschuwing voor het gevaar ervan aangebracht worden. De Koning bepaalt de nadere voorwaarden van die verplichting.*

*Zijn die voorwaarden intussen bepaald? Zo ja, wat zijn die voorwaarden?*

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Er werd tot nu toe geen enkel uitvoeringsbesluit betreffende de waarschuwing voor het gevaar van distikstofmonoxide op metalen patronen uitgevaardigd. Die stof mag enkel als levensmiddelenadditief gebruikt worden. Daar de reglementering betreffende het op de markt brengen en etiketteren van additieven op Europees

prendre de mesure nationale additionnelle.

Un éventuel arrêté royal belge devra passer la procédure de notification officielle TRIS.

La Commission européenne a initié les discussions sur ce sujet dans le groupe de travail sur les additifs et explore des mesures harmonisées. Depuis juin 2021, le Code de la santé publique français a jouté des dispositions sur le protoxyde d'azote. Deux procédures TRIS sur le conditionnement des produits contenant ce composant ont été introduites en février 2022. La Commission répondra dans les trois mois. Mon administration suivra les résultats.

Je suis conscient des dangers du gaz hilarant. Des mesures préventives doivent être prises. Mes administrations et la Cellule contrôle et sécurité de la Justice en discutent. Une première analyse montre que la loi du 24 janvier 1977 ne semble pas être le meilleur cadre pour régler l'utilisation abusive de ce produit.

11.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Vous n'avez pas appliqué la loi 11 février 2021. La dangerosité indiquée sur la cartouche n'est pas la panacée mais un des leviers pour contrer sa consommation comme stupéfiant. Certains le sniffent en ignorant que c'est délétère. C'est une question de santé publique. J'espère que les décisions européennes permettront à la Belgique d'appliquer sa loi.

*L'incident est clos.*

**12 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement antirétroviral Descovy contre le sida" (55026217C)**

12.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Depuis octobre 2019, l'INAMI n'assure plus le remboursement du Descovy, antirétroviral utilisé dans le traitement du VIH. Des médicaments alternatifs sont remboursés, mais certains patients peuvent présenter une intolérance à ces alternatives, et risquer jusqu'à une insuffisance rénale.*

*Ne peut-on revoir les procédures de traitement des demandes d'intervention du fonds spécial de*

niveau geharmoniseerd is, mag een lidstaat geen bijkomende nationale maatregel nemen.

Mocht er een België een koninklijk besluit worden uitgevaardigd, dan zou dat eerst de officiële TRIS-notificatieprocedure moeten doorlopen.

De Europese Commissie heeft hierover besprekingen gestart in de werkgroep over de additieven en onderzoekt geharmoniseerde maatregelen. Sinds juni 2021 zijn er in het Franse Wetboek betreffende de volksgezondheid bijkomende bepalingen betreffende distikstofmonoxyde toegevoegd. In februari 2022 werden er twee TRIS-procedures ingeleid betreffende de verpakking van producten die deze component bevatten. De Commissie geeft over drie maanden antwoord. Mijn administratie zal de resultaten hiervan opvolgen.

Ik ben me bewust van de gevaren van lachgas. Er moeten preventieve maatregelen worden genomen. Mijn administratie en de Cel Controle en Veiligheid die wordt voorgezeten door mijn collega van Justitie voeren hier momenteel besprekingen over. Uit een eerste analyse blijkt dat de wet van 24 januari 1977 niet het beste kader lijkt te bieden om het misbruik van dat product te regelen.

11.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): U hebt de wet van 11 februari 2021 niet toegepast. Het waarschuwen voor het gevaar ervan op het patroon is geen wondermiddel maar een van de hefbomen om het gebruik ervan als drug tegen te gaan. Sommigen snuiven het zonder erg in te hebben dat het schadelijk is. Dit probleem betreft de volksgezondheid. Ik hoop dat door de beslissingen die op Europees niveau worden genomen België zijn wet zal kunnen toepassen.

*Het incident is gesloten.*

**12 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het antiretrovirale middel tegen aids Descovy" (55026217C)**

12.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Sinds oktober 2019 wordt Descovy, een antiretroviraal geneesmiddel dat gebruikt wordt voor de behandeling van hiv, niet langer terugbetaald door het RIZIV. Alternatieve geneesmiddelen worden terugbetaald, maar sommige patiënten verdragen die alternatieven niet en lopen het risico op nierfalen.*

*Kunnen de procedures voor de behandeling van aanvragen tot tegemoetkoming van het Bijzonder*

*l'INAMI pour les dossiers proposant des alternatives soutenues par un dossier médical étayé, et moins onéreuses que les plus chères des alternatives remboursées?*

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Suite à une révision de groupe en 2019 qui visait les antirétroviraux trop chers, le remboursement du Descovy a été supprimé. On n'a jamais évoqué au niveau scientifique et académique que cela puisse entraîner un problème thérapeutique important chez certains patients.

Le Fonds spécial solidarité (FSS) offre aux patients souffrant d'une affection grave et très rare une aide financière pour les interventions qui ne sont pas remboursées. Il ne peut servir de circuit parallèle pour rembourser de façon systématique des prestations médicales exclues du remboursement structurel ou pour contourner des révisions de remboursement bien fondées. Chaque demande d'intervention du fonds est évaluée par le Collège des médecins directeurs. Le fonds peut intervenir uniquement s'il n'existe pas d'alternative acceptable dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire.

12.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Je suis perplexe, d'autant que nos voisins remboursent toujours ce traitement. La décision ne me semble justifiée ni sur le plan scientifique, ni sur le plan économique.

*L'incident est clos.*

**13 Questions jointes de**
**- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contingentement des médecins" (55026482C)**
**- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55027371C)**
**- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord sur les numéros INAMI" (55027373C)**
**- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord concernant les quotas INAMI" (55027464C)**

13.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Une partie de mes questions ont entre-temps obtenu une réponse via la communication surprenante du ministre sur l'accord historique qu'il a conclu. Le ministre parade avec le drapeau blanc, mais se heurtera à un mur

*solidariteitsfonds van het RIZIV niet herzien worden voor dossiers waarin alternatieven voorgesteld worden die gestaafd worden door een onderbouwd medisch dossier en minder duur zijn dan de duurste terugbetaalde geneesmiddelen?*

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Na een groepsgewijze herziening in 2019 waarbij te dure antiretrovirale geneesmiddelen in het vizier werden genomen, werd de terugbetaling van Descovy afgeschaft. Vanuit wetenschappelijke en academische hoek werd er nooit gesteld dat dit bij sommige patiënten tot een ernstig therapeutisch probleem zou kunnen leiden.

Het Bijzonder solidariteitsfonds (BSF) biedt patiënten met een ernstige en zeer zeldzame aandoening een financiële tegemoetkoming voor ingrepen die niet terugbetaald worden. Dat fonds mag niet gebruikt worden als parallel kanaal om systematisch medische verstrekkingen te laten terugbetalen die van structurele terugbetaling uitgesloten zijn of om gegronde herzieningen van de terugbetaling te omzeilen. Elke aanvraag tot tegemoetkoming door het fonds wordt beoordeeld door het College van artsen-directeurs. Een tegemoetkoming van het fonds is enkel mogelijk als er geen aanvaardbaar alternatief bestaat in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

12.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik sta perplex, vooral omdat deze behandeling in onze buurlanden nog steeds terugbetaald wordt. Die beslissing lijkt me noch wetenschappelijk, noch economisch gegrond.

*Het incident is gesloten.*

**13 Samengevoegde vragen van**
**- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsencontingentering" (55026482C)**
**- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55027371C)**
**- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het akkoord over de RIZIV-nummers" (55027373C)**
**- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het akkoord over de RIZIV-quota" (55027464C)**

13.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Een deel van mijn vragen werd ondertussen beantwoord door de verrassende communicatie van de minister over het historische akkoord dat hij heeft gesloten. De minister loopt met de witte vlag voorop, maar zal –

(comme par le passé). Il n'y a toujours pas de filtre et celui-ci ne sera pas mis en place à l'approche des élections. En échange du drapeau blanc, il y des excuses générales aux surnombres francophones du passé. Nous lâchons aussi la clé de répartition 60/40. La semaine prochaine, le ministre présentera son projet de loi portant dispositions diverses, mais il doit déjà y apporter un amendement pour en retirer son mécanisme de responsabilisation. Il s'agit d'un accord historique, car je n'ai encore jamais vu que l'on baissait ainsi son pantalon.

D'après le ministre, il y a un accord avec tous les partenaires. Avec le gouvernement flamand aussi?

13.02 **Barbara Pas** (VB): Rien n'est fait par rapport aux surnombres francophones qui ont été accumulés et la répartition sur la base du nombre d'habitants est abandonnée. La critique du syndicat des médecins, des médecins traitants flamands, des médecins traitants flamands en formation, des spécialistes flamands, des spécialistes flamands en formation et des étudiants en médecine n'est donc pas surprenante. Le ministre a la naïveté de croire qu'après 25 ans, les accords seront soudainement respectés.

Le ministre trouve-t-il que cet accord est juste et équitable à l'égard des milliers d'étudiants flamands qui n'ont pas pu entreprendre les études de médecine par le passé? Pourquoi la Communauté française se tiendrait-elle cette fois-ci à un accord? Pourquoi ne met-on pas en place un mécanisme de responsabilisation? Quelles sont les conséquences de l'opposition du gouvernement flamand?

13.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Cela fait 25 ans que nos collègues flamands ressassent la même histoire. Je ne vois pas le problème. Préconisent-ils de réduire le nombre de médecins après deux ans de crise sanitaire? Tout le monde, dans les deux parties du pays, se plaint de la pénurie de médecins. Les médecins spécialistes en formation ont bénéficié de meilleures conditions de travail l'année dernière. Ce n'est pas en autorisant qu'il y ait moins de médecins que l'on pourra dire que les jeunes médecins travailleront moins. Seul un discours réaliste s'impose.

*(En français)* Je ne me retrouve pas dans votre accord, car il y a pénurie de médecins partout.

Il faut privilégier une vision beaucoup plus préventive du métier; c'est un enseignement de la crise du covid.

zoals in het verleden – tegen de muur lopen. Er is nog altijd geen filter en die zal er ook niet komen vlak voor de verkiezingen. In ruil voor de witte vlag komt er een generaal pardon voor de Franstalige overtallen uit het verleden. Ook de verdeelsleutel 60/40 laten we los. Volgende week komt de minister met zijn wetsontwerp diverse bepalingen, maar hij moet meteen een amendement toevoegen om zijn responsabiliseringsmechanisme uit het ontwerp te halen. Dit is een historisch akkoord, want ik heb nog nooit de broek zo op de enkels zien hangen.

Volgens de minister is er een akkoord met alle partners, dus ook met de Vlaamse regering?

13.02 **Barbara Pas** (VB): De opgebouwde Franstalige overtallen worden ongemoeid gelaten en de verdeling op basis van het bevolkingsaantal wordt losgelaten. De kritiek van het artsensyndicaat, de Vlaamse huisartsen, de Vlaamse huisartsen in opleiding, de Vlaamse specialisten, de Vlaamse specialisten in opleiding en de studenten geneeskunde is dus niet verrassend. De minister is naïef als hij denkt dat de afspraken na 25 jaar plots wel gevolgd zullen worden.

Vindt de minister dit akkoord billijk en rechtvaardig ten aanzien van de duizenden Vlaamse studenten die in het verleden geen artsenstudies konden aanvatten? Waarom zou de Franse Gemeenschap zich deze keer wel aan een akkoord houden? Waarom komt er geen federaal responsabiliseringsmechanisme? Welke gevolgen heeft de tegenkanting van de Vlaamse regering?

13.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: De Vlaamse collega's komen al 25 jaar met hetzelfde verhaal. Ik zie het probleem niet. Pleiten ze dan voor minder artsen na twee jaar coronacrisis? Iedereen, in beide landsdelen, klaagt over het tekort aan artsen. De artsen-specialisten in opleiding kregen vorig jaar betere arbeidsomstandigheden. Het is niet door minder artsen toe te laten dat men kan opvangen dat jonge artsen minder werken. Er past alleen nog een realistisch discours.

*(Frans)* Ik kan me niet vinden in uw akkoord want er is overal een tekort aan artsen.

We moeten veel meer vanuit het oogpunt van preventie naar het beroep kijken. Dat is een les die we uit de coronacrisis kunnen trekken.

Aujourd'hui, tous les étudiants en cursus pourront avoir un numéro INAMI. En même temps, on va sélectionner plus durement pour avoir moins de médecins. Aujourd'hui, la génération du *baby boom* devient de plus en plus âgée et a besoin de soins et de médecins. Un concours plus sévère à l'entrée rend l'enseignement plus inégalitaire et ce sont des jeunes de milieux plus modestes qui auront plus de mal à accéder à ces études alors qu'en médecine, on a besoin de gens qui proviennent aussi de milieux plus populaires.

Vandaag zullen alle studenten in de opleiding een RIZIV-nummer kunnen krijgen. Tezelfdertijd gaat men strenger selecteren om minder artsen te hebben. Vandaag worden de babyboomers steeds ouder en hebben ze zorg en artsen nodig. Een strengere toegangsproef maakt het onderwijs ongelijker en precies de jongeren van eenvoudiger komaf zullen moeilijker toegang krijgen tot deze studies terwijl we in de geneeskunde ook mensen uit volksere milieus nodig hebben.

13.04 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *À la suite de longues négociations, le fédéral et la Fédération Wallonie-Bruxelles ont trouvé un accord sur les quotas INAMI. Nous avons appris que serait adoptée une nouvelle méthode de calcul des quotas basée sur l'objectivation des besoins du terrain et l'activité réelle des soignants. En 2028, pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, on passerait de 505 à 711 numéros INAMI; les actuels étudiants en médecine seront assurés d'obtenir un numéro INAMI à la fin de leur cursus, et une attention sera portée à l'offre des médecins généralistes.*

*Ces avancées ont une "contrepartie" avec un concours d'entrée. S'il garantit aux étudiants de recevoir leur numéro INAMI, il est injuste car tous les élèves ne sortent pas avec le même bagage de l'enseignement secondaire. La FEF l'a dénoncé et, en Flandre, ce concours d'entrée n'a pas démontré son efficacité. Par ailleurs, il faut du financement pour améliorer le cursus des étudiants et notamment des médecins spécialistes en formation, afin de leur assurer de meilleures conditions de travail et leur garantir un encadrement par un nombre suffisant de médecins.*

*S'agit-il d'un simple accord ou la planification a-t-elle déjà été mise en place? Si tel est le cas, comment l'augmentation des quotas pour la Fédération Wallonie-Bruxelles a-t-elle été calculée? N'estimez-vous pas qu'un concours d'entrée présente des effets pervers et risque d'entraîner un certain "élitisme"? Comment expliquez-vous qu'en Flandre, malgré le concours, il a parfois fallu dépasser les quotas? Allez-vous continuer à améliorer les conditions de travail des médecins spécialistes en formation? De quelle façon?*

13.04 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Na lange onderhandelingen hebben de federale overheid en de Franse Gemeenschap een akkoord over de RIZIV-quota bereikt. We hebben vernomen dat er een nieuwe berekeningsmethode van de quota zou worden gebruikt die gebaseerd is op de objectivering van de noden in het veld en de reële activiteit van de zorgverstrekkers. In 2028 zou het aantal RIZIV-nummers voor de Franse Gemeenschap stijgen van 505 naar 711. De huidige studenten geneeskunde zijn verzekerd van een RIZIV-nummer na hun opleiding en er zal aandacht besteed worden aan het huisartsenaanbod.*

*Voor deze stappen voorwaarts moet er echter een prijs worden betaald: het toelatingsexamen. Hoewel het voor de studenten een garantie voor een RIZIV-nummer inhoudt, is het onrechtvaardig want niet alle leerlingen verlaten met dezelfde bagage het middelbaar onderwijs. De FEF, de vereniging van Franstalige studenten, schiet het examen af en in Vlaanderen heeft het zijn doelmatigheid niet bewezen. Overigens is er geld nodig om de opleiding van de studenten te verbeteren en met name van de specialisten in opleiding om hen zo betere werkomstandigheden en een begeleiding door een voldoende aantal artsen te garanderen.*

*Is dit gewoon een akkoord of werd er al gestart met de planning? Als dat het geval is, hoe werd de verhoging van de quota voor de Franse Gemeenschap dan berekend? Vindt u niet dat een toelatingsexamen een averechts effect heeft en riskeert een soort 'elitarisme' met zich mee te brengen? Hoe verklaart u dat men in Vlaanderen ondanks het examen soms de quota heeft moeten overschrijden? Gaat u blijven werken aan de verbetering van de werkomstandigheden van de specialisten in opleiding? Op welke manier?*

13.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Une bonne planification de l'offre de prestataires de soins est importante pour la qualité des soins de santé. Nous devons avoir suffisamment de médecins et de dentistes pour répondre aux besoins, mais il n'en faut pas trop non

13.05 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Een goede planning van het aanbod van zorgverstrekkers is van belang voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. We moeten voldoende artsen en tandartsen hebben om aan de behoeften te beantwoorden, maar het mogen er ook niet te

plus. En outre, ils doivent être correctement répartis entre les différentes spécialisations. Lors de la planification, nous devons également veiller à la qualité de la profession de soins, afin que les médecins et les dentistes puissent trouver un bon équilibre entre leur vie privée et professionnelle. Aujourd'hui, les médecins généralistes ne veulent plus travailler 80 heures par semaine.

Une bonne planification suppose que l'offre soit contrôlée, idéalement dès l'arrivée dans les études. Un concours d'admission avec un *numerus fixus* adapté aux besoins ultérieurs garantit que tous les jeunes qui entrent dans le programme d'études pourront plus tard exercer la profession. Il s'agit d'une solution efficace et équitable qui offre de surcroît une sécurité juridique.

Toutefois, pendant 25 ans, nous avons discuté des chiffres et des méthodes et, en définitive, tout le monde s'est senti dupé: la Communauté flamande parce qu'elle a limité l'admission et pas la Communauté française, où de nombreux doutes ont plané sur la méthodologie et les chiffres.

Nous disposons à présent d'un accord entre le gouvernement fédéral et le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles visant à parvenir à un *numerus fixus* en Communauté française, sur la base d'un concours à partir de l'été 2023. La phase transitoire prévoit une responsabilisation sous la forme d'un décret de la Communauté française, tout en respectant le quota de 2028.

Le gouvernement flamand a réagi de manière assez sceptique et a adopté une attitude attentiste.

Je suis convaincu que cet accord sera bel et bien respecté. Nous avons en effet élaboré en détail toute une série d'accords réciproques, selon lesquels le niveau fédéral franchit une étape à condition que l'autre partie avance également.

Par ailleurs, la Communauté française était de plus en plus convaincue qu'un *numerus fixus* au début des études constituait la méthode adéquate. Je respecte les collègues francophones qui ont un avis différent, mais le gouvernement de la Communauté française en est désormais convaincu, au même titre que le monde universitaire francophone.

Mme Valérie Glatigny, la ministre de l'Enseignement supérieur, en est également convaincue. Elle m'a également précisé qu'elle avait déjà demandé d'élaborer un décret organisant le *numerus fixus* et le concours. Nous continuerons à observer le processus, mais je suis pratiquement sûr qu'il sera

veel zijn. Daarnaast moeten ze op een goede manier worden verdeeld over de verschillende specialismen. Bij de planning moeten we ook waken over de kwaliteit van het zorgberoep, zodat artsen en tandartsen een goed evenwicht kunnen vinden tussen hun persoonlijk en professioneel leven. Vandaag willen huisartsen geen 80 uur per week meer werken.

Een goede planning veronderstelt dat het aanbod wordt beheerst, idealiter bij de instroom in de studie. Een vergelijkend toegangsexamen met een numerus fixus die is afgestemd op de latere behoeften, garandeert dat alle jongeren die de studie aanvatten later ook het beroep zullen kunnen uitoefenen. Dat is een efficiënte en rechtvaardige oplossing, die ook rechtszekerheid biedt.

Wij hebben echter 25 jaar lang gediscussieerd over cijfers en methodes, waarbij uiteindelijk iedereen zich bedrogen voelde: de Vlaamse Gemeenschap omdat zij de instroom beperkte en de Franse Gemeenschap niet, bij die laatste was er dan weer veel twijfel over de methodologie en de cijfers.

We hebben nu een akkoord tussen de federale regering en de regering van de Fédération Wallonie-Bruxelles om in de Franse Gemeenschap tot een numerus fixus te komen, met een vergelijkend examen vanaf de zomer van 2023. In de overgangsfase komt er een responsabilisering via een decreet van de Franse Gemeenschap, met respect voor het quotum van 2028.

De Vlaamse regering reageerde nogal sceptisch en nam een afwachtende houding aan.

Ik vertrouw erop dat dit akkoord wel degelijk zal worden nageleefd. We hebben namelijk een hele reeks van wederzijdse afspraken in detail uitgewerkt, waarbij het federale niveau een bepaalde stap zet op voorwaarde dat de andere partij ook stappen zet.

Bovendien is in de Franse Gemeenschap de overtuiging gegroeid dat een numerus fixus bij de aanvang van de studies de juiste methode is. Ik heb respect voor Franstalige collega's die daarover een andere mening hebben, maar de regering van de Franse Gemeenschap is er nu wel van overtuigd, net als de Franstalige universitaire wereld.

Ook Valérie Glatigny, de minister van Hoger Onderwijs, is daarvan overtuigd. Zij heeft mij ook gezegd dat ze reeds de opdracht heeft gegeven om een decreet uit te werken dat de numerus fixus en het vergelijkend examen organiseert. We zullen het proces blijven opvolgen, maar ik ben er vrij zeker

couronné de succès. Nous sommes également convenus avec Mme Glatigny et avec le gouvernement de la Communauté française qu'un régime transitoire serait prévu pour cette année dans le décret, étant donné qu'aucun concours ne sera encore organisé cet été. Il s'agira encore d'un examen classique.

Dans le décret, le gouvernement de la Communauté française inscrira qu'un éventuel dépassement du quota pour 2028 découlant des admissions en 2022 sera répercuté sur le nombre d'étudiants admis dans le système du *numerus fixus* sur une période de trois ans.

Il y a également un accord clair sur un mécanisme de responsabilisation. Si, en dépit de l'utilisation du *numerus fixus* chez les Flamands et les francophones, il y a tout de même un dépassement du quota, par exemple en raison d'une mauvaise estimation du nombre d'étudiants qui arrêtent leurs études en cours de route, un mécanisme de responsabilisation entre immédiatement en vigueur sur la base de l'article 95 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Dans ce cadre, un dépassement au cours de l'année X est directement corrigé dans les quotas de l'année x+1. Je pense qu'il s'agit d'un accord fort.

Nous utilisons une méthode objectivée, qui analyse les besoins sur la base de la démographie et des profils d'activité. Je pense que notre méthode est meilleure que celle de la Cour des comptes. Cette façon de procéder a été unanimement approuvée lors de la réunion de la commission de planification fédérale par neuf Flamands et six francophones. S'agit-il donc là de neufs traîtres flamands?

Il s'agit pourtant d'experts renommés dans le paysage flamand de la formation. Cette méthode conduit d'ailleurs quasiment au même résultat que la clé de répartition de la Cour des comptes.

Mme Van Peel prétend qu'on tire un trait sur le passé. Ce n'est pas exact, parce que la Commission de planification fédérale tient compte des surnombres qui ont été acceptés dans le passé et seront encore acceptés jusqu'en 2027.

L'augmentation du nombre de médecins telle qu'elle est autorisée par la proposition de la Commission de planification fédérale est beaucoup plus importante du côté flamand que du côté francophone. Nous observons à présent un mouvement de rattrapage en ce qui concerne le quota du côté flamand.

La concertation politique a décidé de proposer une

van dat het gaat lukken. Er is eveneens afgesproken met minister Glatigny en de regering van de Franse Gemeenschap dat zij in het decreet ook een overgangsregeling uitwerken voor dit jaar, aangezien er deze zomer nog geen vergelijkend examen wordt georganiseerd. Nu werken ze nog met een klassiek examen.

In het decreet zullen zij zelf inschrijven dat een eventuele overschrijding van het quotum voor 2028, door de instroom in 2022, zal worden verhaald op het aantal studenten dat wordt toegelaten in het systeem met de numerus fixus, over een periode van drie jaar.

Er is ook een duidelijk akkoord over een responsabiliseringsmechanisme. Wanneer er, ondanks het gebruik van de numerus fixus bij Vlamingen en Franstaligen, toch een overschrijding van het quotum zou zijn, bijvoorbeeld vanwege een verkeerde inschatting van het aantal studenten dat afhaakt tijdens de studie, treedt op basis van artikel 95 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen onmiddellijk een responsabiliseringsmechanisme in werking. Daarbij wordt een overschrijding in het jaar x meteen gecorrigeerd in de quota voor het jaar x+1. Ik meen dat dit een sterke overeenkomst is.

Wij gebruiken een geobjectiveerde methode die kijkt naar behoeften op basis van demografie en activiteitsprofielen. Volgens mij is onze methode beter dan die van het Rekenhof. De werkwijze werd unaniem goedgekeurd in de vergadering van de federale planningscommissie door negen Vlamingen en zes Franstaligen. Zijn dat dan negen Vlaamse verraders?

Het gaat nochtans over bekende experts in het Vlaamse opleidingslandschap. Deze methode leidt trouwens tot bijna identiek hetzelfde resultaat als de sleutel van het Rekenhof.

Mevrouw Van Peel beweert dat de spons wordt geveegd over het verleden. Dat is niet juist, want de federale planningscommissie houdt rekening met de overtallen die in het verleden zijn aanvaard en nog zullen worden aanvaard tot 2027.

De stijging van het aantal artsen dat toegelaten wordt in het voorstel van de federale planningscommissie is veel groter aan Vlaamse kant dan aan Franstalige kant. We zien nu een inhaalbeweging met betrekking tot het quotum langs Vlaamse kant.

Het politieke overleg heeft beslist om een kleine

petite correction visant à soutenir la médecine générale pour le quota 2028, répartie à égalité entre les néerlandophones et les francophones. Ce quota répond aux préoccupations des médecins et des patients.

correctie voor te stellen ter ondersteuning van de huisartsengeneeskunde voor het quotum 2028, evenredig verdeeld over Vlamingen en Franstaligen. Dat quotum beantwoordt aan de bekommernissen van de huisartsen en de patiënten.

La commission de planification tient compte du fait que les médecins flamands voient en moyenne plus de patients et effectuent plus d'heures que les médecins francophones, tout comme on tient compte du fait que les hommes médecins effectuent plus d'heures que les femmes et que la féminisation exerce une pression à la baisse sur le profil d'activité. Les médecins flamands gagnent également mieux leur vie et sont davantage remboursés par la sécurité sociale. La N-VA ferait bien de tenir également compte de cette donnée.

De planningscommissie houdt er rekening mee dat Vlaamse artsen gemiddeld meer patiënten zien en meer uren werken dan Franstalige artsen, zoals men er ook rekening mee houdt dat mannelijke artsen meer uren werken dan vrouwelijke en dat de vervrouwelijking een neerwaartse druk zet op het activiteitsprofiel. Vlaamse artsen verdienen ook meer en krijgen meer terugbetaald vanuit de sociale zekerheid. Ook daarmee zou de N-VA beter rekening mee houden.

En Flandre, un médecin lambda travaille et gagne plus. Un médecin lambda en Belgique francophone gagne moins. Plus de médecins qui gagnent moins assurent un équilibre au niveau de la sécurité sociale fédérale. Les chiffres sont adaptés d'année en année. La commission de planification a pour mission explicite d'examiner le développement futur de l'activité et les souhaits des jeunes médecins. Cette proposition est tout à fait défendable et doit être mise en œuvre.

Een gemiddelde arts in Vlaanderen werkt en verdient meer. Een gemiddelde arts in Franstalig België verdient minder. Meer artsen die minder verdienen zorgen voor een evenwicht in de federale sociale zekerheid. De cijfers worden jaar na jaar aangepast. De planningscommissie heeft de uitdrukkelijke opdracht om de toekomstige ontwikkeling van de activiteit en de wensen van de jonge artsen te bekijken. Dit voorstel is zeer verdedigbaar en moet worden uitgevoerd.

13.06 **Valerie Van Peel** (N-VA): La fin de l'explication du ministre est scandaleuse. Si le contingentement a été introduit en son temps, c'est parce que trop de médecins avaient trop peu de travail. Ils ne comptaient pas assez d'heures de travail, comme c'est le cas en Belgique francophone, si bien qu'ils donnaient un nouveau rendez-vous à trop de patients, ce qui entraînait une surconsommation. La frontière linguistique a un impact sur le coût des soins de santé. En Flandre, il y a 14,9 médecins pour 10.000 habitants, du côté francophone 21,3. Le ministre a en effet institutionnalisé ce déséquilibre et il favorisera un creusement plus avant de l'écart. S'il était vraiment convaincu que ce décret sera pris à la dernière minute, il instaurerait le mécanisme de responsabilisation, conformément à l'accord de gouvernement, mais il n'ose pas le faire.

13.06 **Valerie Van Peel** (N-VA): Het einde van de uitleg van de minister is schandalig. De contingentering werd destijds ingevoerd omdat te veel artsen te weinig werk hadden. Zij werkten minder uren, zoals in Franstalig België het geval is, waardoor zij te veel patiënten lieten terugkomen, wat leidde tot overconsumptie. De taalgrens heeft een impact op de kosten van de gezondheidszorg. In Vlaanderen zijn er per 10.000 inwoners 14,9 artsen. Dat is zowat het Europese gemiddelde. Aan Franstalige kant zijn er per 10.000 inwoners 21,3 artsen. Dat heeft de minister geïnstitutionaliseerd en zal hij verder uiteen laten groeien. Mocht hij echt geloven dat dat decreet er op het laatste moment nog zal komen, dan voerde hij, conform het regeerakkoord, het responsabiliseringsmechanisme in, maar dat durft hij niet.

13.07 **Barbara Pas** (VB): Le problème est précisément que du côté francophone, il n'a gère été question de gestion efficace de l'afflux entrant, gestion inefficace sur laquelle le ministre passe à présent l'éponge. Il va même jusqu'à supprimer un verrou qui a été très difficilement intégré dans la législation fédérale.

13.07 **Barbara Pas** (VB): Het probleem is net dat die efficiënte instroombeheersing er 25 jaar lang aan Franstalige kant niet is geweest en dat de minister daar de spons over veegt. Een grendel, die heel moeizaam in de federale wetgeving werd ingebouwd, schaft hij zelfs af.

Si le ministre est convaincu que les francophones

Als de minister ervan overtuigd is dat de

sont convaincus que ceci constitue le bon choix et qu'ils comprennent soudain après 25 ans qu'ils doivent gérer efficacement l'afflux entrant, pourquoi s'opposent-ils dans ce cas à ce mécanisme fédéral de responsabilisation?

13.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Les politiciens wallons ont pris des mesures, mais chaque fois qu'ils ont tenté de limiter l'accès aux études ou à la profession, les étudiants ont introduit des recours. Grâce à cette lutte, il y a plus de médecins qui sortent des études en Wallonie.

Concernant le coût, c'est la manière dont la médecine est organisée aujourd'hui qui engendre une surconsommation. Le grand oublié de ce débat, c'est le patient qui, au Nord comme au Sud, est confronté à la pénurie. Il faut planifier, mais nous n'avons pas trop de médecins. Il faudrait des médecins issus des classes populaires; le concours d'entrée rend ces études plus élitistes.

13.09 **Sophie Rohonyi** (DéFI): La N-VA et le Vlaams Belang s'offusquent qu'on mette fin à l'insécurité juridique qui planait sur les étudiants en médecine. Auraient-ils voulu qu'on les prive de numéro INAMI après des années d'étude? En 2019, le ministre N-VA Ben Weyts a dérogé aux quotas INAMI, qu'il jugeait trop faibles pour répondre aux besoins de la Flandre. Heureusement que les quotas étaient dépassés pour traverser les crises sanitaires. Les étudiants francophones ont été soutenus dans leurs revendications par leurs homologues néerlandophones.

La planification des besoins est certes essentielle mais nous n'avons pas la garantie que la méthode de calcul choisie pour déterminer les nouveaux quotas permettra d'avoir assez de médecins et de dentistes. Vu la pénurie de médecins, le concours d'entrée n'est pas justifié, surtout si un mécanisme de responsabilisation peut s'appliquer en cas de dépassement des quotas. Réduire le nombre d'étudiants en médecine n'améliore pas automatiquement la qualité de la formation. Les étudiants et les médecins plaident pour investir d'urgence dans l'encadrement plutôt que de mettre en place une mesure élitiste comme le concours d'entrée.

*L'incident est clos.*

Le **président**: L'interpellation n° 55000276I de Mme Sneppe est reportée, et avec elle les questions nos 55026789C de Mme Depoorter,

Franstaligen er ook van overtuigd zijn dat dit de goede keuze is, en dat zij plots na 25 jaar beseffen dat zij aan efficiënte instroombeheersing moeten gaan doen, waarom verzetten zij zich dan tegen dat federale responsabiliseringsmechanisme?

13.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): De Waalse politici hebben maatregelen genomen maar telkens wanneer ze de toegang tot de studies of tot het beroep trachtten te beperken, hebben studenten daartegen hoger beroep aangetekend. Dankzij die strijd studeren er in Wallonië meer artsen af.

Op het stuk van de kosten is het de manier waarop de geneeskunde thans georganiseerd is die tot overconsumptie leidt. Wie bij dit debat in de kou blijft staan, is de patiënt, die zowel in het noorden als in het zuiden van het land met een tekort aan huisartsen te kampen heeft. Er is planning nodig maar we hebben geen artsen op overschot. We hebben artsen uit de volksklasse nodig; het toelatingsexamen maakt deze studies elitairder.

13.09 **Sophie Rohonyi** (DéFI): De N-VA en het Vlaams Belang nemen er aanstoot aan dat er een eind wordt gemaakt aan de rechtsonzekerheid voor de studenten geneeskunde. Wat hadden ze dan gewild: de studenten na jaren studie een RIZIV-nummer ontzeggen? In 2019 is N-VA-minister Ben Weyts afgeweken van de RIZIV-quota, die hij te laag achtte om aan de noden van Vlaanderen tegemoet te komen. Gelukkig werden de quota overschreden, want zo konden we de gezondheidscrisissen doorstaan. De Franstalige studenten werden in hun eisen gesteund door hun Nederlandstalige collega's.

Een planning van de behoeften is van essentieel belang maar we hebben geen enkele garantie dat de gekozen berekeningsmethode voor de vaststelling van de nieuwe quota ervoor zal zorgen dat we voldoende artsen en tandartsen hebben. Gezien het tekort aan artsen is een toelatingsexamen niet gerechtvaardigd, vooral als er een verantwoordingsmechanisme toegepast kan worden als de quota overschreden worden. Een beperking van het aantal studenten geneeskunde leidt niet automatisch tot een betere kwaliteit van de opleiding. Studenten en artsen pleiten voor een dringende investering in de omkadering in plaats van de invoering van een elitaire maatregel zoals het toelatingsexamen.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: De interpellatie nr. 55000276I van mevrouw Sneppe wordt uitgesteld, samen met de vragen nrs. 55026789C van mevrouw Depoorter,

55026816C de Mme Muylle et 55026843C de Mme de Laveleye.

**14 Questions jointes de**
**- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement du dossier de remboursement du Kaftrio, du Symkevi et de l'Orkambi" (55026518C)**
**- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mucoviscidose" (55026648C)**
**- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier Kaftrio" (55027466C)**

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ce n'est pas la première fois que le remboursement du médicament Kaftrio est à l'ordre du jour. Dans la plupart des pays européens, ce remboursement est déjà réglé mais pour nos patients, il se fait attendre. Le dossier devrait en principe être traité le mois prochain mais il me revient que délai d'examen de 300 jours serait prolongé ou qu'il serait même question d'une suspension.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier? Qu'en est-il des négociations concernant les prix?

14.02 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Le dossier de remboursement du médicament Kaftrio pour les personnes atteintes de mucoviscidose est toujours en cours. Nous serons ainsi l'un des derniers pays de l'UE à le faire. L'attente est de plus en plus pénible pour les patients belges, alors que le dossier a été introduit en juillet 2021. Atteints d'une affection grave et évolutive, leur temps est compté.*

*Où en sont les négociations tarifaires? Quand aboutiront-elles?*

14.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Le médicament Orkambi est actuellement remboursé par l'assurance-maladie à certaines conditions. Aucune procédure d'indemnisation complémentaire n'est actuellement en cours auprès de la CRM pour l'extension du remboursement. Pour le remboursement du Kaftrio et du Symkevi, tous deux en combinaison avec le Kalydeco, des procédures sont en cours. La ligne du temps fixée par la réglementation est suivie. Le dossier fait l'objet d'un suivi attentif et notre objectif est de sortir de l'insécurité tous les patients concernés.

Il n'est nullement question d'une suspension par

55026816C van mevrouw Muylle en 55026843C van mevrouw de Laveleye.

**14 Samengevoegde vragen van**
**- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken omtrent het terugbetalingsdossier voor Kaftrio, Symkevi en Orkambi" (55026518C)**
**- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mucoviscidose" (55026648C)**
**- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Kaftriodossier" (55027466C)**

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De terugbetaling van Kaftrio staat hier niet voor het eerst op de agenda. In de meeste Europese landen is dat al geregeld, maar onze patiënten wachten nog steeds. In principe zou het dossier volgende maand moeten worden behandeld, maar ik vang signalen op dat de doorlooptijd van 300 dagen verlengd zou worden of dat er zelfs sprake is van opschorting.

Wat is de stand van zaken? Hoe zit het met de prijsonderhandelingen?

14.02 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Het dossier met betrekking tot de terugbetaling van Kaftrio voor mucoviscidosepatiënten is nog steeds in behandeling. Wij zullen een van de laatste EU-landen zijn om dat product terug te betalen. Het ongeduld van de Belgische patiënten wordt steeds meer op de proef gesteld, terwijl het dossier in juli 2021 werd ingediend. Die mensen lijden aan een ernstige en evolutieve ziekte en de tijd die hen nog rest is beperkt.*

*Hoe zit het met de onderhandelingen over de tarieven? Wanneer zullen ze zijn afgerond?*

14.03 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Vandaag wordt Orkambi vergoed door de ziekteverzekering onder bepaalde voorwaarden. Er loopt voor dit middel geen bijkomende vergoedingsprocedure bij de CTG voor uitbreiding van de terugbetaling. Voor de terugbetaling van Kaftrio en Symkevi, beide in combinatie met Kalydeco, lopen er wel procedures. De tijdlijn uit de regelgeving wordt gevolgd. Het dossier wordt aandachtig gevolgd en ons doel is om alle betrokkenen zo snel mogelijk uit hun onzekerheid te halen.

Er is geen sprake van opschorting door het RIZIV.

l'INAMI, qui est d'ailleurs légalement impossible. Seul le demandeur peut suspendre la procédure à certains moments.

Wettelijk kan dat ook niet. Alleen de aanvrager kan de procedure op bepaalde tijdstippen opschorten.

Vertex a retiré prématurément un premier dossier concernant le Kaftrio pour les patients âgés de moins de 12 ans. Ce n'est que fin juillet de l'an dernier que l'entreprise a introduit une nouvelle demande. Pour le Symkevi, un dossier a été introduit en août 2021 assorti d'une demande de remboursement pour les patients âgés de 6 à 11 ans. L'entreprise a également demandé une suspension de la procédure et c'est pour cette raison que le délai d'examen du dossier a dépassé les 300 jours. Je devrai prendre une décision pour les deux procédures au plus tard en juillet 2022. Je préfère ne pas en dire davantage pour ne pas mettre en danger les négociations.

Vertex heeft een eerste dossier over Kaftrio voor -12-jarigen vroegtijdig ingetrokken. Pas eind juli vorig jaar deed het bedrijf een nieuwe aanvraag. Voor Symkevi werd in augustus 2021 een dossier ingediend met een vraag tot vergoeding voor 6- tot 11-jarigen. Ook dat bedrijf heeft schorsingen gevraagd en het is daardoor dat de behandeltermijn boven de 300 dagen uitkomt. De dag waarop ik moet beslissen, valt voor beide procedures uiterlijk in juli 2022. Ik wil liever niet meer zeggen om de onderhandelingen niet in gevaar te brengen.

À la mi février 2022, Vertex a introduit un dossier pour la combinaison Kaftrio-Kalydeco pour la population de patients âgés de 6 à 11 ans. Cette procédure-là peut, elle aussi, être suspendue par l'entreprise.

Midden februari 2022 heeft Vertex een dossier ingediend voor de combinatie Kaftrio-Kalydeco voor de patiëntenpopulatie van 6- tot 11-jarigen. Ook die procedure kan het bedrijf onderweg schorsen.

L'AFSCA n'est pas au courant de pénuries ou de problèmes de livraison concernant les immunodépresseurs. Seul le produit Imuran 50mg a été indisponible entre le 28 février et le 22 avril 2022 mais d'autres médicaments à base de la même substance active sont quant à eux bel et bien restés disponibles.

Het FAGG is niet op de hoogte van tekorten of leveringsproblemen van immunosuppressiva. Alleen het product Imuran 50mg is onbeschikbaar van 28 februari tot 22 april 2022, maar er zijn andere geneesmiddelen beschikbaar met hetzelfde actieve bestanddeel.

La problématique des puces joue un rôle dans la chaîne de livraison des inhalateurs. Au niveau européen, on planche sur l'European Chips Act, pour faire de l'Europe un leader mondial des semi-conducteurs et lutter contre la pénurie de puces. Le secteur des dispositifs médiaux est représenté dans le cadre de ces discussions.

In de toeleveringsketen van aerosoltoestellen speelt de problematiek van de chips een rol. Op Europees niveau wordt gewerkt aan de European Chips Act, om van Europa een wereldleider op halfgeleiders te maken en de schaarste aan chips te bestrijden. De sector medische hulpmiddelen is bij de besprekingen vertegenwoordigd.

La mise en œuvre des ordonnances européennes 2017/7/45 et 2017/7/46 constitue un autre problème. Tous les fabricants qui mettent ces dispositifs médicaux sur le marché devront se conformer à ces prescriptions. Certains fabricants arrêtent la production de certains dispositifs parce qu'ils ne veulent, précisément, pas se conformer à ces règles.

Een andere problematiek is de uitvoering van de Europese verordeningen 2017/745 en 2017/746. Alle fabrikanten die medische hulpmiddelen op de Europese markt brengen, zullen aan deze voorschriften moeten voldoen. Sommige fabrikanten stoppen de productie van bepaalde hulpmiddelen omdat ze niet aan de regels willen voldoen.

14.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il semble que les patients atteints de mucoviscidose ne puissent toujours pas compter sur le remboursement d'un médicament qui est déjà remboursé dans tout le reste de l'Europe. Le remboursement réduit les souffrances, les hospitalisations et les traitements de kinésithérapie.

14.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het lijkt erop dat de mucopatiënten nog steeds niet kunnen rekenen op de terugbetaling van een geneesmiddel dat in de rest van Europa wel al terugbetaald wordt. Terugbetaling spaart leed, hospitalisaties en kinebehandelingen.

J'ai déposé une proposition de résolution demandant que l'on s'attaque au problème des maladies orphelines et des médicaments orphelins. Le ministre a indiqué que tous les problèmes étaient pris à bras le corps en Belgique. C'est inexact car un patient belge doit attendre un remboursement 400 jours de plus en moyenne qu'un patient allemand. Il faut accélérer le remboursement, l'améliorer et le rendre plus accessible.

Ik heb een voorstel van resolutie ingediend om zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen aan te pakken. De minister heeft daarop gezegd dat alle problemen in België al aangepakt zijn. Dat klopt niet, want een Belgische patiënt wacht gemiddeld 400 dagen langer op terugbetaling dan een Duitse. Het moet sneller, beter en toegankelijker.

14.05 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Il faudra attendre le mois d'août pour en savoir plus, sauf si un délai supplémentaire est nécessaire à la négociation… En attendant, des malades souffrent et ne comprennent pas pourquoi ce médicament n'est pas remboursé alors qu'il l'est à l'étranger.

14.05 **Sophie Rohonyi** (DéFI): We zullen tot augustus moeten wachten om meer te weten te komen, tenzij er meer tijd nodig is voor de onderhandelingen... Ondertussen zien de patiënten af en begrijpen ze niet waarom dit geneesmiddel niet vergoed wordt terwijl dat in andere landen wel het geval is.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

*La réunion publique de commission est levée 17 h 24.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.24 uur.*