

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Dinsdag

05-11-2024

Namiddag

Mardi

05-11-2024

Après-midi

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement Réformateur
PS	Parti Socialiste
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	Les Engagés
Vooruit	Vooruit
cd&v	Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 56 0000/000	Parlementair stuk van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document parlementaire de la 56 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	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)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

Actualiteitsdebat over het budget voor
vroedvrouwen en toegevoegde vragen van 1
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke 1
(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over
"De middelen voor de vroedvrouwen" (56000435C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM 1
Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
oproep van vroedvrouwen voor meer middelen"
(56000634C)
- Jean-François Gatelier aan Frank 1
Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en
Volksgezondheid) over "De vroedvrouwen"
(56000646C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke 1
(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over
"Het budget voor vroedvrouwen" (56000677C)
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM 1
Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
situatie van de vroedkundigen" (56000695C)
- Kathleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM 1
Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
deconventionering van vroedvrouwen"
(56000709C)
- Rajae Maouane aan Frank Vandenbroucke (VEM 1
Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
zorgelijke situatie van de vroedvrouwen"
(56000726C)

**Sprekers: Natalie Eggermont, Jean-François
Gatelier, Kathleen Depoorter, Caroline
Désir, Kathleen Bury, Rajae Maouane, Nawal
Farih, Jan Bertels, Julie Taton, Frank
Vandenbroucke**, vice-eersteminister en
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met
Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid

Actualiteitsdebat over de ereloonsupplementen en
toegevoegde vragen van 7
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM 7
Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
stijging van de ereloonsupplementen bij
ziekenhuisopnames" (56000633C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM 7
Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
ereloonsupplementen in ziekenhuizen"
(56000644C)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke 7
(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over
"De ereloonsupplementen bij ziekenhuisopname"
(56000670C)
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM 7
Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
supplementen bij ziekenhuisopname"
(56000694C)
- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM 7
Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IMA-
rapporten over gefactureerde ziekenhuiskosten en
ereloonsupplementen (gegevens 2023)"
(56000654C)

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur le budget pour les sages- 1
femmes et questions jointes de
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM 1
Affaires sociales et Santé publique) sur "Le
financement des sages-femmes" (56000435C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM 1
Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel
des sages-femmes pour des moyens
supplémentaires" (56000634C)
- Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke 1
(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les
sages-femmes" (56000646C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke 1
(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le
budget destiné aux sages-femmes" (56000677C)
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM 1
Affaires sociales et Santé publique) sur "La
situation des sages-femmes" (56000695C)
- Kathleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM 1
Affaires sociales et Santé publique) sur "Le
déconventionnement de sages-femmes"
(56000709C)
- Rajae Maouane à Frank Vandenbroucke (VPM 1
Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sages-
femmes en détresse" (56000726C)

**Orateurs: Natalie Eggermont, Jean-François
Gatelier, Kathleen Depoorter, Caroline
Désir, Kathleen Bury, Rajae Maouane, Nawal
Farih, Jan Bertels, Julie Taton, Frank
Vandenbroucke**, vice-premier ministre et
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, chargé de la Coopération au
développement et de la Politique des Grandes
Villes

Débat d'actualité sur les suppléments honoraires et 7
questions jointes de
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM 7
Affaires sociales et Santé publique) sur "La hausse
des suppléments d'honoraires en cas
d'hospitalisation" (56000633C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM 7
Affaires sociales et Santé publique) sur "Les
suppléments d'honoraires dans les hôpitaux"
(56000644C)
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM 7
Affaires sociales et Santé publique) sur "Les
suppléments d'honoraires lors d'une
hospitalisation" (56000670C)
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM 7
Affaires sociales et Santé publique) sur "Les
suppléments réclamés aux patients hospitalisés"
(56000694C)
- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM 7
Affaires sociales et Santé publique) sur "Les
rapports de l'AIM sur les frais hospitaliers et
suppléments d'honoraires facturés (données
2023)" (56000654C)

Sprekers: Nawal Farih, Frieda Gijbels, Natalie Eggermont, Caroline Désir, Jan Bertels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid, **Jean-François Gatelier**

Orateurs: Nawal Farih, Frieda Gijbels, Natalie Eggermont, Caroline Désir, Jan Bertels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes, **Jean-François Gatelier**

Samengevoegde vragen van	12	Questions jointes de	12
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Apenpokken" (56000259C)	12	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (56000259C)	12
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WHO en de internationale noodtoestand m.b.t. apenpokken" (56000663C)	12	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'épidémie de variole du singe déclarée urgence sanitaire internationale par l'OMS" (56000663C)	12
Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		Orateurs: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	14
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sperma-eiceldonoren" (56000272C)	14	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les donneurs de sperme et les donneuses d'ovocyte" (56000272C)	14
- Pierre Jadoul aan Paul Van Tigchelt (VEM Justitie en Noordzee) over "Het arrest van het Grondwettelijk Hof betreffende de anonimiteit van spermadonors" (56000390C)	14	- Pierre Jadoul à Paul Van Tigchelt (VPM Justice et Mer du Nord) sur "L'arrêt de la Cour constitutionnelle relatif à l'anonymat des donneurs de sperme" (56000390C)	14
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraak van het Grondwettelijk Hof inzake de anonieme donatie van gameten" (56000472C)	14	- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt de la Cour constitutionnelle relatif au don anonyme de gamètes" (56000472C)	14
Sprekers: Katleen Bury, Pierre Jadoul, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		Orateurs: Katleen Bury, Pierre Jadoul, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelengebruik bij jongeren" (56000326C)	16	Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de médicaments chez les jeunes" (56000326C)	16
Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		Orateurs: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitrol van het interfederale perinatale zorg- en ondersteuningsprogramma" (56000327C)	17	Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lancement du programme interfédéral soins et accompagnement périnataux" (56000327C)	17
Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		Orateurs: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	

Vraag van Daniel Bacquelaïne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nummer 1733 van de huisartsenwachtposten" (56000332C)	17	Question de Daniel Bacquelaïne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le numéro de garde médicale 1733" (56000332C)	17
<i>Spreekers:</i> Daniel Bacquelaïne, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Daniel Bacquelaïne, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Samengevoegde vragen van	19	Questions jointes de	19
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het marburgvirus" (56000354C)	19	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus de Marburg" (56000354C)	19
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie en de procedures in het kader van het marburgvirus" (56000361C)	19	- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication et les procédures dans le cadre du virus de Marburg" (56000361C)	19
<i>Spreekers:</i> Katleen Bury, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Katleen Bury, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadevergoeding voor besmetting met hepatitis C en hiv door bloedtransfusie" (56000358C)	22	Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation d'une infection par l'hépatite C et le VIH lors d'une transfusion sanguine" (56000358C)	22
<i>Spreekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Praktijktoelagen en telematicapremies" (56000414C)	23	Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les primes de pratique et les primes télématiques" (56000414C)	23
<i>Spreekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Samengevoegde vragen van	23	Questions jointes de	23
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ziekenhuisinfecties" (56000480C)	23	- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infections nosocomiales" (56000480C)	23
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ziekenhuisbacteriën" (56000500C)	23	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les bactéries nosocomiales" (56000500C)	23
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen met de ziekenhuisbacterie door besmet sanitair" (56000641C)	23	- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infections nosocomiales dues à des installations sanitaires contaminées" (56000641C)	23
<i>Spreekers:</i> Frieda Gijbels, Katleen Bury, Irina De Knop, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken		<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Katleen Bury, Irina De Knop, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires	

en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afronden van de studies van het KCE over lewybodyementie" (56000457C)	28	Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La finalisation des études du KCE sur la maladie à corps de Lewy" (56000457C)	28
<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Naloxon" (56000458C)	28	Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La naloxone" (56000458C)	28
<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "EHBO-opleidingen" (56000459C)	29	Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les formations aux premiers secours" (56000459C)	29
<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "NewAttest" (56000504C)	30	Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "NewAttest" (56000504C)	30
<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de wet over de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars" (56000528C)	31	Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de la loi sur la maîtrise de la langue des professionnels des soins de santé" (56000528C)	31
<i>Sprekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometriose" (56000529C)	32	Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (56000529C)	32
<i>Sprekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en		<i>Orateurs:</i> Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	

Volksgezondheid, belast met
Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid

publique, chargé de la Coopération au
développement et de la Politique des Grandes
Villes

Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke
(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over
"Blastocystis bij wilde zwijnen" (56000530C)

33

Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke
(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La
contamination de sangliers par le blastocystis"
(56000530C)

33

Sprekers: **Katleen Bury, Frank
Vandenbroucke**, vice-eersteminister en
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met
Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid

Orateurs: **Katleen Bury, Frank
Vandenbroucke**, vice-premier ministre et
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, chargé de la Coopération au
développement et de la Politique des Grandes
Villes

Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke
(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over
"Prijsverlagingen voor medicijnen in Spanje"
(56000535C)

33

Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke
(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La
diminution du prix des médicaments en Espagne"
(56000535C)

33

Sprekers: **Katleen Bury, Frank
Vandenbroucke**, vice-eersteminister en
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met
Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid

Orateurs: **Katleen Bury, Frank
Vandenbroucke**, vice-premier ministre et
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, chargé de la Coopération au
développement et de la Politique des Grandes
Villes

Vraag van Jean-François Gatelier aan Frank
Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en
Volksgezondheid) over "De inenting van
zuigelingen tegen invasieve
meningokokkeninfecties serogroep B"
(56000545C)

34

Question de Jean-François Gatelier à Frank
Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé
publique) sur "La vaccination des nourrissons
contre les infections invasives à méningocoques du
séro groupe B" (56000545C)

34

Sprekers: **Jean-François Gatelier, Frank
Vandenbroucke**, vice-eersteminister en
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met
Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid

Orateurs: **Jean-François Gatelier, Frank
Vandenbroucke**, vice-premier ministre et
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, chargé de la Coopération au
développement et de la Politique des Grandes
Villes

Vraag van Jean-François Gatelier aan Frank
Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en
Volksgezondheid) over "Zeldzame ziekten"
(56000574C)

36

Question de Jean-François Gatelier à Frank
Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé
publique) sur "Les maladies rares" (56000574C)

36

Sprekers: **Jean-François Gatelier, Frank
Vandenbroucke**, vice-eersteminister en
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met
Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid

Orateurs: **Jean-François Gatelier, Frank
Vandenbroucke**, vice-premier ministre et
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, chargé de la Coopération au
développement et de la Politique des Grandes
Villes

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 05 NOVEMBER 2024

Namiddag

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 05 NOVEMBRE 2024

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.02 uur en voorgezeten door de heer Patrick Prévot.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 02 par M. Patrick Prévot, président.

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

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

01 Actualiteitsdebat over het budget voor vroedvrouwen en toegevoegde vragen van

- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De middelen voor de vroedvrouwen" (56000435C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproep van vroedvrouwen voor meer middelen" (56000634C)
- Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vroedvrouwen" (56000646C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het budget voor vroedvrouwen" (56000677C)
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie van de vroedkundigen" (56000695C)
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deconventionering van vroedvrouwen" (56000709C)
- Rajae Maouane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorgelijke situatie van de vroedvrouwen" (56000726C)

01 Débat d'actualité sur le budget pour les sages-femmes et questions jointes de

- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des sages-femmes" (56000435C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel des sages-femmes pour des moyens supplémentaires" (56000634C)
- Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sages-femmes" (56000646C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget destiné aux sages-femmes" (56000677C)
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation des sages-femmes" (56000695C)
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le déconventionnement de sages-femmes" (56000709C)
- Rajae Maouane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sages-femmes en détresse" (56000726C)

01.01 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Een op twee Vlaamse vroedvrouwen wil ermee stoppen. Hun verloning is dan ook zeer laag. De voorstellen voor extra budget in de RIZIV-begrotingen voor 2024 en 2025 zijn evenwel van tafel geveegd. In mijn visie moet nochtans net de eerstelijnszorg sterker worden

01.01 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): En Flandre, une sage-femme sur deux souhaite abandonner le métier. Leur rémunération est en outre très faible. Les propositions de moyens supplémentaires dans les budgets de l'INAMI pour 2024 et 2025 ont été balayées. Or, selon moi, ce

gemaakt.

De vroedvrouwen zullen daarom massaal deconventioneren, wat zal leiden tot hogere tarieven en een lagere terugbetaling. Hoe zult u garanderen dat een vroedvrouw voor iedereen financieel toegankelijk blijft?

Zult u ervoor zorgen dat de RIZIV-begroting voor 2025 in extra budget voorziet? Hoe zult u het werk van de vroedvrouwen aantrekkelijker maken en hun work-lifebalance verbeteren?

01.02 Jean-François Gatelier (Les Engagés): De vroedvrouwen, die tijdens de perinatale periode een essentiële rol vervullen, stellen de onderfinanciering van hun beroep en de gevolgen daarvan aan de kaak: een onvoldoende aantal beoefenaars om in de behoeften te voorzien, kwaliteitsvolle zorg die minder toegankelijk is voor de minstbedeelden, het ontstaan van werkende armen en een daling van de kwaliteit van de zorg.

In 2019 voorzag de nomenclatuur in een brutoloon van 24.977 euro voor een voltijdse zelfstandige. Dat is hallucinant. Het beroep werd ook getroffen door de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek in 2014 en, in 2018, door de beëindiging van hun gelijkstelling met verpleegkundige. Door het ontbreken van een herfinanciering hebben ze het voorstel voor de gezondheidszorgbegroting 2025 in het Verzekeringscomité niet gesteund.

Zult u de vroedvrouwen steunen door het beroep te herfinancieren? Hoe reageert u op het risico dat de vroedvrouwen massaal voor de deconventionering zullen kiezen en op de gevolgen voor de patiënten? Wordt er met de gemeenschappen overleg over het gebrek aan stageplaatsen voor het beroep gepleegd?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De federale regering heeft geen akkoord bereikt met het RIZIV.

De vroedvrouwen vrezen dat er volgend jaar opnieuw geen extra budget en geen indexering van de tarieven zal zijn. 80 % van de VBOV-leden wil daarom deconventioneren.

Hoe zult u dit probleem oplossen?

01.04 Caroline Désir (PS): Zoals de vroedvrouwen in een open brief aangaven, is een verloning in verhouding tot hun verantwoordelijkheden niet

sont précisément les soins de première ligne qui doivent être renforcés.

Les sages-femmes vont donc se déconventionner en masse, ce qui entraînera une hausse des tarifs et une baisse des remboursements. Comment garantirez-vous que le recours à une sage-femme demeure accessible à toutes les bourses?

Veillerez-vous à ce que le budget 2025 de l'INAMI prévoie des moyens supplémentaires? Comment rendrez-vous le métier de sage-femme plus attrayant et comment améliorerez-vous leur équilibre vie professionnelle-vie privée?

01.02 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Les sages-femmes, dont le rôle durant la période périnatale est capital, dénoncent le sous-financement de leur profession et ses conséquences: un nombre insuffisant de praticiennes pour couvrir les besoins, des soins de qualité moins accessibles aux plus précarisés, l'apparition de travailleuses pauvres et une diminution de la qualité des soins.

En 2019, la nomenclature prévoyait 24 977 euros brut pour une indépendante à temps plein. C'est interpellant. La profession a aussi été touchée par le raccourcissement du séjour en maternité en 2014 et, en 2018, par la fin de leur assimilation aux infirmières. Vu le manque de refinancement, elles n'ont pas été soutenues par la proposition du budget soins de santé 2025 au sein du Comité de l'assurance.

Agirez-vous en faveur des sages-femmes en refinançant la profession? Comment abordez-vous le risque de déconventionnement massif de celles-ci et l'impact pour les patientes? Le manque de places de stage pour la profession fait-il l'objet d'une concertation avec les communautés?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le gouvernement fédéral n'est pas parvenu à un accord avec l'INAMI.

Les sages-femmes craignent que ce soit rebelote l'année prochaine, c'est-à-dire zéro déblocage de budgets supplémentaires et zéro indexation tarifaire. C'est pourquoi 80 % des membres de la VBOV souhaitent se déconventionner.

Comment résoudrez-vous ce problème?

01.04 Caroline Désir (PS): Comme elles l'ont indiqué dans une carte blanche, les sages-femmes ne demandent plus seulement une rémunération à la

langer hun enige eis; ze willen er ook van kunnen leven. Zonder herfinanciering kan hun sector de kwaliteit van de perinatale zorg niet langer garanderen.

Volgens het RIZIV verdient een zelfstandige vroedvrouw die voltijds werkt 24 977 euro bruto, terwijl een zelfstandige verpleegkundige 75 781 euro bruto krijgt. De vroedvrouwen eisen ook meer inspraak bij projecten en hervormingen die hen aanbelangen. Door hun voortdurende bijscholing kunnen ze hun inziens ziekten voorkomen en opsporen, en de nodige zorg bieden. Om de gezinnen in kwestie op te volgen, werken ze samen met gynaecologen, kinderartsen, huisartsen en Kind en Gezin.

Hoe luidt uw antwoord op hun woede? Ze betreuren het dat ze slechts voor één persoon een factuur kunnen opmaken, ook al bieden ze postnatale zorg aan minstens twee patiënten. Overweegt men om de nomenclatuur te herzien? Op welke vlakken moet er vooruitgang geboekt worden om een kwalitatief hoogstaande perinatale zorg te kunnen waarborgen?

01.05 Katleen Bury (VB): Hoe pakt u de werkdruk en betere verloning van de vroedvrouwen aan? De VBOV vraagt 6 miljoen euro.

Zullen ook andere zorgberoepen hun tarieven zelf bepalen? Zoekt u met de beroepsorganisaties een structurele oplossing?

01.06 Rajae Maouane (Ecolo-Groen): Vroedvrouwen hebben in een open brief hun wanhoop geuit. Ze willen meer erkenning krijgen, maar ook het voortbestaan van hun beroep staat op het spel. Hun financiële toestand en de omstandigheden waarin ze werken worden onhoudbaar. Zonder een fatsoenlijke herfinanciering vrezen ze voor de toekomst van hun beroep en de kwaliteit van de zorg.

Volgens een verslag van het RIZIV uit 2022 is de plaats die vroedvrouwen toebedeeld krijgen te ver verwijderd van waar ze recht op hebben. Het is niet alleen een kwestie van inkomen. Vroedvrouwen willen gehoord en gerespecteerd worden als er beslissingen worden genomen en hervormingen worden doorgevoerd die hen aanbelangen. Ze werken – samen met de rest van het perinatale team – in het hart van de preventie, om patiënten van a tot z op te volgen, in lijn met de recentste aanbevelingen.

hauteur de leurs responsabilités, mais leur permettant de survivre. Sans refinancement, leur secteur ne pourra plus garantir la qualité de leurs accompagnements durant la périnatalité.

Selon l'INAMI, un emploi d'indépendante à temps plein pour sage-femme s'assimile à 24 977 euros brut, contre 75 781 euros brut pour une infirmière indépendante. Les sages-femmes revendiquent aussi une implication plus grande dans les projets et réformes les concernant. Elles estiment que leur formation continue leur permet la prévention, le soutien et le dépistage des pathologies. Elles travaillent en collaboration avec les gynécologues, pédiatres, généralistes et ONE, afin d'assurer un suivi des familles.

Que répondez-vous à leur colère? Elles déplorent de ne pouvoir facturer qu'une seule personne alors qu'elles prennent en charge au moins deux personnes en post-natal. Une révision de la nomenclature est-elle envisagée? Quelles avancées pourraient garantir un accompagnement périnatal de qualité à l'avenir?

01.05 Katleen Bury (VB): Comment réglerez-vous les questions de la charge de travail et de la rémunération des sages-femmes? La VBOV demande 6 millions d'euros.

D'autres professions de santé fixeront-elles également elles-mêmes leurs tarifs? Cherchez-vous une solution structurelle conjointement avec les organisations professionnelles?

01.06 Rajae Maouane (Ecolo-Groen): Les sages-femmes ont exprimé leur détresse dans une carte blanche. Elles veulent être mieux reconnues, il y va de leur survie. Leurs conditions financières et de travail deviennent intenable. Sans un refinancement digne de ce nom, elles craignent pour la pérennité de leur métier et la qualité des soins.

Selon un rapport de l'INAMI en 2022, la place accordée aux sages-femmes est trop loin de ce qu'elles méritent. Il ne s'agit pas uniquement de revenus. Les sages-femmes demandent à être écoutées et respectées dans les décisions et réformes qui les touchent. Elles œuvrent au cœur de la prévention, avec toute l'équipe périnatale, pour offrir un suivi complet et conforme aux recommandations récentes.

Wat kunt u hun zeggen? Ze betreuren met name dat ze niet voor twee patiënten kunnen factureren, terwijl ze zowel moeder als kind zorg bieden. Hoe kan ervoor gezorgd worden dat ze hun cruciale taak blijven vervullen en dat het beroep van vroedvrouw een toekomst heeft?

01.07 Nawal Farih (cd&v): De vroedvrouwen klagen aan dat de beloftes die hen werden gedaan voor het tweede jaar op rij niet worden gehonoreerd. Daardoor dreigen ze massaal te deconventioneren, wat de betaalbaarheid van de zorg voor de meest kwetsbare patiënten in het gedrang brengt, zeker als zij bij niet-geconventioneerde vroedvrouwen 25 % minder terugbetaling krijgen.

Welke belofte wordt volgens de vroedvrouwen voor het tweede jaar op rij niet gehonoreerd? Wat zult u doen om de aangekondigde massale deconventionering te voorkomen?

01.08 Jan Bertels (Vooruit): Ik sluit me aan bij de vragen van de collega's.

01.09 Julie Taton (MR): Het is krankzinnig dat we vandaag de dag in dit land moeten opkomen voor de rechten van de vroedvrouwen. Nochtans zijn zij even belangrijk als de gynaecologen.

Wat is er veranderd sinds er een jaar geleden een open brief aan u gericht werd na uw aankondiging dat de nomenclatuur van de vroedkundigen gewijzigd zou worden? Wat is uw reactie op hun ongenoegen? Wat is uw oordeel over de begroting 2025 met matige steun voor deze sector? Hoe kan het beroep van vroedvrouw opgewaardeerd worden?

01.10 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De vroedvrouwen maken zich terecht zorgen over de geboden oplossingen.

In de toekomst moeten we hun vaardigheden meer in het licht stellen. Dit wordt een belangrijke kwestie voor de toekomstige regering. Ik zal het op de agenda zetten en erop wijzen dat de vroedvrouwen in een geïntegreerde multidisciplinaire zorgbenadering een cruciale rol spelen. Hun rol bij de opvolging van laag-risico zwangerschappen zou versterkt kunnen worden.

Deconventionering zou de slechtst mogelijke oplossing voor de gezinnen zijn.

De beroepsstage van de vroedvrouwen maken integraal deel uit van hun basisopleiding. Bijgevolg valt de kwestie van de stageplaatsen onder de

Que pouvez-vous leur dire? Elles déplorent notamment l'impossibilité de facturer pour deux patients qu'elles prennent en charge. Comment leur permettre de poursuivre cette mission essentielle et donner un avenir au métier?

01.07 Nawal Farih (cd&v): Les sages-femmes dénoncent le fait que les promesses qui leur ont été faites ne sont pas tenues pour la deuxième année consécutive. Elles menacent dès lors de se déconventionner, ce qui mettrait en péril le caractère abordable des soins pour les patientes les plus vulnérables, surtout si celles-ci bénéficient d'un remboursement inférieur de 25 % lorsqu'elles s'adressent à une sage-femme non conventionnée.

Selon les sages-femmes, quelle promesse n'a pas été tenue pour la deuxième année consécutive? Que comptez-vous faire pour éviter le déconventionnement en masse annoncé?

01.08 Jan Bertels (Vooruit): Je me joins aux questions de mes collègues.

01.09 Julie Taton (MR): Il est fou que l'on doive défendre, aujourd'hui dans ce pays, les droits des sages-femmes, aussi importantes pourtant que les gynécologues.

Que s'est-il passé depuis un an, quand une carte blanche vous avait été adressée après votre annonce de changement de la nomenclature des sages-femmes? Que répondez-vous à leur colère? Que pensez-vous du budget 2025 qui soutient faiblement ce secteur? Comment revaloriser ce métier?

01.10 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les préoccupations des sages-femmes au sujet des solutions apportées sont légitimes.

Il faut, à l'avenir, mettre davantage en valeur leurs compétences. Ce sera un sujet important pour le futur gouvernement. Je le porterai à l'agenda en précisant que les sages-femmes ont un rôle crucial dans une approche intégrée et multidisciplinaire des soins. Leur rôle dans le suivi des grossesses à faible risque pourrait être renforcé.

Le déconventionnement serait la pire des solutions pour les familles.

Le stage professionnel des sages-femmes fait partie intégrante de leur formation de base. Par conséquent, la question des places de stage

bevoegdheid van de gemeenschappen, aangezien het een onderwijskwestie betreft.

(Nederlands) De vroedvrouwen vragen al geruime tijd om een financiële herwaardering van hun beroep. In een eerste discussie werd de mogelijkheid om structureel 7 miljoen euro extra te krijgen, niet gerealiseerd. Vervolgens wilden we met de vroedvrouwen in debat gaan over hun toekomstige rol in het kader van een geïntegreerd zorgprogramma voor de eerste 1.000 dagen voor kwetsbare moeders en hun kinderen.

Dat zorgprogramma heeft lang op zich laten wachten omdat we daarvoor moesten onderhandelen met de deelstaten. In Vlaanderen heeft dat erg lang geduurd, maar hopelijk slagen we er met de nieuwe Vlaamse regering in om het programma ook daar tegen het einde van het jaar te implementeren. De federale overheid trekt daar 11 miljoen euro voor uit.

De vroedvrouwen vinden dat op zich een interessant project, maar ze blijven vinden dat ze te weinig verdienen voor wat ze doen. Daarom wil ik een debat opstarten over een universeel toegankelijk perinataal zorgprogramma en over de financiering ervan. Door de laattijdige start van het eerste zorgprogramma in Vlaanderen en de periode van lopende zaken, werd het gesprek daarover echter nog niet formeel opgestart.

Er heerst vandaag niet alleen onrust bij de vroedvrouwen. Om eender wat in het vooruitzicht te kunnen stellen, moet eerst de begroting 2025 voor de ziekteverzekering worden opgesteld. Ik heb mijn collega's in de regering van lopende zaken een voorstel gedaan waarin de grote principes en evenwichten uit het voorstel van het Verzekeringscomité worden gerespecteerd. Dat voorstel bevat niet meteen een bijkomend positief element voor de vroedvrouwen, maar het garandeert wel dat de honoraria van alle zorgverleners worden geïndexeerd. De regering in lopende zaken zal haar verantwoordelijkheid moeten nemen. Over de verdere toekomst kan ik in deze onzekere politieke tijden weinig vertellen.

01.11 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Ik hoor vooral dat de volgende regering erg veel zal moeten doen en dat deze regering in lopende zaken slechts het strikte minimum zal ondernemen met het oog op een indexering. Dat zijn echter geen bijkomende middelen en het biedt geen uitzicht op het gevraagde behoud van de conventiepremie.

ressortit aux communautés, puisqu'elle relève de l'enseignement.

(En néerlandais) Les sages-femmes demandent de longue date une revalorisation financière de leur profession. Lors d'une première discussion, la possibilité d'obtenir structurellement 7 millions d'euros supplémentaires n'a pas été concrétisée. Ensuite, nous souhaitons débattre avec les sages-femmes de leur rôle à venir dans le cadre d'un programme de soins intégrés pour les 1 000 premiers jours pour les mères vulnérables et leurs enfants.

Ce programme de soins s'est fait attendre longtemps parce que nous avons dû négocier avec les entités fédérées à cette fin. En Flandre, ces pourparlers ont duré très longtemps, mais espérons qu'avec l'aide du nouveau gouvernement flamand, nous réussirons à y mettre en œuvre le programme d'ici la fin de l'année. L'État fédéral alloue 11 millions d'euros à cet effet.

Selon les sages-femmes, il s'agit d'un projet intéressant en soi, mais elles estiment toujours que leur rémunération est trop faible par rapport à leurs tâches. C'est pourquoi je souhaite lancer un débat sur un programme universellement accessible de soins périnataux et sur son financement. En raison du lancement tardif du premier programme de soins en Flandre et de la période d'affaires courantes, la discussion à ce sujet n'a toutefois pas encore formellement démarré.

Le malaise ne se limite pas aux sages-femmes aujourd'hui. Avant de laisser entrevoir quoi que ce soit, il convient de confectionner le budget 2025 de l'assurance soins de santé. J'ai soumis à mes collègues du gouvernement en affaires courantes une proposition qui respecte les grands principes et équilibres de la proposition du Comité de l'assurance. Cette proposition ne contient pas directement un élément positif supplémentaire pour les sages-femmes, mais elle garantit l'indexation des honoraires de tous les prestataires de soins. Le gouvernement en charge des affaires courantes devra assumer ses responsabilités. En ce qui concerne un avenir plus lointain, je ne puis ajouter grand-chose en cette période politique incertaine.

01.11 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Je comprends surtout qu'en matière d'indexation, le prochain gouvernement aura vraiment fort à faire et que ce gouvernement en affaires courantes ne fera que le strict minimum. Mais il n'est en aucun cas question de moyens supplémentaires et aucune perspective n'est offerte en ce qui concerne la demande de maintien de la prime de

conventionnement.

01.12 Nawal Farih (cd&v): De vroedvrouwen zijn teleurgesteld. Zij worden onderbetaald voor een erg belangrijk beroep. Ik vraag u om nu in overleg te gaan met de sector om daarna snel te kunnen schakelen.

01.12 Nawal Farih (cd&v): Les sages-femmes sont déçues. Elles sont sous-payées alors qu'elles exercent un métier tout à fait essentiel. Je vous demande de vous concerter dès à présent avec le secteur pour pouvoir ensuite agir rapidement.

01.13 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Het beroep van vroedvrouw bestaat al sinds mensenheugenis, alleszins al lang vóór dat van arts en verpleegkundige. Zowel op het vlak van kwaliteit als van kostenanalyse is het ondenkbaar dat men geen beroep meer zou kunnen doen op zo'n belangrijke spelers.

01.13 Jean-François Gatelier (Les Engagés): La fonction de sage-femme a existé bien avant celle de médecin et d'infirmière. Tant en termes de qualité que d'analyse de leur coût, il est impensable de se passer d'acteurs aussi importants.

In vele Europese landen wordt het merendeel van de bevallingen begeleid door een vroedvrouw. Als er geen oplossingen gevonden worden om dit beroep op te waarderen, zullen er op termijn kraaminrichtingen moeten sluiten, niet doordat er onvoldoende geboorten zijn, maar door een gebrek aan gekwalificeerd personeel. Wij mogen de vroedkundigen niet vergeten in de toekomstige hervorming van de gezondheidszorg!

Dans de nombreux pays européens, les sages-femmes assurent la majorité des accouchements. Faute de solutions pour valoriser cette fonction, les services de maternité fermeront non à cause du manque de naissances mais du fait d'un manque de personnel qualifié. Ne les oublions pas dans la future réforme des soins de santé!

01.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Zelfstandige zorgverstrekkers zeggen dat zij niet rondkomen en geen waardering krijgen in de belangrijke materniteitszorg. Vragen zijn gesteld, beloftes zijn gedaan, hoop is gegeven, maar het structurele kader blijft uit. U moet hierover in dialoog gaan.

01.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Les prestataires de soins indépendants affirment ne pas pouvoir joindre les deux bouts et ne pas être valorisés dans le secteur important des soins liés à la maternité. Des questions ont été posées, des engagements ont été pris, de l'espoir a été suscité, mais le cadre structurel fait défaut. Vous devez dialoguer avec les prestataires de soins indépendants.

01.15 Caroline Désir (PS): Ik begrijp uw antwoord – u bent immers ontslagnemend minister –, maar het stelt me niet gerust. De groeinorm voor de gezondheidszorgbegroting is ontoereikend voor de komende jaren. Dat budget moet echter een prioriteit vormen om te voorkomen dat de arbeidsvoorwaarden van het zorgpersoneel en de kwaliteit van de zorg verslechteren. Het budget is evenwel bevroren in afwachting van een regering met volle bevoegdheid.

01.15 Caroline Désir (PS): Je comprends votre réponse en tant que ministre en affaires courantes, mais elle ne me rassure pas. La norme de croissance du budget des soins de santé sera insuffisante dans les prochaines années. Cela doit pourtant être une priorité pour que les conditions de travail des soignants et la qualité des soins ne se dégradent pas. Or le budget est bloqué en attendant un gouvernement de plein exercice.

01.16 Katleen Bury (VB): Ik volg de collega van cd&v als zij u aanspoort om alles te doen wat u in lopende zaken kunt doen: het gesprek aangaan en alle voorbereidingen treffen, zodat er later snel kan worden geschakeld.

01.16 Katleen Bury (VB): Je partage l'analyse de ma collègue du cd&v lorsqu'elle vous encourage à mettre en œuvre tout ce que vous pouvez entreprendre durant cette période d'affaires courantes, à savoir lancer le dialogue et préparer le dossier pour qu'il soit possible, ultérieurement, de passer rapidement à la vitesse supérieure.

01.17 Rajae Maouane (Ecolo-Groen): Ik ben blij dat u dat punt op de agenda van de volgende regering wilt zetten, maar ondertussen voelen de

01.17 Rajae Maouane (Ecolo-Groen): Je salue votre volonté de mettre ce point à l'ordre du jour du prochain gouvernement. Mais en attendant, les

vroedvrouwen zich ondergewaardeerd ten opzichte van de andere gezondheidszorgberoepen. U biedt geen oplossingen voor de nabije toekomst, maar het is vijf voor twaalf. Momenteel moeten de patiënten opdraaien voor de kosten om die beroepsbeoefenaars fatsoenlijker arbeidsomstandigheden te bieden.

De vroedvrouwen staan in voor zowel de fysieke als de geestelijke eerstelijnszorg voor de moeders en de kinderen. De manier waarop men naar het moederschap en naar de gezondheid van de vrouwen kijkt, is problematisch. We rekenen op u!

01.18 Jan Bertels (Vooruit): Er is in deze commissie een breed draagvlak voor investeringen en hervormingen. Het overleg met de organisaties van vroedvrouwen over zorgpadfinanciering en de uitrol van een universeel perinataal zorgprogramma moet worden opgestart. Vooreerst moet ook de onrust over de indexering worden weggewerkt en moet de RIZIV-begroting voor 2025 worden goedgekeurd.

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over de ereloonsupplementen en toegevoegde vragen van

- Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stijging van de ereloonsupplementen bij ziekenhuisopnames" (56000633C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloonsupplementen in ziekenhuizen" (56000644C)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloonsupplementen bij ziekenhuisopname" (56000670C)
- Caroline Désir aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De supplementen bij ziekenhuisopname" (56000694C)
- Jan Bertels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IMA-rapporten over gefactureerde ziekenhuiskosten en ereloonsupplementen (gegevens 2023)" (56000654C)

02.01 Nawal Farih (cd&v): In 2023 was er een grote toename van de ereloonsupplementen. Zo betaalden 44.000 patiënten meer dan 3.000 euro aan ereloonsupplementen voor een klassieke opname. Gezondheidszorg moet betaalbaar zijn, maar 2 miljoen Belgen beschikken niet over een hospitalisatieverzekering.

sages-femmes se sentent déconsidérées par rapport aux autres professions des soins. Vous n'apportez pas de réponses rapides, alors qu'il y a urgence. Les patientes doivent aujourd'hui payer les pots cassés pour offrir des conditions de travail décentes à cette profession.

Les sages-femmes sont en première ligne de soins, tant physiques que mentaux, pour les mères et les enfants. Or la manière dont la maternité et la santé des femmes sont considérées est problématique. Nous comptons sur vous!

01.18 Jan Bertels (Vooruit): Cette commission soutient largement les investissements et les réformes. Il faut commencer à se concerter avec les organisations de sages-femmes à propos du financement du trajet de soins et du déploiement d'un programme universel de soins périnataux. D'abord, il convient de dissiper les inquiétudes au sujet de l'indexation et d'approuver le budget de l'INAMI pour 2025.

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur les suppléments honoraires et questions jointes de

- Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La hausse des suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation" (56000633C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires dans les hôpitaux" (56000644C)
- Natalie Eggermont à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires lors d'une hospitalisation" (56000670C)
- Caroline Désir à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments réclamés aux patients hospitalisés" (56000694C)
- Jan Bertels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les rapports de l'AIM sur les frais hospitaliers et suppléments d'honoraires facturés (données 2023)" (56000654C)

02.01 Nawal Farih (cd&v): En 2023, les suppléments d'honoraires ont fortement augmenté. Ainsi, 44 000 patients ont payé plus de 3 000 euros de suppléments d'honoraires pour une hospitalisation classique. Les soins de santé doivent être abordables, mais 2 millions de Belges ne disposent pas d'une assurance hospitalisation.

Hoeveel tijd hebt u nog nodig voor de herijking van de nomenclatuur? Eind 2024 loopt de standstill van de maximumplafonds voor de ereloonsupplementen af. Kunnen we dat met een regering in lopende zaken met 1/12 verlengen? De patiënten mogen niet de dupe worden.

02.02 Frieda Gijbels (N-VA): Het percentage aan ereloonsupplementen is in 2023 inderdaad hoger dan in 2022, maar is gelijk aan het percentage van 2021. Er zijn duidelijke gewestelijke verschillen en heel grote verschillen tussen hospitalen.

Heeft de standstill het gewenste effect gehad? Kunt u dat überhaupt controleren? Welk aandeel van de supplementen dient voor de ziekenhuisfinanciering? Hoe zijn ze verdeeld per gewest? Wat is het gemiddeld bedrag per ziekenhuisopname? Welk aandeel wordt vergoed via een verzekering? Hoe verklaart u de grote verschillen tussen ziekenhuizen en gewesten?

02.03 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Door de stijging van de ereloonsupplementen – sommige patiënten moesten meer dan 10.000 euro opleggen – nemen de uitgaven van de gezondheidszorg enorm toe. In België komt een vijfde daarvan uit de zak van de patiënt. Dat is een uitschieter ten opzichte van andere Europese landen.

Het huidige systeem is willekeurig, want artsen en ziekenhuizen beslissen nu zelf over de ereloonsupplementen en het is onbekend hoeveel de artsen afdragen aan de ziekenhuizen. Er mag geen geneeskunde met 2 snelheden komen, waarbij 2 miljoen Belgen zonder middelen of privéhospitalatieverzekering worden geconfronteerd met zorguitstel of ellenlange wachtlijsten.

De regeringsmaatregelen zijn onvoldoende, want de supplementen nemen nog steeds toe. Hoe evalueert u uw beleid? Hoe wilt u de stijging in de toekomst voorkomen?

02.04 Caroline Désir (PS): Volgens de jongste studie van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) zijn de bedragen die aan de ziekenhuispatiënten aangerekend worden in 2023 opnieuw sterk gestegen (met 9,7 %). Het aandeel van de ereloonsupplementen van de artsen is nog verder gestegen, ondanks het feit dat die in 2022 afgetopt werden. En het aandeel van de niet-terugbetaalbare

Combien de temps vous faut-il pour rééquilibrer la nomenclature? Fin 2024, le gel des plafonds pour les suppléments d'honoraires arrivera à expiration. Pouvons-nous prolonger cette mesure d'un douzième sous un gouvernement en affaires courantes? Il n'est pas acceptable que les patients soient pénalisés.

02.02 Frieda Gijbels (N-VA): En 2023, le pourcentage de suppléments d'honoraires était effectivement plus élevé qu'en 2022, mais égal à celui de 2021. Il existe de nettes disparités régionales et de très grandes différences entre les hôpitaux.

Le gel du pourcentage maximum a-t-il eu l'effet escompté? Pouvez-vous contrôler cet aspect? Quelle part des suppléments sert-elle à financer les hôpitaux? Comment sont-ils répartis par région? Quel est le montant moyen par hospitalisation? Quelle part du montant est-elle remboursée par une assurance? Comment expliquez-vous les grandes disparités entre les hôpitaux et les régions?

02.03 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): La hausse des suppléments d'honoraires (certains patients ont dû déboursier plus de 10 000 euros) entraîne une augmentation considérable des dépenses en matière de soins de santé. En Belgique, un cinquième de ces dépenses provient de la poche du patient. Il s'agit d'une situation atypique par rapport à d'autres pays européens.

Le système actuel est arbitraire, car les médecins et les hôpitaux décident eux-mêmes des suppléments d'honoraires et l'on ignore le montant que les médecins versent aux hôpitaux. Il ne peut être question d'une médecine à deux vitesses, où 2 millions de Belges dépourvus de moyens ou d'assurance hospitalisation privée sont confrontés à des reports de soins ou à d'interminables listes d'attente.

Les mesures gouvernementales sont insuffisantes, car les suppléments ne cessent d'augmenter. Comment évaluez-vous votre politique? Comment entendez-vous empêcher cette augmentation à l'avenir?

02.04 Caroline Désir (PS): Selon la dernière étude de l'Agence InterMutualiste (AIM), les montants réclamés aux patients hospitalisés ont encore fortement augmenté en 2023 (9,7 %). La part des suppléments d'honoraires des médecins a encore progressé, alors que ceux-ci ont été plafonnés en 2022. Et la part des suppléments non remboursables a augmenté plus rapidement que le ticket

supplementen is sneller gestegen dan het remgeld. Voor een op de vijf klassieke ziekenhuisopnames wordt er een ereloonsupplement gevraagd, terwijl dat slechts voor een op de 14 daghospitalisaties het geval is. Soms bedraagt het bedrag ten laste van de patiënt meer dan 30.000 euro. Wat de toegang tot de gezondheidszorg betreft, is dat een zorgwekkende evolutie.

Hoe verklaart men die stijging van de supplementen in het licht van het plafond dat in 2022 ingevoerd werd? Welke nieuwe maatregelen ter bescherming van de patiënten moeten er genomen worden om een geneeskunde met twee snelheden te voorkomen, waarbij er een onderscheid gemaakt wordt tussen patiënten met en zonder een aanvullende verzekering? Moet er niet meer transparantie komen over het gebruik van deze supplementen? Vindt die situatie een verklaring in de moeilijke financiële situatie van veel ziekenhuizen? Hoe staat het met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de nomenclatuur? Op welke punten moet er dringend vooruitgang geboekt worden?

02.05 Jan Bertels (Vooruit): Twee rapporten over de ziekenhuiskosten en de ereloonsupplementen geven inzicht in de verschillende bedragen en percentages van de ziekenhuizen, en dat voor de verschillende ingrepen. De zogenaamde standstill heeft een effect. Voor mijn fractie blijven de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van een ziekenhuis van essentieel belang.

Hoe kijkt u naar de cijfers voor het jaar 2023? Zijn de gesprekken over de verlenging van de standstill nog bezig? Bent u op de hoogte van een bevraging van de ziekenhuizen over de financieringswijze en de zogenaamde afdrachten van de ziekenhuisartsen?

02.06 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Deze evolutie is niet aanvaardbaar: daardoor wordt de factuur voor vele patiënten verhoogd, en ontstaan er discrepanties tussen ziekenhuizen. De vlag van de ereloonsupplementen dekt zeer verschillende ladingen.

(Nederlands) De ministerraad besliste eerder dat artsen, huisartsen en artsen-specialisten in de ambulante sector aan patiënten met een verhoogde tegemoetkoming vanaf 2025 geen ereloonsupplementen meer mogen vragen. Daarnaast namen we maatregelen om de ereloonsupplementen bij zware medische beeldvorming te beperken. In het algemeen zou dit tot een daling van het aanrekenen van

modérateur. Une hospitalisation classique sur cinq fait l'objet d'un supplément d'honoraires, pour seulement une hospitalisation de jour sur 14. Les montants à charge de certains patients dépassent parfois les 30 000 euros. C'est inquiétant en termes d'accessibilité aux soins.

Comment expliquer cette hausse des suppléments au vu du plafonnement de 2022? Quelles nouvelles mesures de protection des patients devraient-elles être prises pour éviter une médecine à deux vitesses, distinguant les patients disposant ou non d'une assurance complémentaire? Ne devrait-on pas assurer davantage de transparence quant à l'utilisation de ces suppléments? La situation financière difficile de nombreux hôpitaux explique-t-elle cette situation? Où en est-on de la réforme du financement hospitalier et de la nomenclature? Quelles avancées doivent-elles être menées de toute urgence?

02.05 Jan Bertels (Vooruit): Deux rapports sur les frais d'hospitalisation et les suppléments d'honoraires donnent un aperçu des différents montants et pourcentages des hôpitaux, et ce pour les différentes interventions. La disposition dite de *standstill* a un effet. Pour mon groupe, l'accessibilité et l'abordabilité des hôpitaux restent essentielles.

Comment analysez-vous les chiffres de l'année 2023? Les discussions sur la prolongation du *standstill* se poursuivent-elles? Avez-vous connaissance d'une enquête menée auprès des hôpitaux sur leur mode de financement et sur ce qu'on appelle les contributions des médecins hospitaliers?

02.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Cette évolution n'est pas acceptable: elle augmente la facture pour de nombreux patients et crée des disparités entre hôpitaux. Les suppléments d'honoraires recouvrent des réalités très différentes.

(En néerlandais) Le Conseil des ministres a décidé précédemment qu'à partir de 2025, les médecins, les généralistes et les spécialistes du secteur ambulatoire ne pourraient plus demander de suppléments d'honoraires aux patients bénéficiant d'une intervention majorée. Par ailleurs, nous avons pris des mesures en vue de restreindre les suppléments dans le secteur de l'imagerie médicale lourde. Il semble que d'une manière générale, ces

supplementen hebben geleid. Ten slotte werd er ook een transparantieverplichting in de ambulante sector ingevoerd, zodat we een beter zicht krijgen op welke supplementen er worden aangerekend.

De evolutie in de ziekenhuizen is niet aanvaardbaar. In een onderlinge afspraak met de artsen, ziekenhuisbeheerders en ziekenfondsen werd het maximumpercentage per ziekenhuis bevroren. Verhogingen kunnen dus wel nog, als men nog niet aan het maximum zit. De impact zal erg verschillen van ziekenhuis tot ziekenhuis. Het is ook moeilijk in te schatten wat er zou gebeurd zijn als we die maximumpercentages niet hadden bevroren.

Ik ga ervan uit dat de beslissing de ereloonsupplementen heeft afgeremd, maar het heeft niet belet dat de supplementen vragen in ziekenhuizen nog is toegenomen.

Allereerst moet de regering een budget vrijmaken voor de artsen-specialisten en ziekenhuizen voor 2025. Als dat er niet komt, is het natuurlijk moeilijk om de supplementen te gaan bevroren.

Sommige supplementen bij ziekenhuisopname zijn echt exorbitant. In de volgende regeerperiode moet er zeker een beperking komen. Maar dan zal er ook een hervorming van de financiering van de ziekenhuizen moeten komen, zodat zij geen afdrachten meer moeten vragen aan artsen die honoraria opstrijken, en een herijking van de nomenclatuur.

02.07 Nawal Farih (cd&v): In de privéklinieken worden nog steeds veel ereloonsupplementen aan de factuur toegevoegd. Ik herinner de minister aan mijn voorstel dat ik tijdens de vorige legislatuur heb gedaan over een gedifferentieerd terugbetalingssysteem tussen extramurale behandelingen en behandelingen in een algemeen ziekenhuis. Extramurale behandelingen brengen ook kosten met zich mee. De kosten zodanig drukken dat aan de kwaliteit wordt geraakt, kan niet de bedoeling zijn.

Ik hoop dat we tot een nomenclatuurherijking kunnen komen waarmee de zorgverstrekkers tevreden zijn en die de patiënten beschermt. De minister heeft nog geen timing gegeven, maar de druk op de ketel stijgt.

02.08 Frieda Gijbels (N-VA): Er moet iets worden gedaan aan de supplementen in de ziekenhuizen, maar wij zijn geen fan van een bevrozing zonder

mesures aient entraîné une baisse du nombre de suppléments facturés. Enfin, l'obligation de transparence qui a été instaurée dans le secteur ambulatoire nous permet d'avoir une idée plus précise des suppléments qui sont facturés.

L'évolution dans les hôpitaux est inacceptable. Il a été convenu avec les médecins, les gestionnaires d'hôpitaux et les mutualités de geler le pourcentage maximum par établissement hospitalier. Des augmentations sont donc bel et bien encore possibles pour autant que le maximum ne soit pas atteint. L'incidence de cette mesure diffère certainement d'un hôpital à l'autre. Il est également difficile d'évaluer la situation telle qu'elle aurait été si nous n'avions pas gelé ces pourcentages maximums.

Je pense que la décision a eu pour effet de réduire les suppléments d'honoraires, mais elle n'a pas empêché les demandes de suppléments d'augmenter encore davantage dans les hôpitaux.

Tout d'abord, le gouvernement doit débloquer un budget pour les médecins spécialistes et pour les hôpitaux pour 2025. À défaut, il est évidemment difficile de geler les suppléments.

Certains suppléments facturés en cas d'hospitalisation sont vraiment exorbitants. Lors de la prochaine législature, il faudra les réduire, mais il faudra aussi réformer le financement des hôpitaux, pour que ceux-ci ne soient plus obligés de demander une contribution aux médecins qui perçoivent des honoraires, et revoir la nomenclature.

02.07 Nawal Farih (cd&v): Les cliniques privées continuent à facturer de nombreux suppléments d'honoraires. Je rappelle au ministre la proposition que j'ai formulée sous la législature précédente concernant un système de remboursement différencié des traitements en dehors des hôpitaux par rapport à ceux administrés au sein d'un hôpital général. Les traitements en dehors des hôpitaux entraînent également des coûts. L'objectif ne peut pas être de réduire les coûts à un point tel que la qualité en pâtisse.

J'espère que nous pourrions aboutir à une révision de la nomenclature qui conviendra aux prestataires de soins tout en protégeant les patients. Le ministre n'a pas encore indiqué de calendrier mais la pression sur la marmite s'accroît.

02.08 Frieda Gijbels (N-VA): Des mesures doivent être prises concernant les suppléments dans les hôpitaux mais nous ne sommes pas partisans d'un

transparantie en zonder echt plan voor de aanpak van de ziekenhuisfinanciering. Het bevroren heeft geen objectief effect en is niet controleerbaar. We weten nog steeds niet hoeveel supplementen terugvloeien naar de ziekenhuizen. De maatregel treft vooral de ziekenhuizen die altijd zuinig met supplementen zijn omgesprongen. De grote verschillen tussen de ziekenhuizen blijven onuitlegbaar. Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag hoeveel van de supplementen door privéverzekeringen worden vergoed. Als we die bedragen met belastinggeld moeten financieren, zal er een groot plan van aanpak nodig zijn.

02.09 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Hoe goed bedoeld ook, de opgelegde beperkingen lossen het probleem niet op. Voor de scans zijn de supplementen afgenomen, maar zijn de wachttijsten toegenomen. Wie bereid is meer te betalen, kan sneller een scan krijgen, buiten de kantooruren. De enige manier om een geneeskunde aan twee snelheden te vermijden, is een volledige afschaffing van het systeem van ereloonsupplementen.

02.10 Caroline Désir (PS): Wij delen uw bekommernissen, te weten de goedkeuring van de begroting 2025, het aan banden leggen van de soms buitensporige supplementen en de noodzaak om de ziekenhuisfinanciering te herzien. We sluiten ons bij uw voorstellen aan, maar vrezen dat de volgende regering maatregelen van de vorige zal terugdraaien, zoals onder meer het nakende verbod op supplementen in de ambulante zorg.

02.11 Jan Bertels (Vooruit): De minister moet verdergaan op de ingeslagen weg, om uiteindelijk tot een afschaffing van de ereloonsupplementen te komen. Daarvoor moet er een herijking van de nomenclatuur en een hervorming van de ziekenhuisfinanciering komen. Wij hebben transparantie nodig, maar om die te krijgen moeten de ziekenhuizen en de artsen wel willen meewerken, wat nu niet altijd het geval is.

02.12 Jean-François Gatelier (Les Engagés): De almaar forsere stijging van de ereloonsupplementen toont aan dat ons systeem voor de ziekenhuisfinanciering ziek is. Wat u aankondigt vind ik verheugend, al zal alles afhangen van de begroting 2025. Er zal werk gemaakt moeten worden van meer transparantie en informatie voor de patiënt over de bedragen die hij zal moeten betalen. Bij medische complicaties moet de patiënt beschermd worden. Wij willen dat dit geregeld wordt in het kader van de hervorming van de nomenclatuur, en dat het systeem van de afdrachten afgeschaft wordt in het kader van de hervorming van de

gel sans transparence ni sans véritable plan quant au financement des hôpitaux. Le gel n'a pas d'effet objectif et n'est pas contrôlable. Nous ne savons toujours pas combien de suppléments sont reversés aux hôpitaux. La mesure touche surtout les hôpitaux qui ont toujours été raisonnables en matière de suppléments. Les grandes disparités entre hôpitaux restent inexplicables. Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question concernant le nombre de suppléments pris en charge par des assurances privées. Si nous devons financer ces montants avec l'argent des impôts, un vaste plan d'action s'imposera.

02.09 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Même fondées sur de bonnes intentions, les limites fixées ne résolvent pas le problème. Les suppléments ont baissé pour les scanners, mais les listes d'attentes se sont allongées. Les patients disposés à payer plus cher peuvent passer plus rapidement un scanner, en dehors des heures de bureau. Le seul moyen d'éviter une médecine à deux vitesses est une suppression totale du système des suppléments d'honoraires.

02.10 Caroline Désir (PS): Nous partageons vos préoccupations concernant l'approbation du budget 2025, la limitation de suppléments parfois exorbitants et la nécessité de revoir le financement des hôpitaux. Nous rejoignons vos propositions, mais nous craignons que le prochain gouvernement ne revienne sur des mesures prises par le précédent, notamment la fin des suppléments en ambulatoire.

02.11 Jan Bertels (Vooruit): Le ministre doit poursuivre sur la voie empruntée, pour finalement aboutir à une suppression des suppléments d'honoraires. Cela nécessite un rééquilibrage de la nomenclature ainsi qu'une réforme du financement des hôpitaux. Nous avons besoin de transparence, mais pour l'obtenir, il faut que les hôpitaux et les médecins soient disposés à coopérer, ce qui n'est pas toujours le cas actuellement.

02.12 Jean-François Gatelier (Les Engagés): L'augmentation croissante des suppléments d'honoraires montre que notre système de financement des hôpitaux est malade. Vos annonces me réjouissent même si tout dépendra du budget 2025. Il faudra améliorer la transparence et l'information aux patients quant aux montants qu'ils vont devoir payer, et les protéger en cas de complications médicales. Nous souhaitons que la réforme de la nomenclature règle ces questions et que la réforme du financement des hôpitaux mette fin au système des rétrocessions.

ziekenhuisfinanciering.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Apenpokken" (56000259C)
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WHO en de internationale noodtoestand m.b.t. apenpokken" (56000663C)

03.01 Katleen Bury (VB): De WHO heeft de internationale noodtoestand afgekondigd vanwege een nieuwe variant van het apenpokkenvirus.

Welke stappen zet de overheid om deze besmettingen in België vroegtijdig te detecteren en te monitoren? Hoe werkt u samen met de WHO en andere EU-landen? Welke plannen zijn er voor de preventieve vaccinatie van risicogroepen in België? Overweegt u preventieve maatregelen als quarantaine of aanpassingen aan de huidige isolatieprocedures? Denkt men aan screenings van reizigers uit risicogebieden? Wordt er actief gezocht naar mutaties en nieuwe varianten? Zijn er voorlichtingscampagnes gepland? Hoe werken de verschillende niveaus samen? Hoe waarborgt u dat de ziekenhuizen beschikken over de nodige middelen voor diagnose en behandeling?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Tijdens vergaderingen van de Risk Management Group (RMG) in augustus en september werd het onderwerp besproken met de deelstaten en met de National Immunization Technical Advisory Group (NITAG) en werden er aanbevelingen geformuleerd.

Die hebben vooreerst betrekking op de sensibilisering van gezondheidswerkers. Op de website van de FOD Volksgezondheid werden aangepaste richtlijnen gepubliceerd. Daarnaast gaat het om de sensibilisering van verenigingen die werken met risicogroepen, waarbij wij stigmatisering zoveel mogelijk willen vermijden. Vermits de overdracht gebeurt door nauw lichamelijk contact, kunnen bijvoorbeeld sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen een groter risico lopen, maar wetenschappelijk onderzoek heeft dat niet bevestigd. Als voorzorgsmaatregel gingen we wel al in dialoog met de organisaties die deze groepen vertegenwoordigen.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (56000259C)
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'épidémie de variole du singe déclarée urgence sanitaire internationale par l'OMS" (56000663C)

03.01 Katleen Bury (VB): L'OMS a déclaré l'état d'urgence international en raison d'un nouveau variant de la variole du singe.

Quelles mesures les autorités prennent-elles en vue de la détection précoce et de la surveillance des contaminations en Belgique? Comment coopérez-vous avec l'OMS et d'autres pays de l'Union européenne? Quels plans existe-t-il pour la vaccination préventive des groupes à risque en Belgique? Envisagez-vous des mesures préventives telles que la mise en quarantaine ou des adaptations aux procédures d'isolement actuelles? Songez-vous à un dépistage des voyageurs en provenance de régions à risque? Recherche-t-on activement d'éventuelles mutations et de nouveaux variants? Des campagnes d'information sont-elles prévues? Comment les différents niveaux de pouvoir coopèrent-ils? Comment pouvez-vous garantir que les hôpitaux disposent des moyens nécessaires pour le diagnostic et le traitement?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Lors des réunions du Risk Management Group (RMG) en août et septembre, la question a été discutée avec les entités fédérées et le National Immunization Technical Advisory Group (NITAG) et des recommandations ont été formulées.

Elles portent tout d'abord sur la sensibilisation des professionnels de la santé. Des directives adaptées ont été publiées sur le site web du SPF Santé publique. Il s'agit également de sensibiliser les associations qui travaillent avec des groupes à risque, en évitant autant que possible toute stigmatisation. Sachant que la transmission s'opère par contact physique étroit, il se peut que le risque soit plus élevé, par exemple, pour les travailleurs du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, mais la recherche scientifique n'a pas confirmé cette hypothèse. Par mesure de précaution, nous avons déjà entamé un dialogue avec les organisations représentant ces groupes.

Voorts informeren we de reizigersklinieken en passen we de boodschappen op de verschillende websites van Buitenlandse Zaken aan. De bestaande overeenkomsten tussen de geaccrediteerde laboratoria en het RIZIV blijven van kracht. Een update van de erkende laboratoria werd gepubliceerd op de website van de FOD Volksgezondheid. Tot op heden werden er in ons land nog geen besmettingen met de nieuwe mpox clade 1b-variant gediagnosticeerd.

Momenteel worden de vaccinatierichtlijnen herzien. Er is een strategische voorraad vaccins beschikbaar voor secundaire vaccinatie voor hoogrisicocontacten, voor mensen met een verhoogd risico op complicaties, voor onbeschermd toevallige contacten of prikaccidenten onder zorgverleners. We raden aan dat het medisch personeel daarover contact opneemt met de regionale gezondheidsautoriteit. Er is nog geen definitief vaccinatieadvies, maar omdat de beschikbare wetenschappelijke informatie niet alarmerend is, zijn er geen plannen om vaccinatiecampagnes te organiseren.

Boodschappen om het publiek en hoogrisicogroepen te sensibiliseren, zijn klaar om indien nodig te worden verstuurd.

Ons land heeft aangedrongen op de erkenning van de situatie als een internationaal volksgezondheidsprobleem. Zo kunnen we 200.000 mpox-vaccins schenken aan de getroffen landen via de Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA). België doneert 20.000 vaccins. De FOD Volksgezondheid wordt via internationale monitoring voortdurend op de hoogte gehouden van de situatie en wij wisselen systematisch informatie uit met andere Europese landen en de WHO.

De diagnose van mpox wordt gesteld door uitstrijkjes te maken van de letsels. Daarvoor is geen extra apparatuur nodig en er is geen specifieke behandeling. Ziekenhuizen dienen voornamelijk ondersteunende zorg toe.

03.03 Katleen Bury (VB): Over preventieve maatregelen als een quarantaine of een isolatieprocedure heb ik niets gehoord, net zo min als over de screening van reizigers.

Ik begrijp dat u stigmatisering wilt vermijden, maar bevolkingsgroepen die meer risico lopen, moeten wel degelijk worden geïnformeerd om een grotere

Par ailleurs, nous informons les cliniques pour voyageurs et adaptons les messages sur les différents sites web des Affaires étrangères. Les accords existants entre les laboratoires accrédités et l'INAMI restent en vigueur. Une mise à jour de la liste des laboratoires agréés a été publiée sur le site du SPF Santé publique. À ce jour, aucune infection par le nouveau variant mpox clade 1b n'a été diagnostiquée dans notre pays.

Les lignes directrices en matière de vaccination sont en cours de révision. Un stock stratégique de vaccins est disponible pour la vaccination secondaire pour les contacts à haut risque, pour les personnes présentant un risque accru de complications, pour les contacts fortuits non protégés ou en cas d'accidents par piqûre d'aiguille pour les prestataires de soins. Nous recommandons au personnel médical de prendre contact avec les autorités sanitaires régionales à ce sujet. Aucun avis définitif de vaccination n'a été rendu, mais étant donné que les informations scientifiques disponibles ne sont pas alarmantes, il n'est pas prévu d'organiser des campagnes de vaccination.

Des messages de sensibilisation du public et des groupes à risque sont prêts à être envoyés si nécessaire.

Notre pays a insisté pour que la situation soit reconnue comme un problème international de santé publique. Cela nous permet d'offrir, par l'intermédiaire de l'autorité de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA), 200 000 vaccins contre la mpox aux pays touchés. La contribution de la Belgique s'élève à 20 000 vaccins. Le SPF Santé publique est en permanence informé de la situation par le biais du monitoring international et nous échangeons systématiquement des informations avec d'autres pays européens et avec l'OMS.

Le diagnostic de la variole se fait à partir de frottis réalisés sur les lésions. Dans ce cadre, aucun équipement supplémentaire n'est requis et il n'existe pas de traitement spécifique. Les hôpitaux administrent principalement des soins de support.

03.03 Katleen Bury (VB): Je n'ai pas entendu parler de mesures préventives comme une quarantaine ou une procédure d'isolement, pas plus que du dépistage de la maladie auprès de voyageurs.

Je comprends votre volonté d'éviter toute stigmatisation, mais il convient bel et bien d'informer les groupes de population qui courent davantage de

uitbraak te vermijden.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- Katleen Bury aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sperma- en eiceldonoren" (56000272C)
- Pierre Jadoul aan Paul Van Tigchelt (VEM Justitie en Noordzee) over "Het arrest van het Grondwettelijk Hof betreffende de anonimiteit van spermadonors" (56000390C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraak van het Grondwettelijk Hof inzake de anonieme donatie van gameten" (56000472C)

04.01 Katleen Bury (VB): Het Grondwettelijk Hof heeft onlangs geoordeeld dat sperma- en eiceldonoren niet langer volledig anoniem kunnen blijven, ook niet voor kinderen die al zijn geboren. De huidige wetgeving verhindert dat fertiliteitscentra informatie over de donor vrijgeven. De politiek moet voor 30 juni 2027 een nieuw wetgevend kader opstellen.

Welke wetgevende voorbereidingen kunt u als minister in lopende zaken ondersteunen? Hoe zult u ervoor zorgen dat er een evenwicht wordt gevonden tussen de rechten van donorkinderen en de zorgen van donoren? Komen er maatregelen om het proces van identificatie van donoren te beheren zonder hun volledige privacy te schenden? Of moeten zij voorbereid zijn op volledige identificatie?

04.02 Pierre Jadoul (MR): In zijn arrest van 26 september heeft het Grondwettelijk Hof geoordeeld dat de anonimiteit van spermadonoren ongrondwettelijk is. Volgens de vigerende wetgeving mag het fertiliteitscentrum geen informatie over de donor aan het kind verstrekken. Voor het Hof impliceert het recht op een privé- en gezinsleven een recht op identiteit, dat ook het recht omvat om zijn afkomst te kennen. Met de bepalingen die de anonimiteit waarborgen, worden er legitieme doelstellingen nagestreefd, maar de belangen van de donor kregen voorrang op die van het kind. Tegen 30 juni 2027 moet ons land zijn wetgeving aanpassen. In december 2022 heeft het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek een advies uitgebracht met drie opties: ofwel wordt de anonimiteit behouden met de instemming van de donor en de ouders van het donorkind, ofwel wordt

risques afin d'éviter une épidémie plus grave.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Katleen Bury à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les donneurs de sperme et les donneuses d'ovocyte" (56000272C)
- Pierre Jadoul à Paul Van Tigchelt (VPM Justice et Mer du Nord) sur "L'arrêt de la Cour constitutionnelle relatif à l'anonymat des donneurs de sperme" (56000390C)
- Els Van Hoof à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt de la Cour constitutionnelle relatif au don anonyme de gamètes" (56000472C)

04.01 Katleen Bury (VB): La Cour constitutionnelle a estimé récemment que les donneurs de sperme et les donneuses d'ovocyte ne pouvaient plus rester complètement anonymes, pas même pour les enfants déjà nés. La législation actuelle empêche les centres de fécondation de publier des informations sur le donneur ou la donneuse. Le monde politique doit élaborer un nouveau cadre législatif pour le 30 juin 2027.

Quels préparatifs législatifs pouvez-vous soutenir en votre qualité de ministre en charge des affaires courantes? Comment veillerez-vous à ce que l'on trouve un équilibre entre les droits des enfants issus d'un don et les soins des donneurs et des donneuses? Des mesures visant à gérer le processus d'identification des donneurs et donneuses sans porter atteinte à toute leur vie privée verront-elles le jour? Ou donneurs et donneuses doivent-ils se préparer à faire l'objet d'une identification complète?

04.02 Pierre Jadoul (MR): Le 26 septembre, la Cour constitutionnelle a établi que l'anonymat des donneurs de sperme est inconstitutionnel. La législation actuelle empêche le centre de fécondation de transmettre à l'enfant la moindre information sur le donneur. Or, pour la Cour, le droit au respect de la vie privée et familiale implique un droit à l'identité, qui comprend celui de connaître son ascendance. Les dispositions garantissant l'anonymat poursuivent des objectifs légitimes, mais la priorité a été accordée aux intérêts du donneur, au détriment de ceux de l'enfant. La Belgique doit adapter sa législation pour le 30 juin 2027. En décembre 2022, le Comité consultatif de bioéthique vous avait remis un avis avec trois options: le maintien de l'anonymat avec l'accord du donneur et des parents récepteurs, la levée totale de l'anonymat ou l'accord du donneur d'être identifiable au bout

de anonimiteit volledig opgeheven, ofwel stemt de donor ermee in dat zijn identiteit na een bepaalde periode kenbaar gemaakt kan worden.

d'un certain temps.

Wat is uw reactie op dit arrest? Welke aanpassing van de wetgeving stelt u voor? Op welke manier zult u het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek ter harte nemen?

Comment réagissez-vous à cet arrêt? Dans quel sens allez-vous proposer d'adapter la législation? Comment allez-vous suivre l'avis du Comité consultatif de bioéthique?

04.03 Els Van Hoof (cd&v): Voor een kind is het een internationaalrechtelijk beschermd grondrecht om zijn identiteit en zijn ouders te kennen. Het arrest van het Grondwettelijk Hof geeft absoluut voorrang aan de belangen van het verwekte kind, ten nadele van de donor. België houdt als een van de laatste landen vast aan de anonimiteit. U bent gewonnen voor de opheffing van de anonimiteit.

04.03 Els Van Hoof (cd&v): Le fait de connaître son identité ainsi que ses parents est un droit fondamental de l'enfant qui est protégé par le droit international. L'arrêt de la Cour constitutionnelle donne une priorité absolue aux intérêts de l'enfant, au détriment du donneur. La Belgique est un des derniers pays à maintenir l'anonymat. Vous êtes favorable à la suppression de cet anonymat.

Zult u na dit arrest de juiste stappen zetten?

Prendrez-vous les mesures adéquates après cet arrêt?

04.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Aangezien het om een ethische kwestie gaat, is er tijdens de vorige legislatuur voor gekozen om het initiatief aan het Parlement over te laten. Ik betreur dat het Parlement nog niet tot conclusies is gekomen.

04.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Comme il s'agit d'une question éthique, il a été décidé sous la législature précédente de laisser l'initiative au Parlement. Je regrette que le Parlement ne soit pas encore parvenu à des conclusions.

Intussen oordeelde het Grondwettelijk Hof dat het door de anonimiteit nagestreefde oogmerk legitiem kan zijn, maar dat de volledige anonimiteit en de onmogelijkheid om gegevens door te geven disproportioneel zijn. Tegen uiterlijk midden 2027 moet de wet worden aangepast.

Entre-temps, la Cour constitutionnelle a jugé que l'objectif visé par l'anonymat peut être légitime, mais que l'anonymat complet et l'impossibilité de communiquer des données sont disproportionnés. La loi devra être modifiée pour mi-2027, au plus tard.

(Frans) Mijn administratie heeft instructie gekregen om dit arrest te bestuderen, de juridische gevolgen tegen het licht te houden en na te gaan aan welke voorwaarden de gewijzigde wet zal moeten voldoen om in overeenstemming te zijn met het arrest. Voor zo een wijziging zullen de administratie, de fertiliteitscentra, de organisaties van donorkinderen en de donoren zelf geraadpleegd moeten worden. De nieuwe wetgeving zal antwoorden moeten bieden op de vragen en alle actoren duidelijkheid moeten verschaffen.

(En français) Mon administration a reçu l'instruction d'examiner cet arrêt, d'étudier ses conséquences juridiques et les conditions que la loi modifiée devra remplir pour être conforme à l'arrêt. Une telle modification impliquera de consulter l'administration, les centres de fertilité, les organisations d'enfants de donneurs et les donneurs. La nouvelle législation devra donner des réponses aux questions soulevées et apporter de la clarté à tous les acteurs.

04.05 Katleen Bury (VB): Ik vind het jammer dat u al niet een soort kader opstelt om een wetswijziging voor te bereiden. Het is kort dag, ook al zit de regering in lopende zaken. Het is mij niet duidelijk wat u zelf denkt over de rechten van donoren en kinderen. U moet hiermee aan de slag gaan.

04.05 Katleen Bury (VB): Je regrette que vous ne soyez pas déjà en train de mettre en place une sorte de cadre pour préparer une modification législative. Le délai qui nous reste est court, même si le gouvernement est en affaires courantes. Votre avis sur les droits des donneurs et des enfants m'échappe. Vous devez vous atteler à cette question.

04.06 Pierre Jadoul (MR): Ik ben blij dat uw administratie instructies gekregen heeft aangaande

04.06 Pierre Jadoul (MR): Je me réjouis des instructions à l'administration sur le suivi de cet arrêt

het gevolg dat aan die uitspraak gegeven moet worden en dat bepaalde stakeholders van bij het begin geraadpleegd zullen moeten worden.

04.07 Els Van Hoof (cd&v): Het arrest heeft heel wat consequenties op juridisch en institutioneel vlak. Welke organen worden bevoegd? Wie wordt er ingezet voor psychologische begeleiding? Het zou interessant zijn om te weten of het wel mogelijk is dat het ene kind zijn ouder niet kan kennen en de andere wel al naargelang de wens van de donor. Creëert men dan geen nieuwe ongelijkheid? Alle implicaties moeten in kaart worden gebracht.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelengebruik bij jongeren" (56000326C)

05.01 Katleen Bury (VB): Jongeren gebruiken meer pijnstillers, antibiotica en psychofarmaca. Zo is hun gebruik van psychofarmaca de afgelopen jaren met 60 % gestegen. Zult u dat aanpakken?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat cijfer is afkomstig van de onafhankelijke ziekenfondsen. Het is dus niet zeker of het representatief is. Een correct gebruik van onstekingsremmers bij jongeren kan worden gestimuleerd door hen beter te informeren en een vaste apotheker te laten consulteren. De huisarts kan uiteraard ook het gebruik van ontstekingsremmers beperken en waar mogelijk alternatieven aanraden.

Het aandeel jonge antidepressivagebruikers steeg in tien jaar met 60 %, maar blijft slechts 1,6 % van alle gebruikers. Het aantal leerlingen dat ooit slaap- en kalmeermiddelen gebruikte, steeg tussen 2011-2012 en 2022-2023 van 12 naar 17 %.

Om dat aan te pakken, moet de mentale veerkracht worden versterkt, psychisch onwelbevinden worden aangepakt en moeten psychische problemen worden behandeld.

Jaarlijks gaat meer dan 200 miljoen euro naar psychologische eerstelijnszorg, die gratis is voor kinderen en jongeren. Daarnaast werken we samen met overkophuizen en scholen om psychologische problemen snel te detecteren.

et de la nécessaire consultation de certaines parties prenantes dès le début.

04.07 Els Van Hoof (cd&v): L'arrêt a de nombreuses répercussions sur le plan juridique et institutionnel. Quels seront les organes compétents? Qui sera chargé de l'accompagnement psychologique? Il serait intéressant de savoir s'il est possible qu'un enfant ne puisse pas connaître son parent alors qu'un autre le peut, en fonction du souhait du donneur. Ne risque-t-on pas ainsi de créer une nouvelle inégalité? Il faut dresser la liste de toutes les implications.

L'incident est clos.

05 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de médicaments chez les jeunes" (56000326C)

05.01 Katleen Bury (VB): Les jeunes consomment davantage d'antidouleurs, d'antibiotiques et de psychotropes. En effet, leur consommation de psychotropes a augmenté de 60 % ces dernières années. Allez-vous vous attaquer à ce problème?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ce chiffre provient des mutualités neutres. Il n'est donc pas certain qu'il soit représentatif. Il est possible d'encourager les jeunes à consommer adéquatement les anti-inflammatoires par le biais d'une meilleure information et en les incitant à consulter un pharmacien de référence. Le médecin généraliste peut évidemment aussi limiter la consommation d'anti-inflammatoires et conseiller des alternatives lorsque cela s'avère possible.

La proportion de jeunes consommateurs d'antidépresseurs a augmenté de 60 % en dix ans, mais ne représente que 1,6 % de l'ensemble des consommateurs. Le nombre d'étudiants qui ont un jour consommé des somnifères et des calmants est passé de 12 à 17 % entre 2011-2012 et 2022-2023.

Pour lutter contre ce phénomène, il convient de renforcer la résilience mentale, d'agir contre le malaise psychique et de traiter les problèmes psychiques.

Plus de 200 millions d'euros sont consacrés chaque année aux soins psychologiques de première ligne, qui sont gratuits pour les enfants et les jeunes. Nous coopérons par ailleurs avec les maisons Overkop et les écoles afin de détecter rapidement les problèmes psychologiques.

Voorts liep de sensibiliseringscampagne 'Psychofarmaca. Welke risico's lopen patiënten? Samen zorgen voor gepast gebruik' en wordt een nieuw actieplan houdende psychofarmaca opgesteld.

Il y a par ailleurs eu la campagne de sensibilisation "Psychotropes: quels risques pour vos patients? Ensemble, favorisons un usage adapté" et un nouveau plan d'action portant sur les psychotropes est en cours d'élaboration.

05.03 Katleen Bury (VB): Het oude plan was veeleer gericht op hulpverleners en niet op patiënten. Jongeren moeten beter worden geïnformeerd en psychologisch begeleid, maar er zijn lange wachtlijsten. Bepaalde producten zijn heel verslavend en maken patiënten nog angstiger. Goede informatie zou een afremmend effect kunnen hebben.

05.03 Katleen Bury (VB): L'ancien plan visait plutôt les médecins et thérapeutes, non les patients. Les jeunes doivent être mieux informés et accompagnés psychologiquement, mais il y a de longues listes d'attente. Certains produits sont extrêmement générateurs d'addiction et rendent les patients encore plus anxieux. Une bonne information pourrait avoir un effet de désaccoutumance.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitrol van het interfederale perinatale zorg- en ondersteuningsprogramma" (56000327C)

06 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lancement du programme interfédéral soins et accompagnement périnataux" (56000327C)

06.01 Katleen Bury (VB): Wanneer wordt het interfederale perinatale zorg- en ondersteuningsprogramma uitgerold in Vlaanderen?

06.01 Katleen Bury (VB): Quand le programme interfédéral soins et accompagnement périnataux sera-t-il lancé en Flandre?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik hoop dat vóór het einde van het jaar volledig in werking te kunnen laten treden.

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'espère qu'il sera entièrement opérationnel avant la fin de l'année.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nummer 1733 van de huisartsenwachtposten" (56000332C)

07 Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le numéro de garde médicale 1733" (56000332C)

07.01 Daniel Bacquelaine (MR): Aanvragen via het nummer 1733 van de huisartsenwachtposten worden getrieerd op grond van de ernst van de situatie en levensbedreigende gevallen worden doorgeschakeld naar het nummer 112. Het nummer 1733 biedt een meerwaarde voor de bevolking, maar de huisartsen klagen erover, omdat ze nog te vaak 's nachts of in het weekend gebeld worden voor niet-dringende problemen. De eerste beschikbare operator van de vier 1733-meldkamers in Wallonië beantwoordt de oproep. Soms is er een gebrek aan kennis van de praktijksituatie en een personeelstekort. Vaak zijn de gegevens die doorgegeven worden onvolledig of zelfs onjuist.

07.01 Daniel Bacquelaine (MR): Le numéro d'appel de garde médicale 1733 trie les demandes en fonction de la gravité et redirige les urgences vitales vers le 112. Malgré sa plus-value pour la population, les généralistes s'en plaignent car ils sont encore trop souvent appelés la nuit ou le week-end pour des problèmes non urgents. Le premier préposé libre des quatre antennes en Wallonie du 1733 prend l'appel. Il y a parfois méconnaissance du terrain et un manque de personnel. Souvent, les données transmises sont incomplètes, voire incorrectes.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de besprekingen en de werkgroepen hieromtrent? Hoe kan men voorkomen dat huisartsen die van wacht

Qu'en est-il des discussions et groupes de travail à ce sujet? Comment éviter que les médecins de garde soient appelés pour des problèmes bénins?

zijn gebeld worden voor onschuldige problemen? Hoe kan men ervoor zorgen dat de aanvragen beter getrieerd worden? Hoe kan men voorkomen dat er onjuiste gegevens doorgegeven worden?

Comment mieux trier les demandes? Comment éviter la transmission de données incorrectes?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): In de schoot van de Federale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening is een werkgroep belast met de uitwerking van de Belgische handleiding voor de medische regulatie. In die handleiding staan de protocollen beschreven die de operator van de noodcentrale moet toepassen, evenals de indicatoren waarover hij vragen moet stellen. De indicator houdt verband met het ernstniveau.

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Au sein du Conseil fédéral des secours médicaux d'urgence, un groupe de travail planche sur le manuel belge de régulation médicale. Ce dernier décrit les protocoles et les indicateurs que l'opérateur de la centrale doit appliquer. L'indicateur est lié à un niveau de gravité.

De werkgroep 'regulatie', die deze protocollen bepaalt, bestaat uit vertegenwoordigers van de huisartsen, de urgentieartsen, de verpleegkundigen en andere stakeholders. Voor elke beroepsgroep is er ook een vertegenwoordiging per gewest. De handleiding wordt voortdurend aangepast, rekening houdend met de ervaring en de bijdragen van de beroepsbeoefenaars, en dus ook van de huisartsen.

Le groupe de travail "régulation", qui détermine ces protocoles, comprend des représentants des généralistes, des urgentistes, des infirmières et d'autres acteurs. Les régions de chaque groupe sont aussi représentées. Des ajustements du manuel sont constamment élaborés, en tenant compte de l'expérience et des contributions des acteurs de terrain, y compris les généralistes.

Wat uw tweede vraag betreft, moeten de operatoren van de 112/1733-centrales de Belgische handleiding strikt volgen. Zodra het protocol goedgekeurd is, wordt het gepaste ernstniveau bepaald door na te gaan welke indicatoren van toepassing zijn. Voor de 1733-centrale betreft het ofwel een dringende raadpleging, een raadpleging binnen 12 uur of een doorverwijzing naar de huisarts. Dat beslissingsproces moet op elk moment nauwkeurig gevolgd worden; alle informatie wordt in aanmerking genomen en beoordeeld op basis van de criteria van de handleiding.

Concernant votre deuxième question, les opérateurs du 112/1733 doivent suivre strictement le manuel belge. Lorsque le protocole est approuvé, le niveau de gravité approprié est déterminé en recherchant les indicateurs. Pour le 1733, il s'agit soit d'un contact urgent, d'un contact dans les 12 heures ou d'une référence au généraliste. Ce flux de décisions doit être précisément suivi à tout moment; toutes les informations sont prises en compte et évaluées selon le manuel.

De triage en het dispatchen van oproepen naar het geschiktste zorgaanbod worden gemonitord en maken het voorwerp uit van een kwaliteitsverbeteringsproces. De medisch directeurs, adjunct-medisch directeurs en verpleegkundige regulatoren kunnen operatoren opleiden en controleren. Op basis van hun ervaringen wordt ook het Belgische handboek voor medische regulatie verbeterd, dat op het hele grondgebied van toepassing is.

Le triage et la régulation d'appels vers les niveaux appropriés font l'objet d'une surveillance et d'un processus d'amélioration de qualité. La direction médicale, la direction médicale adjointe et les infirmiers régulateurs peuvent former et superviser les opérateurs. D'autre part, sur base de leur vécu, ils améliorent le manuel belge, valable pour l'ensemble du territoire.

Bepaalde gegevens worden altijd doorgegeven: het protocol en de ernstgraad, het telefoonnummer van de beller of van de patiënt, de naam van de betrokkene en, als er een huisbezoek wordt gepland, het volledige adres. Als de wachtpost andere informatie nodig heeft of een afspraak wil vastleggen, kan de betrokkene via het meegedeelde nummer gecontacteerd worden. Dat kan gebeuren door het secretariaat van de huisartsenwachtpost.

Certaines données sont toujours transmises: le protocole et le niveau de gravité, le numéro de l'appelant ou du patient, le nom de la personne et, en cas de visite à domicile, l'adresse complète. Si le poste de garde veut d'autres informations ou fixer un rendez-vous, il peut contacter la personne via le numéro communiqué. Ce contact peut être pris par le secrétariat pour les postes médicaux de garde. Le médecin de garde ne doit pas perdre de temps avec

De huisarts van wacht moet geen tijd verliezen met administratieve controle.

la vérification administrative.

Ten slotte wordt er, om de doeltreffendheid van het oproepnummer 1733 te evalueren, niet alleen rekening gehouden met het aantal oproepen, maar ook met het aantal keren dat een bepaald protocol en een bepaalde ernstgraad werden toegekend. Er wordt onderzocht hoeveel huisbezoeken er in verhouding tot het aantal doorverwijzingen naar huisartsenwachtposten worden afgelegd en ook in welke mate er naar planbare zorg wordt doorverwezen.

Enfin, pour évaluer l'efficacité du 1733, on tient compte du nombre d'appels, mais aussi du nombre de fois qu'un protocole et un niveau de gravité ont été attribués. On examine la répartition des visites à domicile par rapport aux renvois vers les postes de garde des généralistes, ainsi que l'orientation vers des soins planifiables.

Dat behelst de verhouding van het aantal huisbezoeken tot het aantal doorverwijzingen naar de wachtpost, het aantal verhogingen tot een hogere graad van ernst en het aantal doorverwijzingen naar planbare zorg. De kwaliteit van de verwerking van de oproepen wordt gecontroleerd en de klachten worden opgevolgd door de medische functies in de noodcentrale. De toetsing van de kwalitatieve en de kwantitatieve maatregelen kan tot de aanpassing van de handleiding voor de medische regulatie leiden.

Cela implique la répartition des visites à domicile et du renvoi vers le poste de garde, l'augmentation à un niveau de gravité plus élevé et l'orientation vers des soins planifiables. La qualité du traitement des appels est contrôlée et les plaintes sont suivies par la fonction médicale de la centrale d'urgence. Le recoupement de mesures qualitatives et quantitatives peut conduire à l'adaptation du manuel à la régulation médicale.

07.03 Daniel Bacquelaine (MR): Als ik u zo hoor, zou het nummer 1733 perfect werken. Uit het aantal klachten van artsen blijkt echter dat er een en ander verbeterd moet worden. Met een goed triage- en adviessysteem kan voorkomen worden dat er onnodige handelingen gesteld worden en dat er onnodig een beroep gedaan wordt op de urgentiediensten. Daardoor kan de efficiëntie opgekrikt worden, ook vanuit begrotingsoogpunt.

07.03 Daniel Bacquelaine (MR): À vous entendre, le 1733 fonctionne parfaitement. Le nombre de plaintes des médecins montre pourtant qu'il faut l'améliorer. Un bon système de tri et de conseil permet d'éviter des actes inutiles et le recours aux urgences. Cela permet d'améliorer l'efficacité, également du point de vue budgétaire.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Samengevoegde vragen van

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het marburgvirus" (56000354C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie en de procedures in het kader van het marburgvirus" (56000361C)

08 Questions jointes de

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus de Marburg" (56000354C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication et les procédures dans le cadre du virus de Marburg" (56000361C)

08.01 Katleen Bury (VB): Het marburgvirus veroorzaakt doden in Rwanda en Oost-Afrikaanse landen. Gelukkig bleek het loos alarm in Hamburg. Er is geen behandeling, noch een vaccin.

08.01 Katleen Bury (VB): Le virus de Marburg cause des décès au Rwanda et dans des pays d'Afrique de l'Est. Fort heureusement, il s'agissait d'une fausse alerte à Hambourg. Aucun traitement ni vaccin n'existe contre ce virus.

Worden internationale reizigers gescreend en welke protocollen worden toegepast voor Rwanda? Hoe bereiden de federale gezondheidsautoriteiten zich voor op een worstcasescenario? Werkt onze overheid aan een remedie?

Les voyageurs internationaux font-ils l'objet d'un dépistage? Quels protocoles sont-ils appliqués vis-à-vis des personnes venant du Rwanda ou qui s'y rendent? Comment les autorités fédérales de la santé se préparent-elles à un scénario catastrophe?

Les pouvoirs publics soutiennent-ils la recherche d'un remède?

08.02 Frieda Gijbels (N-VA): Er is een grote uitbraak van het marburgvirus in Rwanda en onze hulpverleners moeten daarover geïnformeerd worden.

08.02 Frieda Gijbels (N-VA): Un foyer important d'infection au virus de Marburg a été identifié au Rwanda. Nos services de secours doivent disposer d'informations à ce sujet.

Welke concrete stappen ondernam de Belgische overheid al? Wanneer waren de eerste alarmsignalen? Hoe wordt de luchtbrug met Rwanda gecontroleerd? Welke rol spelen Sciensano en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC)?

Quelles mesures concrètes les pouvoirs publics belges ont-ils déjà prises? Quand les premiers signaux d'alerte ont-ils été perçus? Quels contrôles sont-ils effectués sur les liaisons aériennes avec le Rwanda? Quel est le rôle joué par Sciensano et par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)?

08.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We hebben alle reizigers en hun omgeving geïnformeerd en gesensibiliseerd. Er zijn geen reisbeperkingen, maar meerdere instanties zijn ingelicht en de website van Buitenlandse Zaken werd geactualiseerd. De *travel clinics* in ons land werden extra geïnformeerd en de onderwijssectoren kregen de vraag om geen medische studenten meer uit te sturen naar Rwanda. Ook het luchtvaartpersoneel werd geïnformeerd.

08.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous avons informé et sensibilisé tous les voyageurs et leur entourage. Aucune restriction de voyage n'est en vigueur, mais plusieurs organismes ont été informés et le site web des Affaires étrangères a été actualisé. Les *travel clinics* de notre pays ont été informées davantage et il a été demandé aux secteurs de l'enseignement de ne plus envoyer d'étudiants en médecine au Rwanda. Le personnel du secteur aérien a également été informé.

Wie het Rwandese grondgebied verlaat moet een formulier over contacten en eventuele symptomen invullen. Op de luchthaven van Kigali werden thermische camera's geplaatst.

Quiconque quitte le territoire rwandais doit remplir un formulaire sur ses contacts et d'éventuels symptômes. Des caméras thermiques ont été installées à l'aéroport de Kigali.

Het Nationaal Crisiscentrum is op de hoogte gebracht en er kwam een urgente vergadering van de RMG, waaruit specifieke communicatie volgde. De deelstaten bezorgden die aan de eerstelijnsactoren, die ze aan de algemene ziekenhuizen doorgaven. Ook verschillende laboratoria werden door Sciensano ingelicht over de te volgen procedures bij besmetting. Daarnaast zijn er richtlijnen rond het transport of de isolatie van mogelijke patiënten en de hantering van stalen. De zorg voor patiënten zal gebeuren in het UZA in Antwerpen en Saint-Pierre in Brussel.

Le Centre de crise national a été informé et le RMG s'est réuni en urgence. Une communication spécifique a suivi. Les entités fédérées en ont fait part aux acteurs de première ligne, qui l'ont transmise aux hôpitaux généraux. Différents laboratoires ont également été informés par Sciensano des procédures à suivre en cas de contamination. Des directives ont également été prévues pour le transport et l'isolement de malades potentiels ainsi que pour la manipulation d'échantillons. Les soins seront administrés aux patients au sein de l'UZA d'Anvers et de l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles.

Het Nationaal Crisiscentrum organiseert ook geregeld coördinatievergaderingen, waarbij naast de FOD Volksgezondheid ook diverse andere instanties, zoals de FOD Mobiliteit, betrokken zijn.

En outre, le Centre de crise national organise régulièrement des réunions de coordination auxquelles non seulement le SPF Santé publique, mais également différents autres organismes, comme le SPF Mobilité, sont invités à participer.

Op 25 september 2024 kregen we via het medisch wachstelsysteem te horen dat Belgische geneeskundestudenten zich in ziekenhuizen in Rwanda bevonden waar de marburgepidemie was vastgesteld. De universiteiten van deze studenten

Le 25 septembre 2024, nous avons appris par le système de garde médical que des étudiants belges en médecine se trouvaient dans des hôpitaux au Rwanda, où l'épidémie causée par le virus de Marburg avait été observée. Les universités de ces

kregen onmiddellijk de vraag om hun studenten uit de ziekenhuizen weg te halen en geen andere naar daar te zenden. Europese artsen in Kigali bevestigden de toestand.

étudiants ont été immédiatement appelées à éloigner leurs étudiants des hôpitaux et à ne plus y envoyer d'autres étudiants. Des médecins européens présents à Kigali ont confirmé la situation.

Op 28 september 2024 kondigde mijn Rwandese collega officieel marburgbesmettingen aan. We kregen ook het bericht dat een hoogrisicocontact in de incubatieperiode naar ons land was gereisd en die persoon werd meteen gecontacteerd. Er werd meteen een crisisvergadering gehouden en de contacttracing van de betrokken persoon werd meteen gestart. Bij de Risk Assessment Group (RAG) werd een verzoek ingediend voor de beoordeling en het beheer van interne risico's in ons land en de zaak werd ook aan Europa gemeld. De patiënt werd thuis in Brussel bezocht door een specialist en na 21 dagen werd de isolatie opgeheven. De informatie werd ook aan Rwanda en aan de WHO doorgegeven.

Le 28 septembre 2024, mon collègue rwandais a annoncé officiellement des cas de contamination au virus de Marburg. Nous avons également été informés du voyage effectué par un contact à haut risque dans notre pays durant la période d'incubation et cette personne a été immédiatement contactée. Une réunion de crise s'est tenue aussitôt et le traçage des contacts de la personne concernée a été lancé sur-le-champ. Le *Risk Assessment Group* (RAG) s'est vu soumettre une demande d'évaluation et de gestion des risques internes dans notre pays et une notification a été faite auprès des autorités européennes. Le patient a été visité par un spécialiste à son domicile situé à Bruxelles et, après 21 jours, l'isolement a été levé. Ces informations ont aussi été transmises au Rwanda et à l'OMS.

Op 30 september en 1 oktober 2024 werden gesprekken gevoerd met SN Brussels Airlines en Brussels Airport en met de gefedereerde entiteiten.

Des discussions ont été menées les 30 septembre et 1^{er} octobre 2024 avec SN Brussels Airlines et Brussels Airport et avec les entités fédérées.

Het Nationaal Crisiscentrum zal de coördinatie van een uitbraak in België op zich nemen en het houdt informatievergaderingen voor alle belanghebbenden. De deelstaten verwittigden de eerstelijnsactoren, het comité Hospital & Transport Surge Capacity de ziekenhuizen en Sciensano de laboratoria. Sensibiliseringsbrieven werden naar de bevoegde autoriteiten verstuurd na de RMG-vergadering van 1 oktober.

Le Centre de crise national assurera la coordination d'une propagation en Belgique et organise des réunions d'information pour l'ensemble des parties prenantes. Les entités fédérées ont averti les acteurs de première ligne, le comité Hospital & Transport Surge Capacity, les hôpitaux, et Sciensano, les laboratoires. Des courriers de sensibilisation ont été envoyés aux autorités compétentes après la réunion du RMG du 1^{er} octobre.

Voor de bewaking van de luchtbrug met Rwanda werden Mobiliteit, Buitenlandse Zaken en Onderwijs betrokken.

Pour la surveillance du pont aérien avec le Rwanda, les départements de la Mobilité, des Affaires étrangères et de l'Enseignement ont été mis à contribution.

Sciensano heeft actief deelgenomen aan de primaire risicobeoordeling met experts. Het ECDC heeft op verzoek van België een risicobeoordeling gemaakt en deze werd tijdens de vergadering van het Health Security Committee op woensdag 2 oktober verduidelijkt. De risicobeoordeling wordt nu op websites gepubliceerd.

Sciensano a participé activement à l'évaluation primaire des risques avec les experts. À la demande de la Belgique, l'ECDC a procédé à une évaluation des risques et celle-ci a été exposée plus en détail lors de la réunion du Health Security Committee du mercredi 2 octobre. L'évaluation des risques est à présent en cours de publication sur les sites web.

Er zijn geen specifieke onderzoeksinitiatieven in België zelf. In Rwanda wordt onderzoek verricht naar behandelingen en vaccins, ondersteund door onder meer de WHO.

Aucune initiative de recherche spécifique n'a été prise en Belgique. Au Rwanda, des recherches sont menées sur les traitements et les vaccins, avec le soutien de l'OMS notamment.

08.04 Katleen Bury (VB): Het virus had dus al op Belgische bodem kunnen zijn. Ik meen dat niet alle

08.04 Katleen Bury (VB): Le virus aurait dès lors déjà pu atteindre le sol belge. J'estime que tous les

studenten zijn teruggekeerd. Ik hoop dat er zo nodig snel op reisbeperkingen kan worden overgegaan. Het zou goed zijn mochten er niet alleen thermische camera's in Kigali zijn, maar ook in Brussel.

étudiants ne sont pas rentrés. J'espère qu'au besoin, des restrictions de voyage pourront être mises en place rapidement. Il serait bon qu'il y ait des caméras thermiques non seulement à Kigali, mais aussi à Bruxelles.

08.05 Frieda Gijbels (N-VA): Ik hoor weinig maatregelen rond de opvolging van reizigers. Er zijn geen protocollen om mensen die in Afrika geïnfecteerd werden, terug te brengen. Er wordt verwezen naar de protocollen voor het ebolavirus, maar die worden net gereviseerd. Dat verdient aandacht. Tot slot zou ik willen pleiten voor een link met informatie op de website van Sciensano.

08.05 Frieda Gijbels (N-VA): J'entends peu de mesures relatives au suivi des voyageurs. Il n'existe pas de protocoles pour ramener les personnes infectées en Afrique. Il est renvoyé aux protocoles relatifs au virus Ebola, mais ils sont actuellement révisés. Cela mérite une attention particulière. Enfin, je plaiderais pour un lien vers des informations sur le site web de Sciensano.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadevergoeding voor besmetting met hepatitis C en hiv door bloedtransfusie" (56000358C)

09 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation d'une infection par l'hépatite C et le VIH lors d'une transfusion sanguine" (56000358C)

Voorzitster: Frieda Gijbels.

Présidente: Frieda Gijbels.

09.01 Nawal Farih (cd&v): In de jaren 80 zijn heel wat mensen besmet met hepatitis C en hiv door bloedtransfusies. Tot op heden hebben zij geen recht op een schadevergoeding. De latere wetgeving is niet op hen van toepassing. In 2016 vroeg het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) om het Fonds voor medische ongevallen (FMO) te activeren voor bloedtransfusieslachtoffers. Heeft u daarmee iets gedaan?

09.01 Nawal Farih (cd&v): Dans les années 1980, de nombreuses personnes ont été infectées par l'hépatite C et le VIH lors d'une transfusion sanguine. Jusqu'à présent, elles n'ont pas droit à une indemnisation. La législation ultérieure ne s'applique pas à elles. En 2016, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a demandé d'activer le Fonds des accidents médicaux (FMO) pour les victimes contaminées par transfusion sanguine. Avez-vous accédé à cette demande?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het is geen eenvoudig probleem, omdat de oorzaak van de besmetting moeilijk kan worden aangetoond. De ziekteverzekering betaalt wel de behandeling van chronische hepatitis C terug.

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le problème n'est pas simple car la cause de la contamination est difficile à démontrer. Cependant, l'assurance maladie rembourse le traitement de l'hépatite C chronique.

09.03 Nawal Farih (cd&v): In het rapport van het KCE werd aanbevolen dat mensen enkel moeten aantonen dat ze in ons land een bloedtransfusie hebben gehad en besmet zijn met het virus om recht te krijgen op een vergoeding van het FMO. We moeten uitgaan van vertrouwen en niet van wantrouwen tegenover onze bevolking. Ik reken erop dat de volgende regering hieraan wel aandacht besteedt.

09.03 Nawal Farih (cd&v): Le rapport du KCE recommande que les personnes concernées doivent uniquement prouver qu'elles ont reçu une transfusion sanguine dans notre pays et qu'elles ont été contaminées par le virus pour avoir droit à une indemnisation du FAM. Nous devrions nous baser sur un principe de confiance, et non de méfiance, à l'égard de la population. Je compte sur le prochain gouvernement pour être attentif à cette problématique.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitster:** Vraag nr. 56000371C van mevrouw Depoorter wordt uitgesteld.

La **présidente:** La question n° 56000371C de Mme Depoorter est reportée.

10 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Praktijktolagen en telematicapremies" (56000414C)

10.01 Katleen Bury (VB): De praktijkpremie is in het leven geroepen om het werk van de zorgverleners te waarderen. Waarom werd de premie al sinds 1 januari 2016 niet meer geïndexeerd?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het is een strategische keuze om in het KB geen indexatie van de bedragen van de telematicapremies en de praktijkpremie op te nemen. De budgettaire prioriteiten worden vastgelegd binnen de bevoegde nationale overeenkomsten- en akkoordencommissies, die zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en de betrokken beroepsgroepen. Er zijn geen concrete plannen om de betrokken premies te indexeren. De telematicapremies hebben overigens niet het doel om de kostprijs van softwarepakketten volledig te dekken, maar om het gebruik ervan te bevorderen. Ook hier is het door budgettaire keuzes dat sommige zorgverstrekkers geen telematicapremie ontvangen.

10.03 Katleen Bury (VB): Zorgverleners moeten alleen al meer betalen om hun consultatieruimte te verwarmen. Ik blijf dus op mijn honger zitten en zal dit verder opvolgen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitster**: De heer Cornillie is niet aanwezig. Zijn vraag nr. 56000477C vervalt.

11 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ziekenhuisinfecties" (56000480C)
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ziekenhuisbacteriën" (56000500C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen met de ziekenhuisbacterie door besmet sanitair" (56000641C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): In een onderzoek van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) is sprake van 157.000 ziekenhuisinfecties per jaar in België. Zijn ziekenhuizen verplicht om ziekenhuisinfecties te registreren? Moeten ze hygiëneprotocolen volgen? Wie is daarvoor verantwoordelijk? Wat als die protocolen niet of onvoldoende worden opgevolgd?

10 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les primes de pratique et les primes télématiques" (56000414C)

10.01 Katleen Bury (VB): La prime de pratique a été créée pour valoriser le travail des prestataires de soins. Pourquoi cette prime n'a-t-elle plus été indexée depuis le 1^{er} janvier 2016?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le fait de ne pas intégrer l'indexation des montants des primes de télématique et des primes de pratique dans l'arrêté royal relève d'un choix stratégique. Les priorités budgétaires sont définies au sein des commissions nationales de conventions ou d'accords compétentes, qui sont composées de représentants des organismes assureurs et des groupes professionnels concernés. Il n'existe aucun projet concret d'indexation des primes en question. Du reste, les primes de télématique n'ont pas pour objectif de couvrir la totalité du prix des logiciels mais bien de promouvoir leur utilisation. À cet égard, le fait que certains prestataires de soins ne reçoivent pas de prime de télématique relève également de choix budgétaires.

10.03 Katleen Bury (VB): Rien que pour chauffer leur cabinet de consultation, les prestataires de soins doivent payer davantage. Je reste donc sur ma faim et continuerai à suivre ce dossier de près.

L'incident est clos.

La **présidente**: M. Cornillie est absent. Sa question n° 5600077C est supprimée.

11 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infections nosocomiales" (56000480C)
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les bactéries nosocomiales" (56000500C)
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infections nosocomiales dues à des installations sanitaires contaminées" (56000641C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): Une étude du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) fait état de 157 000 infections nosocomiales par an en Belgique. Les hôpitaux sont-ils obligés d'enregistrer les infections nosocomiales? Doivent-ils suivre des protocoles en matière d'hygiène? Qui en est responsable? Qu'en est-il si ces protocoles ne sont pas ou pas suffisamment suivis?

Zijn er cijfers beschikbaar over het aantal resistente bacteriën? Hoe kunnen de verschillen tussen ziekenhuizen worden verklaard?

Schimmelsporen, die resistent kunnen worden tegen antimycotica, zouden vaker aanwezig zijn in ziekenhuizen die worden verbouwd. Wordt dat verder onderzocht?

Worden er ook gegevens bijgehouden over virale ziekenhuisinfecties?

11.02 Katleen Bury (VB): Ondanks de bestaande protocollen blijven bacteriën zich in de ziekenhuizen verspreiden, wat wijst op tekortkomingen in de huidige aanpak.

Hoe verklaart u dat? Welke specifieke maatregelen worden er genomen om de verspreiding van ziekenhuisbacteriën tegen te gaan? Bent u bereid om strengere richtlijnen op te leggen inzake de hygiëne rond waterpunten? Welke middelen zullen ter beschikking gesteld worden om te investeren in een betere infrastructuur en preventie?

11.03 Irina De Knop (Open Vld): Een besmetting met de ziekenhuisbacterie is niet alleen ernstig en soms zelf dodelijk voor de patiënten, ze kost ook de maatschappij handenvol geld. Nochtans is een op drie besmettingen in de ziekenhuizen vermijdbaar. Specialisten pleiten ervoor om wasbakken en afvoerleidingen, een belangrijke bron van besmetting, weg te halen uit de afdelingen voor intensieve zorg, maar blijkbaar vinden zij niet altijd gehoor.

Welke maatregelen stelt u voor om zulke besmettingen tegen te gaan? Kunt u met de gemeenschappen overleggen, zodat bij verbouwingen of nieuwbouw in gevoelige diensten mogelijke besmettingsbronnen worden vermeden? Hoe is de overheid tot nu toe omgegaan met uitbraken? Werden die telkens gelinkt aan besmet sanitair?

11.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ziekenhuizen zijn verplicht om deel te nemen aan bepaalde surveillanceprojecten en zij moeten de protocollen van Sciensano met betrekking tot de kwaliteitsindicatoren voor ziekenhuishygiëne in acht nemen.

De Hoge Gezondheidsraad stelt richtlijnen op voor ziekenhuishygiëne en voor de aanpak van multidrugresistente organismen en geeft specifieke adviezen bij nieuwbouw of renovatiewerken in de

Des chiffres sur le nombre de bactéries résistantes sont-ils disponibles? Comment peut-on expliquer les différences entre les hôpitaux?

Des spores de champignons, qui peuvent être résistants aux antimycosiques, seraient plus souvent présents dans les hôpitaux qui sont en cours de rénovation. Ce point est-il examiné?

Des données sur les infections nosocomiales virales sont-elles également conservées?

11.02 Katleen Bury (VB): En dépit des protocoles existants, des bactéries continuent à se propager dans les hôpitaux, ce qui révèle les lacunes de l'approche actuelle.

Comment l'expliquez-vous? Quelles mesures spécifiques sont prises pour lutter contre la propagation de bactéries nosocomiales? Êtes-vous disposé à imposer des directives plus strictes en matière d'hygiène autour des points d'eau? Quels moyens seront disponibles pour investir dans l'amélioration des infrastructures et de la prévention?

11.03 Irina De Knop (Open Vld): Une infection nosocomiale n'est pas seulement grave, voire parfois mortelle pour les patients, elle coûte aussi très cher à la société. Pourtant, une infection sur trois survenant dans les hôpitaux est évitable. Les spécialistes préconisent de retirer des unités de soins intensifs les éviers et les canalisations, qui sont une source majeure d'infection, mais apparemment, ils ne sont pas toujours entendus.

Quelles mesures proposez-vous pour prévenir ces infections? Pouvez-vous vous concerter avec les communautés afin que les sources d'infection possibles soient évitées lors de rénovations ou de nouvelles constructions dans les services sensibles? Comment les autorités ont-elles abordé les foyers d'infections jusqu'à présent? Ceux-ci étaient-ils toujours liés à des installations sanitaires contaminées?

11.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les hôpitaux sont tenus de participer à certains projets de surveillance et à prendre en considération les protocoles de Sciensano en ce qui concerne les indicateurs de qualité en matière d'hygiène hospitalière.

Le Conseil Supérieur de la Santé établit des directives relatives à l'hygiène hospitalière et au traitement des organismes multirésistants; il fournit également des avis spécifiques dans le cadre de la

ziekenhuisomgeving. De uitwerking en opvolging geschiedt door de ziekenhuishygiënteams.

construction ou de travaux de rénovation en milieu hospitalier. Les équipes spécialisées en hygiène hospitalière assurent l'exécution et le suivi.

Inzake antibioticaresistente bacteriën zijn er sinds meerdere jaren twee afzonderlijke vormen van toezicht. Gegevens van invasieve stalen en urinestalen worden gedetailleerd verzameld. Sinds 2023 worden die gegevens opgelijst in het overkoepelende BELMAP-rapport. Feedbackrapporten duiden ziekenhuisverschillen aan om verbeteracties te initiëren.

Les bactéries résistantes aux antibiotiques font l'objet de deux formes de surveillance distinctes depuis plusieurs années. Les données relatives aux prélèvements invasifs et aux prélèvements d'urine sont rassemblées de manière détaillée. Depuis 2023, l'inventaire de ces données est établi dans le rapport général BELMAP. Les rapports de retour d'information indiquent des différences entre les hôpitaux de manière à lancer des actions d'amélioration.

Schimmelinfecties worden veroorzaakt door fungi in de ziekenhuisomgeving. Constructiewerken in de nabije omgeving van een ziekenhuis kunnen het aantal schimmelsporen verhogen. Ik verwijs naar het advies 8580 van de Hoge Gezondheidsraad. Het ventilatie- en airconditioningsysteem en gecontamineerde instrumenten tot zelfs bloemen- en kamerplanten, kunnen fungi verspreiden.

Les infections fongiques sont provoquées par des moisissures présentes dans l'environnement hospitalier. Des travaux de construction à proximité immédiate d'un hôpital sont susceptibles d'accroître le nombre de spores de moisissures. Je me réfère à l'avis 8580 du Conseil Supérieur de la Santé. Le système de ventilation et d'air conditionné ainsi que des instruments contaminés, voire même des plantes à fleurs ou d'intérieurs sont susceptibles de disséminer des moisissures.

Een gecentraliseerde registratie van verbouwingen in ziekenhuisomgevingen is er niet. Binnen elk ziekenhuis neemt men specifieke maatregelen in geval van bouwwerken.

Il n'existe pas de système central d'enregistrement des chantiers de rénovation dans les hôpitaux. Lors de travaux de construction, des mesures spécifiques sont prises au sein de chaque hôpital.

De meeste ziekenhuizen voeren op regelmatige basis omgevingscontroles uit, vooral in de meest kritieke afdelingen. Ze kunnen ook een beroep doen op Sciensano om de ziekenhuisomgeving te controleren op schimmels.

La plupart des hôpitaux procèdent à des contrôles réguliers de leur environnement, surtout dans les unités les plus critiques. Ils peuvent également s'adresser à Sciensano pour faire contrôler la présence de moisissures dans l'environnement hospitalier.

Er zijn geen verplichtingen rond het aangeven van een schimmeluitbraak, afgezien van de *candida auris*. In woon-zorgcentra worden omgevingscontroles niet standaard uitgevoerd.

Il n'y a pas d'obligation de notifier l'émergence d'un foyer fongique, sauf pour le *candida auris*. Dans les maisons de repos et de soins, l'environnement n'est pas systématiquement contrôlé.

Resistentie tegen antifungale middelen komt steeds vaker voor, maar ziekenhuizen zijn niet verplicht klinische stalen op te sturen naar het nationale referentiecentrum. Daarom kan ik ook geen precieze cijfers geven. Longitudinale studies zijn essentieel om een beter beeld van de problematiek te krijgen.

La résistance aux médicaments antifongiques est de plus en plus fréquente, mais les hôpitaux ne sont pas tenus d'envoyer des échantillons cliniques au centre national de référence. C'est la raison pour laquelle je ne peux non plus donner de chiffres précis. Des études longitudinales sont indispensables pour mieux cerner la problématique.

De twee belangrijkste routes voor het ontstaan van azoleresistentie in stammen van *Aspergillus fumigatus* zijn de patiëntenroute en de omgevingsroute. Sciensano onderzoekt nu de resistentie via de omgevingsroute. In 2025 zal die dienst ook een studie starten om na te gaan wat de rol is van de omgeving van het ziekenhuis op de

Les deux principales voies d'émergence de la résistance aux azolés chez les souches d'*Aspergillus fumigatus* sont la voie du patient et la voie de l'environnement. Sciensano étudie actuellement la résistance par la voie de l'environnement. En 2025, ce service lancera également une étude pour évaluer le rôle de

prevalentie van azoleresistente *Aspergillus fumigatus* en of die ziekenhuisinfecties kan veroorzaken in de diensten met de meest kritieke patiënten.

De informatie over virale ziekenhuisinfecties beperkt zich tot COVID-19. Het gaat echter om een niet verplichte rapportering.

In het raam van de algemene infectiepreventie financiert de FOD taken om infecties te voorkomen en te behandelen en deskundigheidsbevordering. Sinds 2021 loopt ook het grote pilootproject 'Hospital Outbreak Support Teams' (HOST) dat extra financiering uittrekt voor de ziekenhuisnetwerken bij hun beleid van infectiepreventie en controle (IPC). De zorgverstrekkers en de ziekenhuizen blijven verantwoordelijk om dat dagelijks in de klinische praktijk te brengen en wij volgen indicatoren die meten of dit wordt uitgevoerd. Belgische ziekenhuizen nemen ook deel aan het project 'Kwaliteitsindicatoren voor infectiepreventie en – beheersing', dat gericht is op de verbetering van infectiepreventieprogramma's en -beleid. Momenteel loopt er een evaluatie.

De verspreiding via wasbakken en afvoerleidingen tegengaan, is een uitdaging. Er wordt steeds meer gekeken naar de mogelijkheid van watervrije zorg op kritieke diensten.

De federale overheid, de deelstaten en Sciensano werken nauw samen voor de opvolging van infectie-uitbraken door resistente organismes. De ontwikkeling van een nationale richtlijn voor IPC gelinkt met wasbakken ligt voor bij de voorbereiding van het nieuwe Nationale Actieplan ter bestrijding van antimicrobiële resistentie (NAP AMR).

De basisaanpak richt zich op de strikte naleving van de preventieve maatregelen inzake hand- en omgevingshygiëne. In de buurt van wasbakken mogen geen materialen worden geplaatst die in contact kunnen komen met besmet water. Lichaamsvochten of andere besmette stoffen mogen niet door de gootsteen worden gegoten.

Dat een groot aantal infecties vermijdbaar blijft, heeft te maken met de complexe ziekenhuisomgeving, die de naleving van protocollen bemoeilijkt.

l'environnement hospitalier sur la prévalence de l'*Aspergillus fumigatus* résistant aux azolés et pour déterminer s'il peut être à l'origine d'infections nosocomiales dans les services accueillant les patients les plus critiques.

L'information concernant les infections nosocomiales virales se limite au covid-19. Or, il s'agit de rapports non obligatoires.

Dans le cadre de la prévention générale des infections, le SPF finance des tâches visant à prévenir et à traiter les infections, ainsi que la promotion de l'expertise. Depuis 2021, le projet pilote "Hospital Outbreak Support Teams" (HOST), projet pilote d'envergure, prévoit un financement supplémentaire pour les réseaux hospitaliers dans le cadre de leur politique de prévention et de contrôle des infections. Les prestataires de soins et les hôpitaux demeurent responsables de la traduction de cette politique dans la pratique clinique quotidienne, et nous suivons des indicateurs qui mesurent la mise en œuvre de la politique de prévention. Par ailleurs, des hôpitaux belges participent également au projet "Indicateurs de qualité pour la prévention et le contrôle des infections", qui vise à améliorer les programmes et la politique de prévention des infections. Une évaluation est actuellement en cours.

Éviter la propagation par les éviers et les conduites d'évacuation constitue un défi. La possibilité de prodiguer des soins sans utiliser d'eau est de plus en plus fréquemment envisagée dans les unités critiques.

Les autorités fédérales, les entités fédérées et Sciensano collaborent étroitement en matière de suivi des foyers d'infection par des organismes résistants. L'élaboration d'une directive en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) en lien avec les éviers est prévue dans le cadre de la préparation du nouveau Plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (PAN AMR).

L'approche de base est centrée sur le respect strict des mesures préventives en matière d'hygiène des mains et de l'environnement. Aucun matériel susceptible d'entrer en contact avec de l'eau contaminée ne peut être placé à proximité des éviers. Les fluides corporels ou d'autres substances contaminées ne peuvent pas être déversés dans l'évier.

Le fait qu'un grand nombre d'infections restent évitables est dû à la complexité de l'environnement hospitalier, qui complique le respect des protocoles.

De controle op de kwaliteitsevaluatie van zorginstellingen is een deelstaatbevoegdheid.

Le contrôle de l'évaluation de qualité des établissements de soins est une compétence des entités fédérées.

Boven op de financiering voor de ziekenhuisprogramma's inzake infectiepreventie en -controle wordt er via het HOST-pilootproject voorzien in een jaarlijks stijgende financiering. In 2024 ging het over meer dan 16 miljoen euro. Infrastructuurinvesteringen echter zijn een deelstaatbevoegdheid.

Outre le financement des programmes hospitaliers en matière de prévention et de contrôle des infections, le projet pilote HOST prévoit un financement annuel en croissance. En 2024, il s'agissait de plus de 16 millions d'euros. Toutefois, les investissements dans les infrastructures relèvent de la compétence des entités fédérées.

Het sepsisplan is aan de commissie bezorgd. Het gaat gedeeltelijk over deelstaatbevoegdheden. Het document van professor Vlieghe is besproken in de RMG. Federaal gebeurt de opvolging door de Belgische Commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid (BAPCOC). Het sepsisplan zal worden geïntegreerd in het volgende nationaal actieplan tegen antimicrobiële resistentie (NAP AMR), dat eind 2024 zal worden voorgesteld. Het sepsisplan is een nieuw initiatief en vergt enkele investeringen.

Le plan contre la septicémie a été soumis à la commission. Il s'agit en partie de compétences des entités fédérées. Le document du Pr Vlieghe est discuté au sein du RMG. Au niveau fédéral, la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC) se charge du suivi. Le plan contre la septicémie sera intégré dans le prochain plan d'action national contre l'antibiorésistance (PAN AMR), qui sera présenté fin 2024. Le plan contre la septicémie est une nouvelle initiative et nécessite quelques investissements.

Er zijn maatregelen om infecties met moeilijk te behandelen bacteriën te voorkomen, zoals isolatie en de implementatie van zorgbundels. Er vinden geregeld trainingen en bewustmakingen plaats.

Des mesures sont prévues pour prévenir les infections par des bactéries difficiles à traiter, comme l'isolement et la mise en œuvre d'ensembles de soins. Des formations et des actions de sensibilisation ont lieu régulièrement.

De technische cel Multi Drug Resistant Organisms (MDRO) werkt aan een conceptvoorstel om de transparantie rond uitbraken te verbeteren. We willen in België een systeem opzetten dat vergelijkbaar is met dat in Nederland.

La cellule technique Multi Drug Resistant Organisms (MDRO) travaille sur un projet de proposition visant à améliorer la transparence liée aux épidémies. Nous souhaitons mettre en place en Belgique un système comparable à celui qui existe aux Pays-Bas.

Bij de voorbereiding voor het nieuwe NAP AMR ligt ook de verbetering van de monitoring van multiresistente organismen met realtime genomische technologie voor. Voor de aanpak van uitbraken gelinkt aan besmet sanitair werkt Sciensano samen met de gewestelijke gezondheidsautoriteiten en andere experts in het *outbreak support team*.

Les préparatifs pour le nouveau PAN AMR comprennent également l'amélioration de la surveillance des organismes multirésistants grâce à la technologie génomique en temps réel. Pour lutter contre les foyers d'infection liés à des installations sanitaires contaminées, Sciensano collabore avec les autorités sanitaires régionales et d'autres experts au sein de l'Outbreak Support Team.

11.05 Frieda Gijbels (N-VA): Wij verzamelen momenteel dus veel gegevens, maar het is nog veel te vrijblijvend en onvolledig. Dat geldt volgens mij ook voor de adviezen en de expertise bij de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano. Hebben wij een goed zicht op wie die gegevens aanlevert? Ook wat de data over de resistentie en kruisresistentie in de mycoseproblematiek betreft, mogen wij meer vragen van ziekenhuizen. Ik ben voor het openbaar maken van gegevens en rapporten.

11.05 Frieda Gijbels (N-VA): Nous recueillons donc beaucoup de données à l'heure actuelle, mais l'approche demeure beaucoup trop peu contraignante et trop incomplète. Selon moi, il en va de même pour les avis et l'expertise du Conseil Supérieur de la Santé et de Sciensano. Avons-nous une bonne vue d'ensemble des sources qui fournissent ces données? En ce qui concerne les données sur la résistance et sur la résistance croisée dans le domaine des mycoses, nous pouvons également être plus exigeants à l'égard des

hôpitaux. Je préconise de rendre publics les données et les rapports.

11.06 Katleen Bury (VB): U hebt de specifieke maatregelen goed uitgelegd en het is een goede zaak dat die er allemaal staan aan te komen. Ik kijk uit naar de studie van Sciensano over de uitbraken. Er is geen verplichting om zoiets te melden, wat eigenlijk hallucinant is, want zo kan men niet monitoren en dus weten waar het probleem zit, iets wat net zeer waardevol zou kunnen zijn.

Voorzitter: Patrick Prévot.

11.07 Irina De Knop (Open Vld): Ik zie als rode draad dat de ziekenhuizen eigenlijk over heel veel vrijheid beschikken en dat er weinig verplichtingen zijn om zaken te rapporteren. Ook blijkt er een probleem te spelen inzake de verdeling van de bevoegdheden. Een deel van de oplossing is misschien het denkspoor van een gewestelijke materie.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afronden van de studies van het KCE over lewybodydementie" (56000457C)

12.01 Patrick Prévot (PS): In antwoord op mijn vorige vraag over Lewy body dementie deelde u ons mee dat het KCE de laatste hand legde aan 10 studies die in maart, april en juni 2024 afgerond hadden moeten worden.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot die studies? Wat zijn de conclusies ervan? Welke maatregelen zouden er overwogen moeten worden?

12.02 Minister Frank Vandembroucke (Frans): De raad van bestuur van het KCE heeft in maart en april 2024 negen studies goedgekeurd en die zijn beschikbaar op de website van het KCE. De studie over jongdementie zal uiterlijk in maart 2025 gepubliceerd worden. Die termijn is te wijten aan de langdurige afwezigheid van de projectbeheerder.

12.03 Patrick Prévot (PS): Uw antwoord stelt me niet tevreden. Ik zal hier later dus op terugkomen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Naloxon" (56000458C)

11.06 Katleen Bury (VB): Vous avez bien expliqué les mesures spécifiques, et il est positif qu'elles soient toutes en cours de réalisation. J'attends avec impatience l'étude de Sciensano sur les foyers d'infection. Il n'y a pas d'obligation de déclaration, ce qui est en fait hallucinant. En conséquence, il n'est pas possible d'effectuer un suivi ou d'identifier le problème, alors que cela pourrait s'avérer très précieux.

Président: Patrick Prévot.

11.07 Irina De Knop (Open Vld): Je constate que, de manière générale, les hôpitaux disposent d'une grande liberté et sont soumis à peu d'obligations de déclaration. En outre, un problème se pose en ce qui concerne la répartition des compétences. Une partie de la solution pourrait se situer au niveau des régions.

L'incident est clos.

12 Question de Patrick Prévot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La finalisation des études du KCE sur la maladie à corps de Lewy" (56000457C)

12.01 Patrick Prévot (PS): En réponse à ma dernière question sur la maladie à corps de Lewy, vous nous informiez que le KCE finalisait dix études qui auraient dû être achevées en mars, avril et juin 2024.

Qu'en est-il de ces études? Quelles en sont les conclusions? Quelles mesures devraient-elles être envisagées?

12.02 Frank Vandembroucke, ministre (en français): Neuf études ont été approuvées par le conseil d'administration du KCE en mars et avril 2024 et sont disponibles sur le site du KCE. L'étude sur la démence précoce sera publiée au plus tard en mars 2025. Ce délai est dû à l'absence de longue durée du chef de projet.

12.03 Patrick Prévot (PS): Votre réponse me laisse sur ma faim. Je reviendrai donc vers vous.

L'incident est clos.

13 Question de Patrick Prévot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La naloxone" (56000458C)

13.01 Patrick Prévot (PS): *Ik heb uw aandacht al gevestigd op naloxon, een geneesmiddel dat drugsverslaafden kan redden als ze een overdosis genomen hebben. In uw antwoord van 3 juli 2023 erkende u dat naloxon een onontbeerlijk geneesmiddel is en verklaarde u dat u voorstander was van het op de markt brengen van naloxon in de vorm van een neusspray.*

Werden er stappen ondernomen om de farmaceutische bedrijven aan te moedigen dossiers bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen in te dienen? Hebben deze inspanningen vruchten afgeworpen? Zo niet, hoe rechtvaardigen de farmaceutische bedrijven hun beslissing, gelet op het feit dat de neusspray reeds beschikbaar is in verschillende EU-lidstaten? Over welke speelruimte beschikken de bevoegde overheden?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Samen met de farmabedrijven werden er stappen gezet. In 2023 heeft de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen alle bedrijven die in België specialiteiten op basis van naloxon in de vorm van een neusspray geregistreerd hebben, ertoe opgeroepen om een aanvraagdossier voor de terugbetaling in te dienen. Mijn administraties hebben ook stappen ondernomen. Waarschijnlijk zal een van de bedrijven een terugbetalingsaanvraag indienen voor een inschrijving op de lijst van vergoedbare specialiteiten. Indien dat tot een terugbetaling leidt, zal het geneesmiddel in België in de handel gebracht worden.

Het is belangrijk dat we op korte termijn over een dergelijke specialiteit kunnen beschikken en ik zal dit dossier dan ook van nabij blijven opvolgen. Ik heb mijn administratie gevraagd om een wettelijke regeling voor te bereiden opdat deze specialiteiten afgeleverd zouden kunnen worden in de centra voor de opvang van mensen met een verslaving en ze dus in noodgevallen toegediend zouden kunnen worden. Momenteel wordt het koninklijk besluit uitgewerkt.

13.03 Patrick Prévot (PS): Een wettelijke regeling zou inderdaad een goede zaak zijn. Ik hoop dat er een farmabedrijf zal zijn dat een terugbetalingsaanvraag indient.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "EHBO-opleidingen" (56000459C)

13.01 Patrick Prévot (PS): *J'ai déjà attiré votre attention sur la naloxone, un médicament capable de sauver des toxicomanes en situation d'overdose. Dans votre réponse du 3 juillet 2023, vous reconnaissiez le caractère indispensable de la naloxone et vous vous disiez favorable à la mise sur le marché de naloxone en spray nasal.*

Des démarches ont-elles été entreprises pour inciter les firmes pharmaceutiques à introduire les dossiers auprès de la Commission de remboursement des médicaments? Ces démarches ont-elles porté leurs fruits? Si non, comment les firmes pharmaceutiques motivent-elles leur décision, alors que le spray nasal est déjà disponible dans plusieurs États membres de l'UE? Quelles sont les marges de manœuvre des autorités compétentes?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Des démarches ont été entreprises avec les firmes pharmaceutiques. En 2023, la Commission de remboursement des médicaments avait invité toutes les firmes ayant des spécialités à base de naloxone sous forme de spray nasal enregistrées en Belgique à introduire un dossier de demande de remboursement. Mes administrations ont aussi fait des démarches. Il est probable qu'une des firmes introduira une demande de remboursement pour une inscription sur la liste des spécialités remboursables. Si cela aboutit à un remboursement, le médicament sera commercialisé en Belgique.

Il importe de disposer à bref délai d'une telle spécialité, et je continuerai donc à suivre ce dossier de près. J'ai demandé à mon administration de préparer un cadre légal afin de permettre la délivrance de ces spécialités dans les centres prenant en charge des patients souffrant d'assuétudes, afin de pouvoir les administrer en cas d'urgence. Un arrêté royal est en cours d'élaboration.

13.03 Patrick Prévot (PS): Un cadre légal serait une bonne chose. J'espère qu'une firme introduira cette demande de remboursement.

L'incident est clos.

14 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les formations aux premiers secours" (56000459C)

14.01 Patrick Prévot (PS): *Jaarlijks verstrekt het Belgische Rode Kruis aan 55.000 personen een opleiding levensreddende handelingen.*

Dergelijke opleidingen zijn gericht op burgers, bedrijven en scholen. In Frankrijk werd het "handi-secourisme" ingevoerd: het wettelijk kader werd gewijzigd, zodat ook personen met een handicap een opleiding kunnen volgen om een diploma levensreddende handelingen te krijgen, zelfs zonder dat ze tijdens de opleiding handelingen moeten uitvoeren.

Worden er in ons land aangepaste opleidingen aangeboden voor senioren of personen met een handicap? Wat staat er in de wet?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Aangezien onderwijs en vorming gewestbevoegdheden zijn, kan ik uw vraag niet beantwoorden.

14.03 Patrick Prévot (PS): Ik zal mijn collega's bij de gewesten en de gemeenschappen verzoeken om hun bevoegde ministers een vraag te stellen.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "NewAttest" (56000504C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV heeft geen rechtstreekse toegang tot verschillende gegevens van verzekerden die noodzakelijk zijn voor hun controles. Sinds enige tijd bestaat hiervoor het gegevensplatform NewAttest, maar het Intermutualistisch Agentschap (IMA) behoudt de controle over de gegevens. Volgens het jaarverslag van DGEC ligt het foutenpercentage van de gegevens die het IMA met NewAttest bezorgt bovendien tussen bijna niets en 14 %.

Hoe moeten we dat interpreteren? Welke concrete fouten worden er gemaakt? Leveren bepaalde verzekeringsinstellingen meer foutieve informatie dan andere? Gaat u akkoord met het Rekenhof dat een rechtstreekse toegang van de DGEC tot NewAttest een verbetering zou zijn?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Uit een beperkte kwaliteitscontrole van NewAttest-gegevens kwamen concrete fouten naar boven zoals het niet invullen van het lidmaatschap, het niet invullen van het tandnummer

14.01 Patrick Prévot (PS): *La Croix-Rouge de Belgique forme chaque année 55 000 personnes aux gestes qui sauvent.*

Ces formations s'adressent aux citoyens, aux entreprises et au monde scolaire. La France a lancé le handi-secourisme et modifié son cadre légal pour pouvoir former les personnes handicapées et leur octroyer un diplôme pour les gestes qui sauvent, même sans manipulation pendant la formation.

Existe-t-il des formations adaptées pour les personnes handicapées ou âgées dans notre pays? Que prévoit la loi?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'enseignement et la formation étant de compétence communautaire, je ne peux pas répondre à votre question.

14.03 Patrick Prévot (PS): Je vais demander à mes collègues des régions et communautés d'interroger leurs ministres compétents.

L'incident est clos.

15 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "NewAttest" (56000504C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI ne dispose pas d'un accès direct aux différentes données des assurés nécessaires à leurs contrôles. Depuis un certain temps, la plateforme de données NewAttest existe à cet effet, mais l'Agence InterMutualiste (AIM) conserve le contrôle des données. D'ailleurs, selon le rapport annuel du SECM, le taux d'erreur des données fournies par l'AIM grâce à NewAttest se situe entre presque rien et 14 %.

Comment faut-il interpréter ce pourcentage? Quelles erreurs spécifiques sont-elles commises? Certaines compagnies d'assurance fournissent-elles plus d'informations erronées que d'autres? Partagez-vous l'avis de la Cour des comptes selon lequel l'accès direct du SECM à NewAttest constituerait une amélioration?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Un contrôle de qualité limité des données enregistrées dans NewAttest a révélé certaines erreurs concrètes, comme le défaut de mention de l'affiliation, du numéro de dent en cas

bij tandextracties of het niet invullen van het identificatienummer van het toestel voor medische beeldvorming. Die fouten liggen echter niet aan NewAttest. Het zijn fouten die gemaakt werden tijdens het registratie- en uitwisselingsproces.

Er zijn onderlinge verschillen tussen de verzekeringsinstellingen, maar er werd slechts gecontroleerd op een klein deel van de in te vullen gegevens. Foutieve of onvolledige gegevens betekenen niet dat er onterechte terugbetalingen hebben plaatsgevonden. Door de controleacties van het RIZIV en de samenwerking tussen de verzekeringsinstellingen, het IMA en het RIZIV zijn er iets minder onterechte betalingen.

Een rechtstreekse toegang van de DGEC tot de volledige gegevens zou inderdaad beter zijn. Het RIZIV, de verzekeringsinstellingen en het IMA werken aan een project over de gegevensverstrekking, waardoor die verbetering in de toekomst mogelijk moet worden.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): Door bepaalde verstrekkingen niet correct in te vullen, verdwijnt de controlemogelijkheid op vergissingen, maar ook op fraude en op kwaliteit. Welke maatregelen zullen er genomen worden? De verzekeringsinstellingen zijn verantwoordelijk voor een correcte monitoring en kwaliteitscontrole. Zij moeten hun taak naar behoren vervullen.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de wet over de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars" (56000528C)

16.01 Katleen Bury (VB): Het is belangrijk dat hulpverleners de taal kunnen spreken van de patiënten. Er zijn gevallen bekend waarbij het faliekant misliep.

Hoe staat het met de uitvoering van en de controle op de wet van 18 mei 2024 betreffende de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars? Zijn er specifieke sancties of maatregelen voor instellingen en zorgverleners die niet aan de taalvereisten voldoen?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Sinds de invoering van de wet worden eerst de nieuwe visumaanvragen getoetst aan de wettelijke bepalingen. Er is geen aparte

d'extractions dentaires ou du numéro d'identification de l'appareil d'imagerie médicale. Toutefois, ces erreurs ne sont pas imputables à NewAttest. Il s'agit d'erreurs commises au cours du processus d'enregistrement et d'échange des données.

Il existe des différences entre les organismes assureurs, mais seule une petite partie des données à mentionner a été contrôlée. Des données erronées ou incomplètes ne signifient pas qu'on ait procédé à tort à des remboursements. Grâce aux actions de contrôle de l'INAMI et à la coopération entre les organismes assureurs, l'AIM et l'INAMI, les remboursements abusifs sont légèrement moins nombreux.

Un accès direct du SECM à l'intégralité des données serait effectivement préférable. L'INAMI, les organismes assureurs et l'AIM travaillent à un projet sur le transfert de données, qui devrait permettre une amélioration à l'avenir.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): En ne complétant pas correctement certaines prestations, on supprime la possibilité de contrôler les erreurs, mais également les fraudes et la qualité. Quelles mesures seront-elles prises? Les organismes assureurs sont responsables d'un monitoring et d'un contrôle de qualité corrects. Ils doivent accomplir leur tâche comme il se doit.

L'incident est clos.

16 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de la loi sur la maîtrise de la langue des professionnels des soins de santé" (56000528C)

16.01 Katleen Bury (VB): Il est important que les membres des services de secours puissent s'exprimer dans la langue des patients. Des cas sont connus, dans lesquels la méconnaissance de la langue a causé des drames.

Qu'en est-il de l'exécution de la loi du 18 mai 2024 en ce qui concerne la maîtrise de la langue des professionnels des soins de santé et du contrôle en la matière? Existe-t-il des sanctions ou des mesures spécifiques contre des établissements et des prestataires de soins qui ne satisfont pas aux exigences linguistiques?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Depuis l'entrée en vigueur de la loi, les nouvelles demandes de visa sont d'abord évaluées au regard des dispositions légales. Aucune

communicatiecampagne gevoerd over de nieuwe wetgeving. De website van de FOD Volksgezondheid werd wel aangepast. De Federale Toezichtscmissie kan een reeks maatregelen nemen, maar is alleen bevoegd voor individuele beroepsbeoefenaars uit de gezondheidszorg, niet voor instellingen.

16.03 Katleen Bury (VB): De minister zei niets over een verplichte taaltest, er werd geen campagne gevoerd en sancties zijn niet afdwingbaar. Ik zal dit verder opvolgen.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometriose" (56000529C)

17.01 Katleen Bury (VB): *Om endometriose vast te stellen, zijn vaak invasieve procedures nodig. Recentelijk werd echter ontdekt dat vrouwen met endometriose over minder 4-hydroxyindole beschikken. Daardoor zou de ziekte via een diagnostische ontlastingstest kunnen worden vastgesteld.*

Bent u op de hoogte van die ontdekking? Zullen er middelen worden vrijgemaakt voor de ontwikkeling van een nieuwe ontlastingstest? Zullen er klinische proeven met 4-hydroxyindole als behandelingsoptie worden opgestart? Worden huisartsen en specialisten beter voorgelicht over de ziekte, zodat zij patiënten sneller doorverwijzen naar de juiste zorg?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb in juni samengezeten met de patiëntenorganisaties en het KCE om een geïntegreerd plan van aanpak voor endometriose te bespreken.

Een lopend onderzoek heeft inderdaad aangetoond dat metabolieten in de ontlasting van vrouwen met endometriose de basis kunnen vormen voor een niet-invasieve diagnostische test en dat zij ook nieuwe behandelingen mogelijk maken. De test staat echter nog niet op punt. Ook moeten de veiligheid en effectiviteit van 4-hydroxyindole verder worden onderzocht vooraleer deze stof in de klinische praktijk kan worden toegepast.

17.03 Katleen Bury (VB): Ik begrijp dat een en ander nog niet op punt staat, maar daarom vraag ik net of de zaak nader wordt bestudeerd.

campagne de communication distincte n'a été menée sur la nouvelle législation. En revanche, le site internet du SPF Santé publique a été adapté. La Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé peut prendre une série de mesures, mais elle n'est compétente que pour les prestataires de soins individuels, non pour les établissements.

16.03 Katleen Bury (VB): Le ministre n'a rien dit à propos d'un test linguistique obligatoire. Je retiens qu'aucune campagne n'a été menée et que des sanctions peuvent être infligées, sans pour autant être des mesures coercitives. Je continuerai à suivre ce dossier de près.

L'incident est clos.

17 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (56000529C)

17.01 Katleen Bury (VB): *Le diagnostic de l'endométriose nécessite souvent des procédures invasives. Récemment, on a cependant découvert que les femmes atteintes d'endométriose présentent des taux plus faibles de 4-hydroxyindole. De ce fait, la maladie devrait pouvoir être diagnostiquée à l'aide d'un test de selles.*

Êtes-vous au courant de cette découverte? Des moyens seront-ils dégagés pour le développement d'un nouveau test de selles? Des essais cliniques sur le 4-hydroxyindole comme option thérapeutique seront-ils lancés? Les médecins généralistes et les spécialistes sont-ils mieux informés sur la maladie afin qu'ils puissent orienter plus rapidement les patients vers les soins appropriés?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai rencontré les organisations de patientes et le KCE en juin pour discuter d'un plan d'approche intégré pour l'endométriose.

Une étude en cours a en effet montré que des métabolites présents dans les selles des femmes atteintes d'endométriose peuvent servir de base à un test diagnostique non invasif et permettre de nouveaux traitements. Le test n'est toutefois pas encore au point. La sécurité et l'efficacité du 4-hydroxyindole doivent faire l'objet d'études plus approfondies avant que ce composé puisse être utilisé dans la pratique clinique.

17.03 Katleen Bury (VB): Je comprends que plusieurs éléments ne sont pas encore au point, mais c'est précisément pour cette raison que je

demande si la problématique est examinée de plus près.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Blastocystis bij wilde zwijnen" (56000530C)

18 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contamination de sangliers par le blastocystis" (56000530C)

18.01 Katleen Bury (VB): Tot 34 % van de wilde zwijnen in sommige regio's van Spanje en Portugal draagt de parasiet blastocystis, die ernstige gastro-intestinale klachten kan veroorzaken bij mensen en dieren. Bestaan er ook in ons land gezondheidsrisico's wegens blastocystis?

18.01 Katleen Bury (VB): Dans certaines régions d'Espagne et du Portugal, jusqu'à 34 % des sangliers sont porteurs du parasite blastocystis, qui peut provoquer de graves troubles gastro-intestinaux chez l'homme et l'animal. Le blastocystis présente-t-il des risques pour la santé dans notre pays également?

Welke maatregelen treft u om zoönotische ziekten zoals blastocystis te voorkomen? Hoe werken jagers, wetenschappers, landbouwers en volksgezondheidsinstanties samen om dergelijke parasieten op te sporen?

Quelles mesures prenez-vous pour prévenir les zoonoses telles que la blastocystose? Comment les chasseurs, les scientifiques, les agriculteurs et les instances de santé publique collaborent-ils pour détecter ce type de parasites?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Blastocystis is een veelvoorkomende darmparasiet bij mensen en dieren. Hij wordt via de fecaal-orale route overgedragen, vooral via besmet voedsel of water. Infecties zijn vooral gerapporteerd in regio's met lagere hygiënestandaarden. Veel mensen hebben geen symptomen, maar sommigen melden een opgeblazen gevoel, buikpijn, gewichtsverlies en huiduitslag.

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le blastocystis est un parasite intestinal courant chez l'homme et l'animal. Il se transmet par voie fécale-orale, principalement par le biais d'aliments ou d'eau contaminés. Les infections sont surtout rapportées dans les régions où les standards d'hygiène sont moins élevés. De nombreuses personnes infectées ne présentent aucun symptôme, mais certaines font état de ballonnements, de douleurs abdominales, d'une perte de poids et d'éruptions cutanées.

De pathogeniciteit van blastocystis staat nog niet vast. Mensen met een verzwakt immuunsysteem of reizigers naar gebieden met een gebrekkige hygiëne lopen meer risico op een besmetting. Preventie is vooral gericht op hygiëne.

La pathogénicité du blastocystis n'est pas encore établie. Les personnes dont le système immunitaire est affaibli ou les voyageurs qui se rendent dans des régions où l'hygiène est insuffisante courent un plus grand risque d'infection. La prévention repose principalement sur l'hygiène.

De deelstaten zijn bevoegd om wilde everzwijnen te monitoren.

Les entités fédérées sont compétentes en matière de surveillance des sangliers.

Er wordt met verschillende actoren samengewerkt. Zo organiseert het FAVV opleidingen voor jagers. Het keurt ook groot wild in wildverwerkingsinrichtingen. Voor iedereen gelden ten slotte basismaatregelen bij contact met wilde dieren: hygiëne, vlees doorbakken enzovoort.

Il existe une collaboration avec différents acteurs. Ainsi, l'AFSCA organise des formations pour les chasseurs. Elle inspecte également le gros gibier dans les établissements de traitement du gibier. Enfin, des mesures de base s'appliquent à tous en cas de contact avec des animaux sauvages: veiller à l'hygiène, bien cuire la viande, etc.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

19 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

19 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

Volksgezondheid) over "Prijsverlagingen voor medicijnen in Spanje" (56000535C)

19.01 Katleen Bury (VB): *In Spanje werd recent aangekondigd dat de prijzen van bijna 18.000 medicijnen zijn verlaagd. Dit is niet alleen een kostenbesparing, maar moet ook de toegankelijkheid van belangrijke medicijnen bevorderen.*

Ziet u mogelijkheden om dit ook in België in te voeren? Is een Europese aanpak mogelijk?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het Spaanse systeem is vergelijkbaar met het Belgische referentieprijzensysteem dat geldt voor geneesmiddelen waarvoor de octrooibeschermtijd vervalt en waarvoor generieke of biosimilaire alternatieven beschikbaar worden. Gecombineerd met de Belgische verplichtingen om goedkoop voor te schrijven en in sommige omstandigheden de verplichting het goedkoopste medicijn af te leveren, wordt daarmee eigenlijk hetzelfde doel bereikt als in het Spaanse systeem.

In het Spaanse systeem zijn een aantal beveiligingen en uitzonderingen ingebouwd om te voorkomen dat bedrijven het geneesmiddel uit de markt halen omdat het anders economisch onverantwoord wordt. Voor geneesmiddelen voor zeldzame ziekten wordt een gewogen gemiddelde gehanteerd.

België is een grote voorstander van Europese samenwerking rond duurzame prijzen. Onder ons voorzitterschap werd een voorstel gelanceerd om een duurzame Europese minimum- en maximumprijs af te spreken, een zogenaamde prijsvork. Het RIZIV heeft een onderzoek besteld naar duurzame prijszettingmechanismen. Als dit proefproject slaagt, kan het de weg openen naar verdere Europese samenwerking.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inenting van zuigelingen tegen invasieve meningokokkeninfecties serogroep B" (56000545C)

20.01 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Zuigelingen kunnen ingeënt worden tegen invasieve meningokokkeninfecties serogroep B zodra ze twee maanden oud zijn. In 2019 adviseerde de Hoge

publique) sur "La diminution du prix des médicaments en Espagne" (56000535C)

19.01 Katleen Bury (VB): *En Espagne, la réduction du prix de près de 18 000 médicaments a été annoncée récemment. Cela permet non seulement de réduire les coûts, mais devrait également favoriser l'accès à des médicaments importants.*

Serait-il possible selon vous d'introduire cette mesure en Belgique également? Une approche européenne est-elle possible?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le système espagnol est similaire au système de prix de référence belge en vigueur pour les médicaments dont le brevet expire et pour lesquels des alternatives génériques ou biosimilaires deviennent disponibles. Combiné aux obligations en matière de prescription meilleur marché et, dans certaines circonstances, à celle de délivrer le médicament le moins cher, on obtient en fait le même résultat que dans le système espagnol.

Certaines mesures de sécurité et exceptions ont été intégrées au système espagnol, afin d'éviter que des entreprises retirent le médicament du marché pour des raisons économiques. En ce qui concerne les médicaments utilisés pour le traitement des maladies rares, on a recours à une moyenne pondérée.

La Belgique est une fervente défenseuse d'une collaboration européenne en matière de prix durables. Durant notre présidence, une proposition a été lancée en vue de s'accorder sur un prix durable minimum et un prix durable maximum à l'échelon européen, en d'autres termes sur une fourchette de prix. L'INAMI a commandé une étude en matière de mécanismes de fixation de prix durables. Si ce projet pilote aboutit, il ouvrira la porte à une plus large collaboration européenne.

L'incident est clos.

20 Question de Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des nourrissons contre les infections invasives à méningocoques du sérogroupe B" (56000545C)

20.01 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Un vaccin contre les infections invasives à méningocoques du sérogroupe B peut être administré aux nourrissons dès 2 mois. En 2019, le

Gezondheidsraad (HGR) geen systematische vaccinatie, maar gaf dat adviesorgaan aan dat afzonderlijke vaccinatie overwogen kon worden tussen de leeftijd van twee maanden en vijf jaar. Het vaccin kost meer dan 80 euro per injectie en er zijn drie injecties nodig. Er is niet in terugbetaling voorzien. In oktober gaf de HGR in een artikel in *Le journal du Médecin* aan verbaasd te zijn dat de regering de aanbeveling van de werkgroep Vaccinatie niet gevolgd heeft, die pleitte voor de toevoeging van dat vaccin in het vaccinatieschema. Die ernstige ziekte is nochtans flink in opmars: 32 gevallen in 2021 en 104 in 2023.

In Frankrijk wordt de systematische vaccinatie sinds 2022 aanbevolen tussen de leeftijd van 2 maanden en 2 jaar. Sinds 2024 adviseert de Haute Autorité de santé om de vaccinatie verplicht te stellen, met een eerste dosis op de leeftijd van 3 maanden, een tweede dosis op de leeftijd van 5 maanden en een boosterinjectie op de leeftijd van 12 maanden. Het vaccin wordt deels vergoed door de ziekteverzekering.

Bent u op de hoogte van die modaliteiten? Hoe ver staan de besprekingen met de gemeenschappen en de pediaters? Wordt de terugbetaling van het vaccin overwogen?

[20.02] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De HGR adviseert nog steeds geen vaccinatie tegen meningokokken van serogroep B in het kader van het basisvaccinatieschema. In zijn recentste advies adviseert de HGR enkel een vaccinatie tegen meningokokken voor drie risicogroepen. Er wordt geen terugbetaling overwogen voor de vaccinatie van zuigelingen tegen invasieve infecties door meningokokken van serogroep B.

De aanvraag tot terugbetaling die GSK in 2018 voor Bexsero indiende, heeft er niet toe geleid dat dit vaccin op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten werd ingeschreven. Voor Trumenba van Pfizer werd er geen aanvraag ingediend. Vaccinatie tegen meningokokken B is een bevoegdheid van de deelgebieden en ik weet niet of daar gesprekken over aan de gang zijn.

Kind & Gezin en zijn Franstalige tegenhanger, het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), beheren de vaccinatie van kinderen tot 18 jaar, niet-universitaire studenten en zwangere vrouwen. In de Franse Gemeenschap stelt het ONE voor baby's gratis meningokokkenvaccins die beschermen tegen de serogroepen A, C, W135 en Y ter beschikking van de vaccinatoren.

[20.03] Jean-François Gatelier (Les Engagés): Een

Conseil Supérieur de la Santé ne recommandait pas la vaccination systématique, mais indiquait qu'elle pouvait être envisagée individuellement entre 2 mois et 5 ans. Le vaccin coûte plus de 80 euros par injection et il en faut trois. Aucun remboursement n'est prévu. En octobre, dans *Le journal du Médecin*, le CSS s'est étonné que le gouvernement n'ait pas suivi la recommandation du groupe de travail Vaccination, qui plaidait pour l'ajout de ce vaccin dans le calendrier vaccinal. Cette maladie grave est pourtant en nette recrudescence: 32 cas en 2021 et 104 en 2023.

En France, la vaccination systématique est recommandée entre 2 mois et 2 ans depuis 2022. Depuis 2024, la Haute Autorité de santé recommande de la rendre obligatoire, avec une 1^e dose à 3 mois, une 2^e à 5 mois et une dose de rappel à 12 mois. Le vaccin est partiellement pris en charge par l'assurance maladie.

Avez-vous connaissance de ces modalités? Où en sont les discussions avec les communautés et les pédiatres? Le remboursement du vaccin est-il envisagé?

[20.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le CSS ne recommande toujours pas la vaccination contre le méningocoque B dans le cadre de son calendrier vaccinal de base. Dans son dernier avis, il recommande uniquement une vaccination contre le méningocoque pour trois groupes à risque. Aucun remboursement n'est envisagé pour la vaccination des nourrissons contre les infections invasives à méningocoque du sérogroupe B.

La demande de remboursement introduite en 2018 par GSK pour le Bexsero n'avait pas mené à une inscription sur la liste des spécialités remboursables. Concernant le Trumenba de Pfizer, aucune demande n'a été introduite. La vaccination contre le méningocoque B relève des entités fédérées, et j'ignore si des discussions y sont en cours.

L'ONE et Kind & Gezin gèrent la vaccination des enfants jusqu'à 18 ans, étudiants non universitaires et femmes enceintes. En Fédération Wallonie-Bruxelles, l'ONE met gratuitement à disposition des vaccinateurs des vaccins contre les méningocoques A, C, W135 et Y pour les bébés.

[20.03] Jean-François Gatelier (Les Engagés): Une

volledige vaccinatie tegen meningitis D, een ernstige en bekende ziekte, kost ouders 259,50 euro. Dat is 10 % van het loon van een gemiddeld jong gezin. Het vaccin heeft zijn doeltreffendheid bewezen en wordt op brede schaal voorgeschreven. Doordat sommige ouders dat vaccin niet kunnen betalen, ontstaat er ongelijkheid in vaccinatie, terwijl België er prat op gaat zijn burgers billijke zorg aan te bieden.

Het zou dus goed zijn indien u uw standpunt zou herzien en de risicogroepen zou uitbreiden tot zuigelingen, zoals in september 2023 ook door de HGR geadviseerd werd.

Het incident is gesloten.

[21] Vraag van Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zeldzame ziekten" (56000574C)

[21.01] Jean-François Gatelier (Les Engagés): *Voor patiënten die aan zeldzame ziekten lijden (tussen 500.000 en 700.000 mensen) is het belangrijk dat de termijn voor het stellen van de diagnose kort gehouden wordt en dat de kwaliteit van de zorg en de toegankelijkheid van de behandelingen, evenals hun levenskwaliteit gevrijwaard worden.*

In mei hebt u aangekondigd dat het RIZIV een overeenkomst voor patiënten die lijden aan vier zeldzame ziekten goedgekeurd heeft. Die overeenkomst voorziet in zorgcoördinatoren die erop moeten toezien dat de patiënten de nodige zorg krijgen en begeleid worden via een geïndividualiseerd zorgplan, en ook tot doel heeft de multidisciplinaire samenwerking te versterken.

Hoe staat het met de uitvoering ervan? Hoe zal deze 'proeffase' geëvalueerd worden? Welke links zullen er zijn tussen de erkenning van de expertisecentra en deze overeenkomst? Is de gegevensregistratie in het Centraal Register Zeldzame Ziekten operationeel? Wat is de evolutie van het aantal gegevensregistraties? Hoe staat het met de implementatie van de aanbevelingen die RaDiOrg in haar memorandum geformuleerd heeft? Werden er al maatregelen genomen? Hoe staat het met het overleg met RaDiOrg, de Belgische vereniging voor mensen met een zeldzame ziekte?

[21.02] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Na de goedkeuring van die overeenkomst door het Verzekeringscomité moesten de acht functies 'zeldzame ziekten' voor elk van de vier zeldzame ziekten in het proefproject een kandidaatstelling indienen. Alle kandidaatstellingen werden ingediend en worden momenteel door het RIZIV onderzocht.

vaccination complète contre la méningite D, maladie grave et connue, coûte 259,5 euros aux parents. C'est 10 % du salaire moyen des jeunes familles. Le vaccin a prouvé son efficacité et est très largement prescrit. Certains parents ne pouvant le prendre en charge financièrement, une inégalité vaccinale est créée, alors que la Belgique se targue d'une prise en charge équitable de ses citoyens.

Merci de revoir votre position afin d'élargir les groupes à risques aux enfants en bas âge, comme le recommandait le CSS en septembre 2023.

L'incident est clos.

[21] Question de Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies rares" (56000574C)

[21.01] Jean-François Gatelier (Les Engagés): *Pour les patients souffrant de maladies rares (entre 500 000 et 700 000 personnes), il importe de réduire le délai de diagnostic et de préserver la qualité des soins et l'accessibilité des traitements, ainsi que leur qualité de vie.*

En mai, vous annoncez l'approbation par l'INAMI d'une convention pour les patients atteints de quatre maladies rares, qui met en place des coordinateurs de soins veillant à ce qu'ils bénéficient des soins nécessaires et soient guidés via un plan de soins individualisé et visant à renforcer la coopération multidisciplinaire.

Où en est sa mise en œuvre? Comment cette "phase pilote" sera-t-elle évaluée? Quels seront les liens entre la reconnaissance de centres d'expertise et cette convention? L'enregistrement des données au Registre central des maladies rares est-il opérationnel? Quelle est l'évolution du nombre de données enregistrées? Quid de la mise en œuvre des recommandations de RaDiOrg dans leur memorandum? Des mesures ont-elles déjà été adoptées? Où en est la concertation avec RaDiOrg, l'association belge des personnes atteintes de maladies rares?

[21.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Après l'approbation par le Comité de l'assurance de cette convention, les huit fonctions "maladies rares" étaient tenues d'introduire une candidature pour chacune des quatre maladies rares pilotes. Toutes les candidatures ont été introduites et sont en cours d'examen par l'INAMI.

We zijn ook van plan om de relevantie van het model op basis waarvan de overeenkomst opgesteld werd, te analyseren. Vóór het verstrijken van de geldigheidsduur, die vijf jaar bedraagt, en binnen de tweeënhalf jaar vanaf de inwerkingtreding ervan zal dat geëvalueerd worden.

Rekening houdend met het beperkte aantal specialisten in dat domein ben ik van mening dat de expertisecentra geconcentreerd moeten worden. Dat principe zal geïntegreerd worden in het nieuwe plan, dat momenteel opgesteld wordt.

Er hebben zich technische problemen voorgedaan bij de registratie van de zeldzame ziekten. Ik heb er duidelijk op gewezen dat die registratie een absolute prioriteit is.

De door RaDiOrg geformuleerde aanbevelingen zullen in het nieuwe actieplan tegen zeldzame ziekten opgenomen worden.

21.03 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Ik dank u voor uw heldere en volledige antwoorden.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.10 uur.

Nous avons aussi l'intention d'analyser la pertinence du modèle sur la base duquel la convention a été élaborée. Avant le terme de la validité de celle-ci, qui est de cinq ans, et dans l'intervalle de deux ans et demi à partir de sa mise en application, elle fera l'objet d'une évaluation.

J'estime qu'une concentration des centres d'expertise s'impose compte tenu du nombre limité de spécialistes en ce domaine. Le nouveau plan en cours d'élaboration intégrera ce principe.

L'enregistrement des maladies rares a souffert de problèmes techniques. J'ai fait savoir qu'il s'agit d'une priorité absolue.

Le nouveau plan de lutte contre les maladies rares inclura les recommandations formulées par RaDiOrg.

21.03 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Merci pour vos réponses précises et complètes.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 10.