

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Mardi

25-04-2023

Après-midi

Dinsdag

25-04-2023

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

INHOUD

Questions jointes de	1	Samengevoegde vragen van	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre l'alcool" (55035546C)	1	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strijd tegen alcoholgebruik" (55035546C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan interfédéral alcool" (55035958C)	1	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederale alcoholplan" (55035958C)	1
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lobbies et le plan alcool" (55036110C)	1	- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lobbygroepen en het alcoholplan" (55036110C)	1
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "De l'eau gratuite dans l'horeca" (55036109C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Sophie Rohonyi , Mieke Claes , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1	- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gratis water in de horeca" (55036109C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Sophie Rohonyi , Mieke Claes , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lien entre le syndrome post-traumatique et le développement de maladies auto-immunes" (55035663C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verband tussen een posttraumatische stressstoornis en de ontwikkeling van auto-immuunziekten" (55035663C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pain de cannabis-chanvre et la banalisation de la consommation de drogue" (55035791C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	6	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabis-hennepbrood en de normalisatie van het drugsgebruik" (55035791C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	6
Questions jointes de	7	Samengevoegde vragen van	7
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle campagne de vaccination contre le Covid-19" (55035794C)	7	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe vaccinatiecampagne tegen COVID-19" (55035794C)	7
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne automnale de vaccination contre le covid" (55035982C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	7	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herfstcampagne inzake de covidvaccinatie" (55035982C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	7
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé	8	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en	8

publique) sur "Les inhibiteurs de puberté chez les adolescents transgenres" (55035797C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Volksgezondheid) over "Puberteitsremmers bij trans tieners" (55035797C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets secondaires du médicament contre la malaria" (55035800C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijwerkingen van het malariamedicijn" (55035800C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concertation relative aux suppléments d'honoraires" (55035802C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overleg over de erylonsupplementen" (55035802C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée du financement de la mission du consultant rescEU" (55035803C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De duur van de financiering van de opdracht van de rescEU-consultant" (55035803C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Questions jointes de	14	Samengevoegde vragen van	14
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie très grave de soignants" (55035804C)	14	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ernstige tekort aan zorgverleners" (55035804C)	14
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel dans les soins de santé" (55035929C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De personeelsschaarste in de gezondheidszorg" (55035929C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La livraison et la distribution par les grossistes-répartiteurs" (55035872C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De levering en distributie door groothandelaars-verdelers" (55035872C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel dans le domaine des soins de santé" (55035881C) <i>Orateurs:</i> Benoît Piedboeuf , président du groupe MR, Frank Vandenbroucke , vice-	18	Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeelstekort in de gezondheidszorg" (55035881C) <i>Sprekers:</i> Benoît Piedboeuf , voorzitter van de MR-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-	18

		premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique			eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sevrage aux somnifères via les pharmaciens" (55035955C)	19	<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afbouwen van slaapmiddelengebruik via de apotheker" (55035955C)	<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture du départ 112 de Libramont" (55035956C)	21	<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van de 112-uitrukpost in Libramont" (55035956C)	<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments" (55035957C)	22	<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelenkort" (55035957C)	<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Question de Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de la reconnaissance des professions de support en santé mentale" (55036034C)	24	<i>Orateurs:</i> Els Van Hoof, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24	Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken i.v.m. de erkenning van ondersteunende GGZ-beroepen" (55036034C)	<i>Sprekers:</i> Els Van Hoof, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Question de Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil flamand de la jeunesse relatif au bien-être mental" (55036035C)	25	<i>Orateurs:</i> Els Van Hoof, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Vlaamse Jeugdraad inzake mentaal welzijn" (55036035C)	<i>Sprekers:</i> Els Van Hoof, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation des victimes d'une contamination avec l'hépatite C à la suite d'une transfusion" (55036049C)	26	<i>Orateurs:</i> Laurence Hennuy, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26	Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadeloosstelling van slachtoffers van een hepatitis C-besmetting door een bloedtransfusie" (55036049C)	<i>Sprekers:</i> Laurence Hennuy, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 25 AVRIL 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 25 APRIL 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 46 par M. Thierry Warmoes, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.46 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

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

01 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre l'alcool" (55035546C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan interfédéral alcool" (55035958C)
- Mieke Claes à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lobbies et le plan alcool" (55036110C)
- Mieke Claes à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "De l'eau gratuite dans l'horeca" (55036109C)

01 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strijd tegen alcoholgebruik" (55035546C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederale alcoholplan" (55035958C)
- Mieke Claes aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lobbygroepen en het alcoholplan" (55036110C)
- Mieke Claes aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gratis water in de horeca" (55036109C)

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Je ne comprends pas. L'alcool provoque 10 000 décès prématurés par an. En moyenne, six jeunes de 12 à 17 ans sont admis chaque jour à l'hôpital pour abus d'alcool. L'alcool est une cause majeure de cancer, de mortalité sur les routes mais aussi de violences sexuelles et familiales. Il coûte 4 milliards d'euros par an à la société. Si la majorité de la population le consomme de manière non problématique, il rend des personnes sévèrement malades.

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik begrijp het niet. Alcoholgebruik ligt aan de basis van 10.000 vroegtijdige overlijdens per jaar. Gemiddeld worden er elke dag 6 jongeren van 12 tot 17 jaar oud in het ziekenhuis opgenomen wegens overmatig alcoholgebruik. Alcoholgebruik is een van de belangrijkste oorzaken van kanker en van dodelijke verkeersongevallen, maar speelt ook een grote rol bij seksueel en huiselijk geweld. Het kost de samenleving 4 miljard euro per jaar. Hoewel het merendeel van de bevolking geen problematisch alcoholgebruik vertoont, worden sommige mensen zwaar ziek door alcohol.

La plupart des mesures de votre plan sont soit des études et des analyses, soit déjà existantes. Concernant les leviers efficaces, vous ne prenez que des mesurées éloignées des recommandations des experts. Alors que la diminution de l'accessibilité à l'alcool via la réduction des points de vente est essentielle, l'alcool sera vendu la nuit le long des autoroutes. L'accès à l'eau de distribution ne sera

Het merendeel van de maatregelen in uw plan zijn hetzij studies en analyses, hetzij maatregelen die al bestaan. Wat de doeltreffende hefboomen betreft, houdt u het bij wat kleine ingrepen die ver af staan van de aanbevelingen van de experts. Terwijl het essentieel is om alcohol minder toegankelijk te maken door het aantal verkooppunten terug te schroeven, zal er 's nachts wel alcohol verkocht

que stimulé. Rien sur l'âge ou l'interdiction de la publicité, sauf cinq minutes avant et après les émissions pour les enfants. C'est risible! Rien n'est prévu non plus pour l'étiquetage, alors qu'indiquer le nombre d'unités d'alcool et de calories sur la bouteille favoriserait la prévention et l'information, en aidant les personnes à situer leur consommation. Vous abandonnez les malades!

worden langs de snelwegen. Het gratis ter beschikking stellen van kraanwater in de horeca zal enkel aangemoedigd worden. Er wordt met geen woord gerept over de leeftijdsgrens of het verbod op reclame, behalve vijf minuten voor en na uitzendingen voor kinderen. Dat is belachelijk! Er worden evenmin maatregelen genomen met betrekking tot de etikettering, terwijl een aanduiding van het aantal eenheden alcohol en het aantal calorieën op de fles de preventie en de informatieverstrekking in de hand zou werken, omdat het mensen helpt om zicht te krijgen op hun consumptie. U laat de zieken aan hun lot over!

01.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Le plan interfédéral alcool se situe en deçà des enjeux de santé publique. Ce plan constitue une coquille vide qui ne tient pas compte des recommandations des experts.

01.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Het interfederaal alcoholplan lost de verwachtingen op het gebied van de volksgezondheid niet in. Dit plan is een lege huls en er wordt geen rekening gehouden met de aanbevelingen van de deskundigen.

Parmi les "mesurettes" annoncées, nous retrouvons l'interdiction de vendre de l'alcool fort aux 16-18 ans, et donc la possibilité de leur vendre du vin et de la bière; l'interdiction de vente d'alcool la nuit dans les magasins le long des autoroutes; l'interdiction de vente dans les distributeurs automatiques et magasins des hôpitaux, et donc la possibilité de les acheter dans les night-shops. On ne remarque aucune augmentation de prix, modification de l'étiquetage, ou interdiction de publicité.

Onder de aangekondigde 'cosmetische ingrepen' vinden we een verbod op de verkoop van sterkedrank aan 16- tot 18-jarigen, waardoor de mogelijkheid om hun wijn en bier te verkopen blijft bestaan; een verbod op de verkoop van alcohol 's nachts in winkels langs autosnelwegen; een verbod op de verkoop van alcohol in automaten en winkels in de ziekenhuizen, waardoor de mogelijkheid om alcoholproducten in nachtwinkels te kopen blijft bestaan. Er werden geen prijsverhogingen, aanpassingen van de etikettering of reclameverboden in het vooruitzicht gesteld.

Pourquoi ne pas avoir suivi toutes les recommandations des alcoologues?

Waarom hebt u niet alle aanbevelingen van de alcoholdeskundigen opgevolgd?

La Société scientifique de Médecine générale (SSMG) plaide pour l'adaptation de l'étiquetage des boissons alcoolisées et un prix minimum par unité d'alcool. Pourquoi ces recommandations ne sont-elles pas retenues?

De Société scientifique de Médecine générale (SSMG) pleit voor een aanpassing van de etikettering van alcoholische dranken en voor een minimumprijs per eenheid alcohol. Waarom werden die aanbevelingen niet overgenomen?

Quelle a été la place des lobbies alcooliers? La santé publique passe-t-elle derrière les intérêts économiques?

Welke rol hebben de alcohollobby's gespeeld? Moet de volksgezondheid het tegen de economische belangen afleggen?

Pour l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs – à l'exclusion du vin et de la bière – quand cette mesure sera-t-elle appliquée?

Wat het verbod op de verkoop van alcohol aan minderjarigen (met uitzondering van wijn en bier) betreft, wanneer wordt die maatregel ten uitvoer gelegd?

Comment encouragerez-vous l'eau gratuite là où l'alcool est consommé, l'horeca s'y étant toujours opposé? Quel est l'effet d'une telle mesure sur la consommation d'alcool?

Hoe zult u het gratis aanbieden van water op plaatsen waar er alcohol geconsumeerd wordt stimuleren? De horeca is daar altijd tegen geweest. Welk effect heeft een dergelijke maatregel op de alcoholconsumptie?

01.03 Mieke Claes (N-VA): Il a fallu 19 ans à la Belgique pour mettre en place un plan alcool. Selon les experts, cette lenteur est due à la puissance des

01.03 Mieke Claes (N-VA): België deed er 19 jaar over om een alcoholplan vast te leggen. Experts wijten dat aan de macht van de lobbygroepen.

groupes de pression.

Où en est l'instauration d'un registre de transparence? Par ailleurs, le nouveau plan alcool prévoit que l'horeca devra dorénavant offrir de l'eau gratuitement. Le secteur a déjà réagi avec inquiétude et invoque, entre autres, les impôts et les coûts salariaux élevés. Qu'en pense le ministre? Existe-t-il des preuves scientifiques que cette mesure contribuerait effectivement à la lutte contre l'abus d'alcool?

01.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): En mars 2023, la CIM a marqué son accord sur le Plan d'alcool interfédéral, qui a été modifié par les contributions des secteurs de la santé et de l'économie. Un compromis n'a pas été simple, mais je me réjouis de ce plan commun. Nous avons validé un timing de trois ans, jusqu'en 2025, pour évaluer les mesures prises et en prendre d'autres.

Les mesures dépendant du SPF Santé publique seront mises en œuvre au plus tard en 2025. Concernant les prix, le Plan prévoit d'ici fin 2024 un groupe de travail analysant la possibilité d'introduire un prix minimum et/ou de prévoir divers scénarios concernant les prix, via taxes, droits d'accises, etc.

En décembre 2022, plusieurs producteurs et distributeurs ont pu réagir par écrit sur le projet. En avril 2022, lors du premier tour de consultation, seuls des experts santé ont été entendus. Ni mon cabinet ni mon administration n'ont négocié avec le lobby de l'alcool.

Le point 27 du plan prévoit que cette proposition sera élargie à l'interdiction de vente de vins et bières aux moins de 18 ans.

La *deadline* du plan est fin décembre 2023. Concernant la gratuité de l'eau, les secteurs seront consultés afin de promouvoir la mise à disposition d'eau gratuite.

L'organisation Formaat, qui chapeaute les maisons des jeunes en Flandre, a fait savoir qu'elle mettait déjà en œuvre cette action. Nous consulterons aussi les autres secteurs.

(En néerlandais) Il n'est pas question d'obligation pour le moment. Avec le groupe de travail Alcool, nous étudierons comment concrétiser la coopération. Cela dépasse bien entendu le cadre de mes propres compétences. Je suis les recommandations des experts consultés, y compris

Hoe staat het met de invoering van een transparantieregister? Daarnaast bepaalt het nieuwe alcoholplan dat de horeca voortaan gratis water zou moeten aanbieden. De sector reageerde al ongerust en wijst op onder meer de hoge belastingen en loonkosten. Hoe kijkt de minister hiernaar? Is er wetenschappelijk bewijs dat die maatregel ook effectief zou bijdragen aan de strijd tegen alcoholmisbruik?

01.04 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: In maart 2023 heeft de IMC haar zegel gehecht aan het interfederaal alcoholplan, dat aangepast werd aan de bijdragen van de gezondheidssector en de economische sector. Het was niet gemakkelijk om tot een compromis te komen, maar ik ben tevreden met dit gemeenschappelijk plan. Om de genomen maatregelen te kunnen evalueren en verdere maatregelen te ondernemen hebben we de looptijd tot drie jaar, tot 2025, beperkt.

De maatregelen die onder de bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid vallen, zullen uiterlijk in 2025 uitgevoerd worden. Wat de prijs betreft, voorziet het plan in de oprichting van een werkgroep tegen eind 2024 die de mogelijkheid moet onderzoeken om een minimumprijs in te voeren en/of in verschillende prijsscenario's, via heffingen, accijnzen enz., te voorzien.

In december 2022 hebben verschillende producenten en distributeurs de gelegenheid gehad om schriftelijk op het ontwerp te reageren. In april 2022, tijdens de eerste consultatieronde, werden enkel de gezondheidsdeskundigen gehoord. Noch mijn kabinet, noch mijn administratie heeft met de alcohollobby onderhandeld.

In punt 27 van het plan staat dat dit voorstel zal worden uitgebreid met een verbod op de verkoop van wijn en bier aan jongeren onder de 18 jaar.

De deadline voor het plan is eind december 2023. Wat het gratis aanbieden van water betreft, zullen de sectoren geraadpleegd worden om de verstrekking van gratis water te bevorderen.

De organisatie Formaat, die de koepel is van de jeugthuizen in Vlaanderen, heeft laten weten dat ze dat al doet. Wij zullen ook de andere sectoren consulteren.

(Nederlands) Er is vooralsnog geen sprake van een verplichting. Met de werkgroep Alcohol zal worden bekeken hoe we de samenwerking concreet vorm kunnen geven. Uiteraard reikt dat verder dan louter mijn eigen bevoegdheid. Ik volg de aanbevelingen van de geraadpleegde experts, waaronder het

l'avis de 2018 formulé par le Conseil Supérieur de la Santé. Il ressort également d'une étude européenne de 2015 que l'alternance alcool-eau est une bonne pratique pour réduire la consommation nocive d'alcool.

Conformément à l'accord de gouvernement, un registre transversal de transparence ou des lobbys sera mis en place au sein du gouvernement fédéral, y compris pour les contacts avec le lobby de l'alcool. La balle est dans le camp du Parlement.

01.05 Catherine Fonck (Les Engagés): C'est un recul par rapport aux recommandations des experts. Vous avez évoqué des contributions du secteur économique et alcoolier, que vous avez pris en considération au détriment de la santé.

En moyenne, six à sept jeunes arrivent chaque jour à l'hôpital à cause de l'alcool. Nous avons une responsabilité. Les décisions prises pour nos jeunes ne vont pas les protéger, alors que les leviers efficaces sont entre les mains du gouvernement.

Il s'agit d'un abandon des malades et des jeunes au profit du secteur alcoolier!

01.06 Sophie Rohonyi (DéFI): Votre réponse me laisse sur ma faim, surtout concernant la place des lobbys dans l'élaboration du plan.

En février, vous assuriez ne pas être sensible à leurs propositions, mais les mesures du plan ne sont pas à la hauteur, voire hypocrites pour certaines. Le fait que vous évoquiez des compromis entre intérêts divergents laisse penser qu'ils ont gagné. Vous invoquez un timing plus court pour aller plus loin d'ici 2025, mais le fait de reporter un tel enjeu de santé publique à la prochaine législature constitue un aveu de faiblesse.

Alors que la question du prix minimum méritait d'être tranchée dans le plan, vous vous limitez à rester dans l'optique d'une réflexion dans un groupe de travail. Pour la mise à disposition d'eau gratuite dans l'horeca, vous refilez également la patate chaude à d'autres acteurs. Pour lutter contre la surconsommation d'alcool, vous auriez dû jouer un rôle de chef d'orchestre.

01.07 Mieke Claes (N-VA): J'espère que le registre de transparence sera instauré rapidement. Ce n'est qu'ainsi que la crédibilité de la politique et la confiance des experts pourront être renforcées. Sur le principe, personne ne peut être opposé à la distribution gratuite d'eau, mais la gratuité n'existe

advies uit 2018 van de Hoge Gezondheidsraad. Ook Europees onderzoek uit 2015 gaf aan dat het afwisselend verbruik van alcohol en water een goede praktijk blijkt om schadelijke alcoholconsumptie te verminderen.

Conform het regeerakkoord zal binnen de federale regering een transversaal transparantie- of lobbyregister worden opgezet, de contacten met de alcohollobby inbegrepen. De actie daartoe ligt in handen van het Parlement.

01.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Ten opzichte van de aanbevelingen van de deskundigen is dit een stap terug. U verwees naar de bijdragen van de economische sector van de alcoholproducenten, die u, ten koste van de volksgezondheid, in aanmerking genomen hebt.

Elke dag komen gemiddeld zes tot zeven jongeren met alcoholproblemen in het ziekenhuis terecht. We dragen een verantwoordelijkheid. Met de beslissingen die er voor de jongeren genomen werden, zullen we hen niet beschermen. Nochtans beschikt de regering over effectieve hefboomen.

We laten de zieken en de jongeren in de steek om de sector van de alcoholindustrie te plezieren!

01.06 Sophie Rohonyi (DéFI): Uw antwoord bevredigt me niet, vooral wat betreft de rol die lobbygroepen bij de totstandkoming van het plan gespeeld hebben.

In februari hebt u ons verzekerd dat u niet gevoelig was voor hun voorstellen, maar de maatregelen in het plan schieten tekort, en sommige zijn zelfs hypocriet. Het feit dat u het hebt over een compromis tussen uiteenlopende belangen laat uitschijnen dat de lobby's gewonnen hebben. U spreekt van een korter tijdpad om tegen 2025 verdere stappen te zetten, maar het feit dat een dergelijke uitdaging voor de volksgezondheid naar de volgende regering doorgeschoven wordt is een zwaktebod.

Terwijl de minimumprijs een knoop was die het verdiende in het plan doorgemaakt te worden, houdt u het bij een denkoefening in een werkgroep. Ook voor het gratis aanbieden van water in de horeca schuift u de hete aardappel naar andere spelers door. Om overmatig alcoholgebruik te bestrijden had u de rol van dirigent moeten spelen.

01.07 Mieke Claes (N-VA): Ik hoop dat het transparantieregister er snel komt. Alleen zo kan de geloofwaardigheid van het beleid en het vertrouwen van de experts opgekrikt worden. Principieel kan niemand iets tegen gratis water hebben, maar gratis bestaat natuurlijk niet. De horeca-uitbaters zijn een

évidemment pas. Les exploitants de l'horeca sont des partenaires dans la lutte contre l'abus d'alcool. Ils sont quotidiennement au contact des consommateurs. Nous devons dès lors tenir compte de leurs préoccupations.

L'incident est clos.

02 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lien entre le syndrome post-traumatique et le développement de maladies auto-immunes" (55035663C)

02.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Un état de stress post-traumatique (PTSD) peut se développer après un événement traumatogène. Des études ont souligné le lien entre PTSD et développement de maladies auto-immunes.*

Aviez-vous connaissance du lien de causalité entre stress et inflammation? Quel suivi comptez-vous apporter à ce constat?

Qu'en est-il des soins psychologiques en cas de maladies auto-immunes à la suite du PTSD? Quelle prise en charge est-elle proposée? Les centres de traumatologie permettent-ils de prendre en charge ces maladies? Le personnel soignant prend-il en compte le traumatisme dans son approche des patients?

Lors du diagnostic d'une maladie auto-immune, une investigation sur les causes de son développement est-elle réalisée? Est-ce envisageable dans un but de collecte des données sur ce lien entre stress et inflammation?

02.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): L'interaction entre les états psychique et somatique est depuis longtemps reconnue, même si sa nature peut faire débat. Il est limité de se focaliser sur PTSD, de nombreux autres problèmes pouvant survenir après un incident critique.

Le médecin doit établir les causes d'une maladie immune et trouver dans le tableau clinique des signes de PTSD, connus ou non. Les centres de traumatologie s'orientent davantage vers des patients avec des lésions traumatiques et médicales orthopédiques, cérébrales ou de la moelle épinière, et offrent principalement les soins de rééducation afférents.

La convention pour les soins psychologiques de première ligne prévoit une intervention à un stade précoce. Les problèmes psychologiques se manifestent souvent aussi physiquement. Une

partner in de strijd tegen alcoholmisbruik. Zij staan elke dag tussen de gebruikers. We moeten dan ook rekening houden met hun bekommernissen.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verband tussen een posttraumatische stressstoornis en de ontwikkeling van auto-immuunziekten" (55035663C)

02.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Een posttraumatische stressstoornis (PTSS) kan na een traumatische gebeurtenis ontstaan. Studies hebben het verband tussen PTSS en de ontwikkeling van auto-immuunziekten aangetoond.*

Draagt u kennis van het oorzakelijk verband tussen stress en ontsteking? Welk gevolg zult u aan die bevinding geven?

Hoe staat het met psychologische zorg bij auto-immuunziekten die het gevolg zijn van een PTSS? Welke behandeling wordt er voorgesteld? Zijn de traumacentra in staat die ziekten te behandelen? Houden de gezondheidswerkers in hun benadering van de patiënten met de trauma's rekening?

Wordt er bij de diagnose van een auto-immuunziekte onderzoek naar de oorzaken van het ontstaan ervan gedaan? Zou dat niet mogelijk zijn teneinde gegevens te verzamelen over dat verband tussen stress en ontsteking?

02.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): De wisselwerking tussen psychische en somatische toestanden wordt al lang erkend, hoewel de aard ervan betwist kan worden. Men mag zich niet blindstaren op PTSS, aangezien er na een kritisch incident nog vele andere problemen kunnen ontstaan.

De arts moet de oorzaken van een immuunziekte vaststellen en in het ziektebeeld al dan niet bekende tekenen van PTSS terugvinden. De traumacentra zijn eerder gericht op patiënten met orthopedische, hersen- of ruggenmergletsels en bieden vooral de bijbehorende revalidatiezorg aan.

De overeenkomst voor psychologische eerstelijnszorg voorziet in een interventie in een vroeg stadium. Psychische problemen uiteten zich vaak ook in lichamelijke klachten. Multidisciplinaire

coopération multidisciplinaire est donc nécessaire. L'approche intégrée des soins considère le patient dans son environnement et toutes ses dimensions.

samenwerking is derhalve noodzakelijk. De geïntegreerde zorgbenadering benadert de patiënt vanuit zijn omgeving en vanuit al zijn dimensies.

02.03 Sophie Rohonyi (DéFI): En santé, il convient d'établir un lien entre le mental et le physique. L'ignorance d'un syndrome post-traumatique et d'autres problèmes psychiques peut entraîner, voire aggraver des problèmes de santé physique. Cela doit être une priorité de la CIM Santé.

02.03 Sophie Rohonyi (DéFI): In de gezondheidszorg moet een verband gelegd worden tussen het mentale en het lichamelijke. Het negeren van een posttraumatisch syndroom en andere psychische problemen kan tot fysieke gezondheidsproblemen leiden of deze zelfs verergeren. De IMC Volksgezondheid moet daar een prioriteit van maken.

Vous n'avez pas répondu à ma question sur l'offre des centres de traumatologie du pays. Vous dites combien les soins intégrés multidisciplinaires sont importants, mais au vu du nombre de personnes concernées ou potentiellement concernées par le PTSD, cette offre semble insuffisante. Ces personnes doivent consulter au plus vite, mais comment leur offrir toutes les informations et tous les outils pour ce faire, quel que soit leur lieu de résidence? Un recensement doit être réalisé.

U hebt mijn vraag over het aanbod van de traumacentra niet beantwoord. U zegt dat geïntegreerde multidisciplinaire zorg erg belangrijk is, maar gelet op het aantal personen dat (mogelijk) met PTSS kampt, lijkt dat aanbod ontoereikend. Die mensen moeten zo snel mogelijk medische hulp zoeken, maar hoe kunnen ze daartoe alle informatie en instrumenten krijgen, ongeacht hun woonplaats? Er moet een inventaris opgemaakt worden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pain de cannabis-chanvre et la banalisation de la consommation de drogue" (55035791C)

03 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabis-hennepbrood en de normalisatie van het drugsgebruik" (55035791C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La chaîne de boulangeries et d'espaces de restauration le Pain Quotidien a lancé récemment la vente de pain au cannabis-chanvre. Même si ce pain ne contient probablement aucun stupéfiant, il est étrange de promouvoir des produits alimentaires en banalisant la consommation de drogues par le biais d'une opération commerciale d'assez mauvais goût.

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De bakker- en eetbarketen Le Pain Quotidien is sinds kort gestart met de verkoop van cannabis-hennepbrood. Al zal er wel geen opwekkend middel in zitten, toch is het heel vreemd om voedingsmiddelen te promoten waarbij drugsgebruik wordt gebanaliseerd via een eerder smakeloze commerciële actie.

Qu'en pense le ministre? La commission de contrôle a-t-elle émis un avis? Le ministre l'a-t-il contactée? Est-il permis d'utiliser une telle dénomination? Le ministre estime-t-il que cette astuce marketing contribue à la normalisation de la consommation de drogues?

Wat vindt de minister hiervan? Was er een advies van de toezichtcommissie? Heeft hij die gecontacteerd? Mag een dergelijke benaming überhaupt gehanteerd worden? Meent hij dat deze marketingtruc bijdraagt tot de normalisering van drugsgebruik?

03.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): La législation relative aux denrées alimentaires est applicable en la matière. Depuis le 1^{er} janvier 2023, il existe des normes européennes strictes pour le tétrahydrocannabinol (THC) dans les graines de chanvre, et donc également des normes pour la présence de THC dans les denrées alimentaires composées, telles que le pain aux graines de chanvre, par exemple. L'AFSCA est compétent pour contrôler la conformité des denrées alimentaires à ce règlement. La dénomination de

03.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Ter zake geldt de levensmiddelenwetgeving. Sinds 1 januari 2023 gelden strenge Europese normen voor tetrahydrocannabinol (THC) in hennepzaden en daarmee ook de normen voor THC in samengestelde levensmiddelen, waaronder bijvoorbeeld brood met hennepzaad. Het FAVV is bevoegd voor de controle op de conformiteit van de levensmiddelen met deze verordening. De benaming cannabis-hennepbrood is niet in strijd met

pain au cannabis-chanvre n'est pas contraire aux prescriptions en matière d'étiquetage, car il est fait référence au nom d'une plante utilisée dans le pain. Pour les produits préemballés, le pourcentage de graines de chanvre doit être mentionné.

Je trouve personnellement cette référence assez désinvolte, mais je ne peux pas tenter d'action juridique.

Il est évident que ces produits ne contiennent pas une grande quantité de cannabis. Pour être honnête, cette action publicitaire me gêne toutefois également un peu. Mon administration et moi demeurerons très vigilants quant aux abus éventuels. Même si elle n'est pas contestable sur le plan juridique, l'action dénote un certain mauvais goût.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est positif que le ministre demeure attentif à la question. Dans notre vision de la prévention, une légalisation par le biais de produits innocents en tout genre portant le nom de cannabis, chanvre, haschisch et autres n'est absolument pas souhaitable.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55035793C de Mme Fonck et 55036090C et 55036091C de Mme Leroy sont reportées.

04 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle campagne de vaccination contre le Covid-19" (55035794C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne automnale de vaccination contre le covid" (55035982C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Selon le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, une nouvelle campagne de vaccination contre le Covid-19 peut être utile. Le coprésident du groupe de vaccination du Conseil Supérieur de la Santé a indiqué que la campagne d'automne était déjà en cours de préparation. Les entités fédérées sont responsables de son organisation pratique. Quand un accord sera-t-il conclu concernant la clé de répartition? Le ministre peut-il fournir des explications sur le transfert prévu de l'intégralité de la compétence en ce qui concerne la campagne de vaccination? Quels accords financiers ont déjà été conclus s'agissant du transfert du stock stratégique? Quand l'avis du Conseil Supérieur de la Santé est-il attendu? Si la vaccination a lieu par le biais de la première ligne, le paiement des prestataires de soins se fera-t-il par l'intermédiaire de l'INAMI?

de etiketteringsvoorschriften, omdat men verwijst naar de naam van een plant die in het brood is verwerkt. Bij voorverpakte producten moet het percentage hennepzaden worden vermeld.

Ik vind zelf die verwijzing zelf nogal slordig, maar ik kan er geen formeel juridisch bezwaar tegen aantekenen.

Een grote hoeveelheid cannabis zit daar uiteraard niet in. Dit stoort mij eerlijk gezegd ook wel een beetje als reclame stunt. Ik zal met mijn administratie zeer waakzaam blijven voor mogelijk misbruik. Ook al is dit juridisch niet aanvechtbaar, toch getuigt het van slechte smaak.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is goed dat de minister dit in het oog houdt. In onze visie op preventie is een legalisering via allerlei onschuldige producten met de naam cannabis, hennep, hash en dergelijke zeker niet wenselijk.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55035793C van mevrouw Fonck en 55036090C en 55036091C van mevrouw Leroy worden uitgesteld.

04 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe vaccinatiecampagne tegen COVID-19" (55035794C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herfstcampagne inzake de covidvaccinatie" (55035982C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Een nieuwe covidvaccinatiecampagne kan nuttig zijn volgens het European Center for Disease Prevention and Control. De covoorzitter van de vaccinatiegroep binnen de Hoge Gezondheidsraad zegt dat de najaarscampagne al wordt voorbereid. De deelstaten staan in voor de praktische organisatie. Wanneer zal er een akkoord zijn over de verdeelsleutel? Kan de minister de geplande overheveling van de volledige bevoegdheid over de vaccinatiecampagne toelichten? Welke financiële afspraken zijn er al gemaakt over de overheveling van de strategische stock? Wanneer wordt het advies van de Hoge Gezondheidsraad verwacht? Als via de eerstelijnszorg wordt gevaccineerd, gebeurt de betaling aan de zorgverstrekking dan via het RIZIV?

Les fabricants planchent sur un vaccin adapté, qui sera disponible pour la campagne d'automne. Combien de vaccins notre pays a-t-il commandés? Quand seront-ils livrés? Cela signifie-t-il que les 9 millions de vaccins que nous avons encore en stock ne seront plus utilisés?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Aucun accord relatif à la clé de répartition n'a été trouvé avec les entités fédérées. Le Comité de concertation doit encore prendre une décision à ce sujet et je ne peux pas encore fixer de calendrier. Le transfert de la gestion aux entités fédérées est en cours de discussion. Les entités fédérées, le SPF, l'AFMPS et les partenaires logistiques sont en train de dresser une liste des conditions et des conséquences liées au transfert. Nous discutons également des modalités financières et pratiques. L'avis du Conseil Supérieur de la Santé est attendu pour le mois de juin.

Aucun nouveau contrat d'achat de vaccins n'a été signé. Les contrats existants prévoient la fourniture de 10 000 doses HIPRA, 86 400 doses Sanofi-GSK et 12 083 966 doses Pfizer-BioNTech. La distribution au cours des prochaines années est en phase finale de négociation au niveau européen. Nous ne savons pas encore quel type de vaccin sera utilisé lors de la prochaine campagne. Une éventuelle adaptation au variant est prévue dans le contrat européen avec Pfizer-BioNTech.

04.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le fait que la distribution avec les entités fédérées traîne en longueur est révélateur de l'ensemble de la campagne de vaccination. Le ministre a pris de nombreux engagements et ne les a pas réellement respectés. Concernant les conditions et les conséquences du transfert, le ministre demeure très vague.

Le transfert des vaccins d'un distributeur à l'autre coûtera 4 millions d'euros. Ces vaccins ne seront même pas utilisés. En effet, les vaccins adaptés au nouveau variant seront livrés avant la campagne d'automne. Nous recevrons encore 12 millions de vaccins de Pfizer. Ce contrat a été signé et nous devons donc le payer.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions nos 55035795C et 55035796C de Mme Fonck sont reportées.

05 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les inhibiteurs de puberté chez les adolescents transgenres" (55035797C)**

De producenten werken aan een aangepast vaccin, dat voor de herfstcampagne beschikbaar zal zijn. Voor hoeveel vaccins heeft ons land ingetekend? Wanneer worden die geleverd? Betekent dit dat de 9 miljoen vaccins die we nog in stock hebben, niet meer worden gebruikt?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Er is nog geen akkoord met de deelstaten over de verdeelsleutel. Het Overlegcomité moet daarover nog een beslissing nemen en ik kan daarop nog geen timing klevan. De overdracht van het beheer naar de deelstaten wordt voort besproken. De deelstaten, de FOD, het FAGG en de logistieke partners stellen een lijst op van de voorwaarden en de gevolgen die met de overdracht gepaard gaan. We bespreken ook de financiële afspraken daaromtrent. In juni verwachten we het advies van de Hoge Gezondheidsraad.

Er zijn geen nieuwe contracten voor vaccins ondertekend. Volgens de bestaande contracten worden 10.000 dosissen HIPRA, 86.400 dosissen Sanofi-GSK en 12.083.966 dosissen Pfizer-BioNTech geleverd. De verdeling over de komende jaren bevindt zich in de laatste onderhandelingsfase op Europees niveau. Welk type vaccin bij de volgende campagne zal worden gebruikt, weten we nu nog niet. In een eventuele variantaanpassing is wel voorzien in het Europese contract met Pfizer-BioNTech.

04.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dat de verdeling met de deelstaten aansleept, is tekenend voor de hele vaccinatiecampagne. De minister heeft veel engagement genomen, zonder daar een vaste rekening tegenover te stellen. Over de voorwaarden en gevolgen van de overheveling blijft de minister nog altijd erg vaag.

De verhuis van vaccins van de ene distributeur naar de andere kost 4 miljoen euro. Deze vaccins zullen niet eens worden gebruikt. De vaccins die aangepast zijn aan de nieuwe variant, zullen immers voor de herfstcampagne worden geleverd. We krijgen nog 12 miljoen vaccins van Pfizer. Dat contract is getekend en we moeten dat dus ook betalen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55035795C en 55035796C van mevrouw Fonck worden uitgesteld.

05 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Puberteitsremmers bij trans tieners" (55035797C)**

05.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans un reportage de l'émission *Pano* du 29 mars, nous avons pu constater que le traitement hormonal des adolescents transgenres avait des conséquences particulièrement graves pour le développement de ces jeunes personnes. Les inhibiteurs de puberté empêchent généralement les patients de devenir fertiles. Dans la pratique, il s'avère également qu'il n'est jamais, du moins rarement, mis fin au traitement, de sorte qu'il n'est pas vraiment question de bouton "pause". Est-il opportun d'administrer des inhibiteurs de puberté à des patients si jeunes?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Mes collaborateurs ont déjà eu des contacts avec l'équipe Genre de l'UZ de Gand et avec d'autres experts, mais, après ce reportage, le contact a été repris. Selon l'équipe de l'UZ, l'écoute est la première étape pour aider les jeunes atteints de dysphorie de genre et leurs parents. Ensuite, l'on peut rechercher des réponses, dont les thérapies hormonales font partie mais la décision y afférente doit toujours être mûrement réfléchie.

Je me réjouis que le sujet puisse être abordé et que de plus en plus de personnes se dirigent vers les soins en question. Les protocoles de traitement sont systématiquement adaptés aux nouvelles connaissances scientifiques. De nouvelles directives sur les soins de santé pour les transgenres ont encore été publiées récemment. L'intervention clinique n'est absolument pas un principe uniformisé.

La prise d'inhibiteurs de puberté n'implique pas nécessairement la poursuite du trajet. Par ailleurs, aucun enfant ni adolescent ne commence à prendre des inhibiteurs de puberté ou n'entame une thérapie hormonale d'affirmation de genre après seulement six mois.

Comme il s'agit toujours d'incertitudes et de connaissances en évolution, je ne souhaite pas me prononcer à ce sujet. Tout le monde doit rester attentif aux preuves scientifiques, y compris le personnel du secteur des soins de santé mentale, qui s'occupe de ces jeunes et qui applique peut-être une approche totalement différente. Je suppose que cela est également le cas à Gand.

05.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le caractère incertain des preuves est une nuance que je ne retrouve pas toujours dans le débat. Je me réjouis que le ministre établisse le lien avec la santé mentale. D'ailleurs, je pense que certains centres commencent le traitement dans les six mois. Nous devons également déterminer la cause de l'augmentation considérable du nombre de filles parmi les patients.

05.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): In een reportage van *Pano* van 29 maart konden we zien dat de hormonale behandeling van transseksuele tieners bijzonder ingrijpende gevolgen heeft voor de ontwikkeling van die jonge personen. De puberteitsremmers zorgen er bijvoorbeeld voor dat de patiënten in de regel niet meer vruchtbaar zijn. In de praktijk blijkt ook dat er zelden of nooit wordt gestopt met de behandeling, waardoor we niet echt over een pauzeknop kunnen spreken. Is het wel opportuun puberteitsremmers toe te dienen aan patiënten op zo'n jonge leeftijd?

05.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Mijn medewerkers hadden al eerder contact met het genderteam van het UZ Gent en met andere experts, maar na deze reportage werd dat contact opnieuw opgenomen. Volgens het UZ-team is luisteren de eerste stap om jongeren met genderdysforie en hun ouders te helpen. Daarna kan er gezocht worden naar antwoorden, waartoe hormoontherapieën vaak behoren, maar dan wel altijd weloverwogen.

Ik ben tevreden dat deze problematiek bespreekbaar wordt en dat steeds meer mensen hun weg vinden naar de desbetreffende zorg. De behandelingsprotocollen worden systematisch aangepast aan nieuwe wetenschappelijke inzichten. Recent nog werden nieuwe richtlijnen inzake transgenderzorg gepubliceerd. Het gaat daarbij helemaal niet over een klinische interventie volgens het principe *one size fits all*.

De opstart van een dergelijke puberteitsremming impliceert niet per definitie het voortzetten van het traject. Er is ook geen enkel kind of jongere die na slechts zes maanden al start met puberteitsremmers of met genderbevestigende hormonale therapie.

Aangezien het nog steeds gaat over onzekerheden en een evoluerende evidentie, wil ik me hierover niet uitspreken. Iedereen moet oog blijven hebben voor de evidentie, ook het zorgpersoneel in de geestelijke gezondheidszorg dat zich ontfemt over die jonge mensen en misschien een totaal andere benadering toepast. Ik ga er alvast vanuit dat men dat ook in Gent doet.

05.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De onzekere evidentie is een nuance die ik al eens mis in het debat. Ik ben blij dat de minister de link legt met de geestelijke gezondheid. Ik denk trouwens dat er centra zijn die wel een behandeling opstarten binnen de zes maanden. We moeten ook achterhalen waarom er een enorme toename is van meisjes bij de patiënten.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n°s 55035798C et 55035799C de Mme Fonck sont reportées.

06 Question de **Kathleen Depoorter** à **Frank Vandebroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets secondaires du médicament contre la malaria" (55035800C)

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le médicament contre la malaria Lariam, qui a comme substance active la méfloquine, peut avoir des effets secondaires neuropsychiatriques sévères, qui peuvent perdurer durant plusieurs années. Ce médicament n'aurait jamais fait l'objet d'une étude approfondie ou sur le long terme.

Le ministre est-il favorable à la réalisation d'une telle étude? L'Institut de Médecine Tropicale (IMT) dispose-t-il de résultats d'études effectuées en la matière? Pourquoi ce médicament, dont les effets secondaires graves sont connus, est-il toujours soutenu?

06.02 **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il n'est pas prévu, à brève échéance, de réaliser de nouvelles études sur les effets secondaires du Lariam étant donné que les effets neuropsychiatriques sont connus depuis longtemps et qu'ils sont clairement décrits dans la notice. Ce médicament est dès lors contre-indiqué pour les patients atteints de troubles psychiques ou ayant eu de tels troubles dans le passé.

La méfloquine est assez peu utilisée, mais elle continue à avoir sa place dans l'arsenal d'antipaludéens, en particulier lorsque des médicaments alternatifs ne peuvent être utilisés, par exemple dans le cas d'allergies.

Si une question écrite m'est adressée, je pourrai me pencher sur d'autres recherches.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il serait regrettable que des personnes qui retournent dans leur pays d'origine choisissent un médicament qui menace leur santé pour des raisons financières.

L'incident est clos.

07 Question de **Kathleen Depoorter** à **Frank Vandebroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concertation relative aux suppléments d'honoraires" (55035802C)

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre continue d'affirmer que peu de médecins généralistes se déconventionnent, mais je ne puis

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55035798C en 55035799C van mevrouw Fonck worden uitgesteld.

06 Vraag van **Kathleen Depoorter** aan **Frank Vandebroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijwerkingen van het malariamedicijn" (55035800C)

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het malariamedicijn Lariam met als actief bestanddeel mefloquine kan ernstige neuropsychiatrische bijwerkingen veroorzaken, die zelfs jarenlang kunnen aanhouden. Het middel zou nooit langdurig of breed onderzocht zijn.

Is de minister bereid zo een onderzoek uit te voeren? Beschikt het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) over onderzoeksresultaten ter zake? Waarom wordt dit geneesmiddel, waarvan de ernstige bijwerkingen toch bekend zijn, nog steeds ondersteund?

06.02 Minister **Frank Vandebroucke** (*Nederlands*): Er zitten niet onmiddellijk nieuwe onderzoeken naar de bijwerkingen van Lariam in de pijplijn, omdat de neuropsychiatrische bijwerkingen al langer bekend zijn en duidelijk worden aangegeven in de bijsluiter. Het geneesmiddel is daarom gecontra-indiceerd bij patiënten met psychische stoornissen of met een voorgeschiedenis van psychische stoornissen.

Mefloquine wordt relatief weinig gebruikt, maar het blijft wel zijn plaats hebben in het arsenaal van antimariamiddelen, zeker wanneer alternatieve geneesmiddelen niet kunnen worden gebruikt, bijvoorbeeld wegens allergieën.

Indien daarover een schriftelijke vraag wordt ingediend, kunnen verdere onderzoeksacties worden bekeken.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het zou jammer zijn als mensen die naar hun thuisland terugkeren om financiële redenen kiezen voor een geneesmiddel dat hun gezondheid bedreigt.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van **Kathleen Depoorter** aan **Frank Vandebroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overleg over de ereloonsupplementen" (55035802C)

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De minister blijft volhouden dat niet veel huisartsen deconventioneren, maar ik heb nog steeds de indruk

me défaire de l'impression que c'est une réalité. Selon le quotidien *De Tijd*, le ministre prépare une loi visant à limiter les honoraires, une question qui a déjà suscité des tensions entre le ministre et l'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM). En effet, le ministre souhaitait interdire aux médecins déconventionnés de facturer des suppléments d'honoraires aux patients à faible revenu. Les médecins ont estimé qu'il s'agissait d'une atteinte à la liberté médicale.

Nous sommes d'accord: la pression administrative sur les médecins généralistes est actuellement trop élevée. Une dérogation à la législation ne pourrait être demandée que par écrit. Comment la concertation à ce sujet s'est-elle déroulée? Sur quelle base cet aspect s'est-il retrouvé dans la loi? Est-il exact que les suppléments d'honoraires pour les examens de laboratoire ne seront possibles que si le patient y consent par écrit? Cela entraînera-t-il une charge administrative supplémentaire ou sera-t-il possible de procéder par voie numérique?

Le projet de loi du ministre est-il compatible avec ma proposition de loi d'il y a plusieurs années, selon laquelle les examens de suivi effectués chez un médecin conventionné seraient soumis à des tarifs conventionnés?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'information relayée par *De Tijd* est correcte mais n'est sans doute pas à prendre au pied de la lettre. À l'occasion du contrôle budgétaire de mars 2023, j'ai expliqué au gouvernement quels plans stratégiques j'entendais encore mettre en œuvre. Ils ne nécessitent pas tous un budget mais certains oui. Nous faisons de gros efforts pour adapter les suppléments d'honoraires aux nouvelles conceptions mais également à l'indexation des prix. J'ai déjà présenté ces éléments au gouvernement.

J'ai également demandé et obtenu l'appui du gouvernement concernant les réformes du financement des hôpitaux, de la médecine générale et des suppléments d'honoraires. Le fait que je veuille réformer ces suppléments d'honoraires n'est pas en contradiction avec ma volonté de me concerter avec les organisations représentatives des médecins et les mutuelles au sein de la Commission nationale médico-mutualiste, également appelée medicomut. En ce qui concerne les suppléments d'honoraires pour les patients bénéficiant de l'intervention majorée, je souhaite également négocier au sein de medicomut. C'est ce que j'ai promis à l'Absym et à toutes les autres organisations.

Au terme d'une bonne concertation, j'espère aboutir à une bonne loi mais celle-ci ne sera pas applicable avant 2024. C'est ce que nous avons convenu.

dat dat wél het geval is. Volgens *De Tijd* bereidt de minister een wet voor die de erelonen wil beperken, een onderwerp dat al tot spanningen leidde tussen de minister en de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS). De minister wilde gedeconventioneerde artsen immers verbieden om ereloonsupplementen te vragen aan patiënten met een laag inkomen. De artsen vonden dat een inbreuk op de medische vrijheid.

We zijn het erover eens dat de administratieve druk op huisartsen momenteel te hoog is. Een afwijking van de wetgeving zou alleen via schriftelijke weg gevraagd kunnen worden. Hoe is het overleg daarover verlopen? Naar aanleiding waarvan kwam dit aspect in de wet terecht? Klopt het dat ereloonsupplementen voor labo-onderzoeken enkel mogelijk zijn als de patiënt daarmee schriftelijk akkoord gaat? Zal dat nog meer administratieve last veroorzaken of zal een en ander digitaal kunnen gebeuren?

Is het wetsontwerp van de minister compatibel met mijn wetsvoorstel van een aantal jaar geleden dat vervolgonderzoeken bij een geconventioneerde arts onderworpen zouden zijn aan conventietarieven?

07.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De informatie in *De Tijd* is correct, maar misschien niet helemaal letterlijk. Ik heb in de regering naar aanleiding van de begrotingscontrole in maart 2023 uitgelegd welke beleidsplannen ik nog heb. Die vergen niet allemaal een budget, maar sommige wel. We leveren grote inspanningen om de ereloonsupplementen aan te passen aan nieuwe inzichten, maar ook aan de prijsindexering. Dat heb ik al aan de regering voorgelegd.

Ik heb ook steun binnen de regering gezocht én gekregen voor hervormingen in de ziekenhuisfinanciering, in de huisartsgeneeskunde en inzake de ereloonsupplementen. Dat ik die ereloonsupplementen wil hervormen is niet strijdig met het feit dat ik overleg wil plegen met de artsenorganisaties en de ziekenfondsen in de Nationale Commissie Artsen – Ziekenfondsen of medicomut. Ook over de ereloonsupplementen voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming wil ik binnen de medicomut onderhandelen. Dat heb ik beloofd aan BVAS en alle andere organisaties.

Na een goed overleg hoop ik tot een goede wet te komen, maar die is niet voor 2024 toepasbaar. Dat hebben we zo afgesproken.

Je respecte ainsi l'accord médico-mutualiste actuel. J'invite les partenaires à se concerter de manière constructive et à formuler une proposition conjointe.

Dans le cadre des réformes en matière de biologie clinique, qui font partie de la réforme du financement des hôpitaux, nous avons constaté qu'il était nécessaire de protéger les patients contre d'éventuels suppléments dans le secteur ambulatoire également. Personne ne s'oppose au principe, mais les organisations de médecins craignent un surcroît de travail administratif s'ils doivent demander l'accord des patients. Je suis convaincu qu'une solution adéquate pourra être trouvée dans ce domaine.

Je ne suis pas opposé à la proposition de loi de Mme Depoorter, mais elle s'inscrit dans le cadre d'une approche différente. Je préfère d'abord aller au bout de la nôtre.

Le nombre de médecins refusant les tarifs conventionnés pour 2023 s'élève à 13,55 %, à savoir 7,29 % des médecins généralistes et 17,7 % des spécialistes. Il s'agit d'une augmentation de 1,07 % par rapport à 2022. Nous nous situons ainsi au même niveau qu'en 2020 et 2021. En 2022, l'augmentation est principalement sensible chez les dermatologues, les chirurgiens plasticiens et les ophtalmologues. C'est d'ores et déjà une raison pour que tous les acteurs de la Commission nationale médico-mutualiste procèdent à un examen critique de l'ensemble du système.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): L'article laissait à penser qu'il y avait une nouvelle initiative législative. La législation actuelle a été adoptée au Parlement, mais les années suivant l'année prochaine n'ont plus fait l'objet d'un accord avec les médecins. La collaboration, la concertation et le consensus demeurent les points faibles de votre administration.

Dans sa réponse, le ministre se cantonne à une légère augmentation du nombre de médecins déconventionnés, mais nous entendons de plus en plus souvent des témoignages de patients qui ne trouvent même plus de médecin conventionné dans certaines disciplines. Nous ne pouvons certainement pas nous diriger vers une médecine de classe.

En ce qui concerne les examens de suivi des soins ambulatoires, nous visons plus ou moins la même chose. La sécurité des patients me semble primordiale et l'affichage des prix est un plan judicieux. Ma proposition de loi sur les examens de suivi vise à accorder aux patients une sécurité tarifaire pour ces examens également, dès lors que

Daarmee respecteer ik het huidige medicomutakkoord. Ik roep de partners op om constructief te overleggen en samen een voorstel te formuleren.

In het kader van de hervormingen in de klinische biologie, die een onderdeel zijn van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, hebben we vastgesteld dat het nodig is patiënten ook in de ambulante sector te beveiligen tegen supplementen. Er is principieel geen weerstand hiertegen, maar de artsenorganisaties vrezen voor nog meer papierwerk als ze de patiënt om toestemming moeten vragen. Ik heb er alle vertrouwen in dat daarvoor een goede oplossing te vinden is.

Ik ben niet tegen dat wetsvoorstel van mevrouw Depoorter, maar het past in een andere benadering dan de onze. Ik geef er de voorkeur aan eerst onze benadering helemaal uit te werken.

Het aantal artsen dat voor 2023 de conventietarieven weigert, bedraagt 13,55 %, zijnde 7,29 % bij de huisartsen en 17,7 % bij de specialisten. Dat is een stijging met 1,07 % ten opzichte van 2022. Daarmee zitten we op hetzelfde niveau als in 2020 en 2021. In 2022 zit de stijging vooral bij de dermatologen, de plastisch chirurgen en de oftalmologen. Dat is alvast een reden om het hele systeem kritisch te laten bekijken door alle medicomutactoren.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): In het artikel leek het alsof er een nieuw wetgevend initiatief was. De huidige wetgeving werd in het Parlement goedgekeurd, maar voor na volgend jaar was er geen akkoord meer met de artsen. Samenwerken, overleggen en tot een consensus komen blijven nog altijd de pijnpunten van uw administratie.

De minister houdt het in zijn antwoord bij een kleine stijging van het aantal artsen dat deconventioneert, maar wij horen steeds vaker van patiënten dat ze in bepaalde disciplines zelfs geen geconventioneerde arts meer vinden. We mogen zeker niet naar een klassegeneeskunde evolueren.

Wat de vervolgonderzoeken in de ambulante zorg betreft, beogen we ongeveer hetzelfde. De zekerheid voor de patiënt lijkt me heel belangrijk en affichering van de prijzen is een goed plan. Mijn wetsvoorstel over vervolgonderzoeken wil patiënten ook voor die onderzoeken tariefzekerheid geven, want voor gezinnen in moeilijke omstandigheden is

pour les ménages en situation précaire, cette incertitude représente tout simplement une raison de reporter les soins.

L'incident est clos.

08 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée du financement de la mission du consultant rescEU" (55035803C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Il ressort de réponses antérieures à mes questions concernant le consultant rescEU qu'il ne travaille pas uniquement pour rescEU mais est également affecté à d'autres tâches et missions dans le cadre de la campagne de vaccination et de la gestion du stock stratégique. Ce problème déontologique reste irrésolu.

Jusqu'à quelle date le consultant sera-t-il payé dans le cadre du projet rescEU? La désignation peut-elle être prolongée? Quelle est la date ultime? La désignation prend-elle fin avec l'arrêt du financement provenant de rescEU? Le SPF prévoit-il une nouvelle mission pour cette personne?

08.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): La désignation par Movianto auprès du SPF couvre une durée d'un an et s'applique donc jusqu'au septembre 2023. Le financement de l'UE court actuellement jusqu'au 22 février 2024. La désignation peut donc encore être prolongée pour la durée du projet, en concertation avec Movianto, l'employeur. Ceci s'applique pour autant que le budget octroyé via le projet rescEU soit suffisant pour couvrir cette prolongation.

La désignation au SPF Santé publique prendra fin lorsque le financement par la Commission européenne cessera. Il n'y a pas d'autre source de financement. Le projet rescEU a déjà été prolongé une fois. Aucune négociation n'est en cours en vue d'une nouvelle prolongation.

Movianto est l'employeur, mais le SPF dirige ce collaborateur. Pour l'heure, le SPF ne prévoit pas de nouvelle mission.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce dossier attirera un jour des problèmes au ministre. Il a nommé un consultant qui n'a rien à voir avec la campagne de vaccination et la gestion du stock, mais qui envoie les courriels du SPF à d'autres institutions, ce qui lui permet d'être parfaitement au courant des informations confidentielles entre le SPF et les deux distributeurs de vaccins.

L'incident est clos.

die onzekerheid nu eenmaal een reden om zorg uit te stellen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De duur van de financiering van de opdracht van de rescEU-consultant" (55035803C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Uit eerdere antwoorden op mijn vragen over de rescEU-consultant blijkt dat die niet alleen voor rescEU werkt, maar ook wordt ingezet voor andere taken en opdrachten binnen de vaccinatiecampaignede en het beheer van de strategische stock. Dat deontologisch probleem geraakt maar niet opgelost.

Tot welke datum wordt de consultant doorbetaald in het rescEU-project? Kan de aanstelling verlengd worden? Wat is de uiterste datum? Eindigt de aanstelling wanneer de financiering vanuit rescEU wordt stopgezet? Voorziet de FOD in een nieuwe opdracht voor deze persoon?

08.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): De aanstelling door Movianto bij de FOD geldt voor één jaar. Dat is tot september 2023. De EU-financiering loopt momenteel tot 22 februari 2024. De aanstelling kan dus nog verlengd worden voor de duur van het project, in samenspraak met werkgever Movianto. Dit geldt voor zover het budget via het rescEU-project toereikend is voor de verlenging.

De aanstelling bij de FOD Volksgezondheid wordt stopgezet wanneer de financiering door de Europese Commissie eindigt. Er is geen andere financieringsbron. Het rescEU-project werd reeds eenmaal verlengd. Er lopen geen onderhandelingen om het opnieuw te verlengen.

Movianto is de werkgever, maar de FOD stuurt deze medewerker aan. De FOD voorziet alsnog niet in een nieuwe opdracht.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister zal met deze zaak ooit in de problemen komen. Hij heeft een consultant aangesteld die niets met de vaccinatiecampaignede en het stockbeheer te maken heeft, maar die wel de mails van de FOD doorstuurt naar andere instellingen, waardoor hij volledig op de hoogte is van de geheime informatie tussen de FOD en beide vaccindistributeurs.

Het incident is gesloten.

09 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie très grave de soignants" (55035804C)
 - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel dans les soins de santé" (55035929C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le secteur des soins à domicile connaît des problèmes structurels, notamment en matière de personnel. Le ministre a, certes, veillé à ce que certaines interventions puissent être effectuées en hospitalisation de jour, mais les patients concernés doivent pouvoir ensuite bénéficier de soins délivrés par des infirmiers à domicile. Déplacer le problème des hôpitaux vers l'hospitalisation de jour n'est pas une solution structurelle à la pénurie de personnel dans les soins de santé.

Combien d'emplois supplémentaires ont été créés dans le domaine des soins à domicile, qu'il s'agisse d'infirmiers indépendants ou contractuels? Combien d'infirmiers et infirmières ont été engagés dans les maisons médicales en 2021 et 2022 grâce aux moyens provenant du Fonds blouses blanches? Cette année, 34 millions d'euros doivent encore être affectés. Quelles seront les affectations prioritaires?

09.02 Frieda Gijbels (N-VA): Quelle est l'ampleur de la pénurie de personnel dans les soins de santé? Selon un rapport européen, la Belgique serait championne au niveau du nombre d'infirmiers et d'infirmières par médecin dans les hôpitaux.

Est-ce exact et comment le ministre fait-il concorder cette information avec la pénurie de personnel? Par ailleurs, énormément de soignants travailleraient en milieu hospitalier, en Belgique, comparé à d'autres pays. Comment fera-t-on en sorte de déléguer les tâches ne présentant aucun lien avec les soins? Toujours d'après le même rapport, nos infirmiers et infirmières seraient parmi les mieux payé(e)s en comparaison avec d'autres pays et par rapport à un salaire moyen. Le ministre est-il en mesure de confirmer ces informations? Pourquoi travaille-t-on proportionnellement davantage à temps partiel dans les hôpitaux belges?

09.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'article du quotidien *De Tijd* dont proviennent ces informations souligne que notre secteur des soins – en conséquence de la réalité démographique – est effectivement soumis à une forte pression. Il y a de plus en plus de personnes âgées et les jeunes sont moins attirés par certains profils professionnels dans le secteur des soins. C'est pourquoi nous devons continuer à investir: le

09 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ernstige tekort aan zorgverleners" (55035804C)
 - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De personeelsschaarste in de gezondheidszorg" (55035929C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In de thuiszorgsector zijn er structurele problemen, onder andere inzake personeel. De minister heeft er wel voor gezorgd dat bepaalde ingrepen kunnen worden uitgevoerd in daghospitalisatie, maar die patiënten moeten daarna thuis kunnen worden verzorgd door een thuisverpleegkundige. Een verschuiving van het probleem van ziekenhuizen naar dagopnames is geen structurele oplossing voor het personeelstekort in de zorg.

Hoeveel extra jobs voor thuisverpleegkundigen werden er gecreëerd, zowel op zelfstandige basis als contractueel? Hoeveel verpleegkundigen werden in 2021 en 2022 ingezet in wijkgezondheidscentra met middelen uit het Zorgpersoneelfonds? Dit jaar moet er nog 34 miljoen euro worden besteed. Waar gaat dat geld prioritair naartoe?

09.02 Frieda Gijbels (N-VA): Hoe groot is de personeelsschaarste in de zorg? Volgens een Europees rapport zou België kampioen zijn in het aantal verpleegkundigen per arts in ziekenhuizen.

Klopt dat en hoe rijmt de minister dit met de personeelsschaarste? Ook zouden in België bijzonder veel zorgverstrekkers in ziekenhuizen werken in vergelijking met andere landen. Hoe zorgt men ervoor dat taken die niet te maken hebben met de zorg, worden gedelegeerd? Volgens hetzelfde rapport blijken onze verpleegkundigen bij de hogere lonen te zitten in vergelijking met andere landen en ten opzichte van een gemiddeld loon. Kan de minister dat bevestigen? Waarom wordt er verhoudingsgewijs in de ziekenhuizen in België vaker parttime gewerkt?

09.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het artikel in *De Tijd* waaruit deze informatie komt, wijst erop dat onze zorgsector – als gevolg van de demografische realiteit – wel degelijk zwaar onder druk staat. Er zijn meer en meer ouderen en jonge mensen worden minder aangetrokken tot bepaalde beroepsprofielen in de zorgsector. We moeten daarom blijven investeren: op initiatief van het Parlement kwam het

Fonds blouses blanches a été créé à l'initiative du Parlement. Par ailleurs, un montant unique de 20 millions d'euros a été dégagé l'été dernier en vue du recrutement de personnel d'appui supplémentaire et des subventions supplémentaires ont été prévues pour les investissements dans la technologie et les équipements. Enfin, une tranche supplémentaire de 20 millions d'euros d'investissements dans le soutien aux soins dans les hôpitaux a été allouée en mars de cette année.

Il faut par ailleurs réformer, en examinant les profils, les tâches et la coopération.

Le rapport d'évaluation du Fonds blouses blanches pour 2021 a été remis au Parlement le 7 avril. Un peu plus de 5 000 ETP ont été financés par le fonds en 2021. Parmi ceux-ci, 1 960,86 ETP concernent de nouveaux emplois.

En 2021, une prime d'encouragement unique a été financée pour un montant de près de 14 millions d'euros pour les infirmiers des maisons médicales et pour les infirmiers et les aides-soignants à domicile indépendants. Je ne dispose pas de données relatives à l'incidence de la mesure sur le nombre d'infirmiers à domicile indépendants.

Pour le secteur des infirmiers salariés, 102,89 ETP ont été créés en 2021 dans le secteur privé. Dans le secteur public, les moyens de 2021 ont été répartis conjointement avec ceux de 2022, en tenant compte du nombre de travailleurs par employeur. Pour les maisons médicales, aucun budget n'a été accordé dans le secteur privé en 2021.

Le comité de gestion de la Chambre 5 du Fonds social Maribel 330 a décidé d'affecter les budgets pour 2021 et 2022. Le budget 2021 doit être dépensé au plus tard d'ici fin 2023, et le budget 2022 au plus tard d'ici fin 2024 pour la création d'emplois de personnel soignant et d'emplois d'appui au personnel soignant. Pour le secteur public, la répartition concrète n'a pas encore eu lieu pour des raisons administratives. Pour l'année 2022, les chiffres relatifs à la création d'emplois ne sont pas encore disponibles.

La distinction proposée entre un assistant en soins infirmiers et un infirmier responsable de soins généraux ne constitue certainement pas la réponse absolue. Il est nécessaire de mettre en œuvre une vaste réforme en vue d'attirer vers les soins un plus grand nombre de personnes ayant des compétences et des niveaux de formation différents. Je suis d'accord avec la demande de la Flandre de créer un nouvel avenir, avec un profil adapté, pour les

Zorgpersoneelfonds er. Daarnaast werd vorige zomer eenmalig 20 miljoen euro uitgetrokken voor bijkomend ondersteunend personeel en kwam er bijkomende subsidiëring voor investeringen in technologie en uitrusting. Tot slot kwam er in maart van dit jaar nog een bijkomende schijf van 20 miljoen euro aan investeringen in zorgondersteuning in de ziekenhuizen.

Daarnaast moet er worden hervormd, waarbij de profielen, de taken en de samenwerking worden bekeken.

Het evaluatierapport van het Zorgpersoneelfonds voor 2021 werd op 7 april aan het Parlement bezorgd. In 2021 werden iets meer dan 5.000 vte's gefinancierd door het fonds. Daarvan betreffen 1.960,86 vte's nieuwe tewerkstelling.

In 2021 werd een eenmalige aanmoedigingspremie gefinancierd ten belope van bijna 14 miljoen euro voor verpleegkundigen in de wijkgezondheidscentra en voor zelfstandige verpleegkundigen en zorgkundigen in de thuiszorg. Ik beschik niet over gegevens met betrekking tot de impact op het aantal zelfstandige thuisverpleegkundigen.

Voor de sector van de loontrekkende verpleegkundigen werden in de private sector 102,89 vte's gecreëerd in 2021. In de openbare sector worden de middelen van 2021 samen met die van 2022 verdeeld, rekening houdend met het aantal werknemers per werkgever. Voor de wijkgezondheidscentra werd in 2021 geen budget toegekend in de private sector.

Het beheerscomité van Kamer 5 van het Fonds Sociale Maribel 330 heeft besloten de budgetten voor 2021 en 2022 in 2022 toe te wijzen. Het budget 2021 is te besteden tegen uiterlijk eind 2023 en het budget 2022 tegen uiterlijk eind 2024 voor de creatie van jobs van zorgpersoneel en van jobs ter ondersteuning van het zorgpersoneel. Voor de openbare sector is de concrete verdeling nog niet gebeurd als gevolg van administratieve omstandigheden. Voor het jaar 2022 zijn de cijfers over de gecreëerde tewerkstelling nog niet beschikbaar.

Het voorgestelde onderscheid tussen een basisverpleegkundige en een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg is zeker niet het absolute antwoord. Er is nood aan een brede hervorming, met de bedoeling meer mensen met verschillende competenties en opleidingsniveaus in de zorg aan te trekken. Ik ben het eens met de vraag vanuit Vlaanderen om voor de verpleegkundigen met een HBO5-opleiding een nieuwe toekomst te

infirmiers ayant suivi une formation HBO5. Les différents profils d'infirmiers pourraient être intégrés dans une échelle finement structurée, avec des possibilités d'évolution de carrière.

Pour retenir les travailleurs dans les soins de santé, il faut les mobiliser selon leur juste valeur. Nous devons donc réduire, entre autres, leurs tâches administratives et les actes les plus élémentaires qui leur sont confiés. En outre, ils peuvent reprendre certaines tâches aujourd'hui effectuées par les généralistes. Nous devons également leur accorder une plus grande autonomie. Je pense notamment à l'administration de paracétamol, qui peut uniquement être prescrit par un médecin. Il faut favoriser la coopération. Pour ce faire, nous devons inscrire les équipes structurées dans notre législation et permettre une flexibilité suffisante. Enfin, nous devons créer des possibilités d'évolution de carrière.

Les comparaisons internationales ne sont pas évidentes. En comparaison à celle de nombreux autres pays, notre offre hospitalière est étendue. La plupart des médecins hospitaliers sont des indépendants, mais les statistiques concernent les médecins salariés. Elles sous-estiment donc l'activité des médecins dans les hôpitaux et surestiment vraisemblablement pour cette raison le nombre d'infirmiers par médecin. En outre, les consultations en polyclinique ne sont pas considérées comme des activités hospitalières, mais les infirmiers présents sont bien comptabilisés dans le personnel hospitalier. Il existe donc du bruit statistique. Les statistiques relatives à la rémunération ne concernent également que les médecins salariés. De plus, les salaires des infirmiers ont été récemment revalorisés dans notre pays.

Le nombre de temps partiels est élevé. Je souhaite soutenir les initiatives permettant à ces personnes de prêter plus d'heures.

09.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre ne peut évidemment pas évaluer le nombre de nouveaux infirmiers à domicile indépendants qui ont été attirés vers la profession, dès lors qu'il n'a pris aucune mesure à leur égard. Il pourrait adapter le statut INAMI. L'attractivité de la profession est directement liée au régime de pension y afférent. Le ministre a jusque fin 2023 pour investir 34 millions d'euros dans le secteur et pour veiller à rendre attractive la profession infirmière, sans commettre de discrimination à l'égard des kinésithérapeutes et des logopédistes. C'est pourquoi j'appelle le ministre à examiner la proposition de la N-VA.

09.05 Frieda Gijbels (N-VA): Le métier d'infirmier

créer, met een aangepast profiel. De verschillende profielen van verpleegkundigen zouden kunnen worden opgenomen in een fijnmazig opgebouwde ladder, met doorgroeimogelijkheden.

Om de mensen in de zorgsector te kunnen houden, moeten ze naar waarde worden ingezet. We moeten ze dus voor een deel ontlasten van onder meer administratieve en zeer elementaire handelingen. Daarnaast kunnen ze een aantal taken die vandaag door huisartsen worden vervuld, overnemen. We moeten hun ook meer autonomie geven. Ik denk bijvoorbeeld aan het toedienen van paracetamol, wat vandaag enkel op voorschrift van een arts kan. Samenwerking moet worden bevorderd. Daartoe moeten we de gestructureerde equipes inschrijven in onze wetgeving en moeten we zorgen voor voldoende flexibiliteit. Tot slot moeten wij doorgroeimogelijkheden creëren op de ladder.

Internationale vergelijkingen zijn niet eenvoudig. In vergelijking met vele andere landen kennen we hier een groot ziekenhuisaanbod. De meeste ziekenhuisartsen zijn zelfstandigen, maar de statistieken gaan over de artsen in loondienst. Zij onderschatten dus de artsenactiviteit in de ziekenhuizen en zij overschatten vermoedelijk om die reden het aantal verpleegkundigen per arts. Bovendien worden de consultaties in de polikliniek niet als ziekenhuisactiviteiten beschouwd, maar de aanwezige verpleegkundigen worden wel tot het ziekenhuispersoneel gerekend. Zo ontstaat er een zekere ruis in de statistieken. Ook de statistieken over de verloning betreffen enkel de artsen in loondienst. Bovendien werden in ons land recent de lonen van de verpleegkundigen geherwaardeerd.

Het aantal deeltijdsen ligt hoog. Ik wil initiatieven steunen waardoor die mensen de mogelijkheid krijgen om meer uren te werken.

09.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Uiteraard kan de minister niet inschatten hoeveel extra zelfstandige thuisverpleegkundigen men heeft aangetrokken, want hij heeft voor hen niets gedaan. Hij zou het RIZIV-statuut kunnen aanpassen. De aantrekkelijkheid van de job is rechtstreeks verbonden met het pensioenstelsel dat kan worden opgebouwd. De minister heeft nog tot eind 2023 om 34 miljoen euro te investeren in die sector en ervoor te zorgen dat het aantrekkelijk is om als thuisverpleegkundige aan de slag te gaan, zonder discriminatie tegenover kinesitherapeuten of logopedisten. Ik roep de minister daarom op om het N-VA-voorstel eens door te nemen.

09.05 Frieda Gijbels (N-VA): De job van

ne doit pas être vidé de sa substance. L'autonomie, les possibilités d'évolution et la flexibilité devraient accroître son attractivité. Puisque l'analyse adéquate fait toujours défaut, nous ne connaissons pas l'ampleur exacte de la pénurie de personnel de soins de santé. La fragmentation excessive de l'infrastructure des soins de santé contribue également à la pénurie. À tous les niveaux, l'engagement en faveur de la prévention est insuffisant. Il faut rapidement déléguer les aspects non liés aux soins. L'homogénéisation des compétences permettrait de libérer beaucoup de moyens et d'assurer une organisation plus efficace et de meilleure qualité.

L'incident est clos.

10 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La livraison et la distribution par les grossistes-répartiteurs" (55035872C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les futures campagnes de vaccination contre le coronavirus seront prises en charge par les entités fédérées. Pour la livraison et la distribution des vaccins, au moins l'une des entités fédérées travaille avec des grossistes pharmaceutiques comme distributeur. Ces grossistes sont des partenaires fiables depuis des années. Le ministre peut-il garantir que les grossistes peuvent assurer la chaîne du froid? Je pars du principe que ce n'est pas un problème compte tenu de leur expérience en matière de fourniture de vaccins.

Un avis a-t-il été demandé à ce sujet à la *task force* Vaccination? La collaboration avec les grossistes a-t-elle fait l'objet de plaintes? Ils craignent que les services du ministre ne veuillent leur retirer la distribution. Est-ce exact?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Tous les distributeurs, y compris les grossistes-répartiteurs, doivent s'assurer de la bonne température de conservation des vaccins pendant le transport en utilisant, si nécessaire, un système d'enregistrement des données. Un ticket n'est pas obligatoire, mais si un pharmacien demande des informations, elles doivent lui être fournies. L'expérience des grossistes-répartiteurs dans le domaine pharmaceutique est pertinente, vu qu'ils respectent toutes les normes, les lignes directrices concernant les bonnes pratiques de distribution et les dispositions contractuelles. La *task force* Vaccination ne s'est pas prononcée sur le rôle des grossistes, mais chaque entité fédérée a exprimé ses intentions quant à l'évolution du circuit des vaccins contre le Covid-19 et l'implication des grossistes.

verpleegkundige mag niet worden uitgehouden. Autonomie, doorgroeimogelijkheden en flexibiliteit moeten de aantrekkelijkheid vergroten. Omdat de juiste analyse nog steeds ontbreekt, kennen we het exacte tekort aan zorgpersoneel niet. De te grote versnippering van de zorginfrastructuur draagt ook bij tot het tekort. Op alle niveaus wordt er te weinig ingezet op preventie. Er moet spoedig werk worden gemaakt van het delegeren van niet-zorggerelateerde zaken. De homogenisering van de bevoegdheden zou veel middelen vrijmaken en zou zorgen voor een efficiëntere en betere organisatie.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De levering en distributie door groothandelaars-verdelers" (55035872C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De toekomstige covidvaccinatiecampagnes zullen door de deelstaten worden overgenomen. Voor het afleveren en de distributie van vaccins werkt minstens een van de deelstaten met de farmaceutische groothandelaars als distributeur. Deze groothandelaars zijn al jarenlang betrouwbare partners. Kan de minister garanderen dat de groothandelaars de koude keten kunnen verzekeren? Ik ga ervan uit dat dit geen probleem is, aangezien zij ervaring hebben met het leveren van vaccins.

Is er hierover een advies aan de *taskforce* vaccinatie gevraagd? Zijn er klachten over de samenwerking met de groothandelaars? Zij zijn bezorgd dat de diensten van de minister de distributie bij hen zouden willen weghalen. Klopt dat?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Elke distributeur, ook de groothandelaars-verdelers, moeten de correcte bewaringstemperatuur van de vaccins tijdens het vervoer verzekeren, zo nodig via een logger. Een ticket is niet verplicht, maar als een apotheker informatie vraagt, moet die gegeven worden. De ervaring van de farmaceutische groothandelaars-verdelers is relevant aangezien zij alle normen, de GDP-richtlijn en de contractuele bepalingen nakomen. De *taskforce* vaccinatie heeft zich niet uitgesproken over de rol van de groothandelaars, maar elke deelstaat heeft zijn intenties uitgesproken over de evolutie van het circuit van de covidvaccins en de betrokkenheid van de groothandelaars.

Une plainte a été reçue à propos des étiquettes mentionnant la date de validité des vaccins après leur décongélation. Cette plainte a été traitée et le distributeur respectera les exigences de l'AFMPS.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Pouvez-vous confirmer la rumeur selon laquelle les services du ministre ne considèrent pas les grossistes comme des partenaires privilégiés pour la distribution?

10.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La *task force* ne s'est pas prononcée à ce sujet.

10.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Je conclus que l'expérience des grossistes est pertinente. Les services ne peuvent pas fournir un avis selon lequel un grossiste n'est pas un bon partenaire. La suggestion à faire aux entités fédérées devrait donc être de continuer à opérer par le biais d'un distributeur de vaccins, comme l'a fait le SPF.

L'incident est clos.

11 Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel dans le domaine des soins de santé" (55035881C)

11.01 Benoît Piedboeuf (MR): *La défiscalisation des heures supplémentaires volontaires fut une mesure pour résorber la pénurie d'emplois dans le secteur des soins durant la pandémie. Un salarié pouvait prêter volontairement 220 heures supplémentaires dispensées de cotisations et de retenues fiscales et parafiscales.*

Depuis 2023, ces heures sont de nouveau fiscalisées et le paquet des heures supplémentaires est revenu à 100 heures. Ayant du mal à rappeler des agents pour pallier les absences pour maladie, la continuité des soins est difficile à assurer.

Que pensez-vous du système d'exonération fiscale? A-t-il résorbé la pénurie de main-d'œuvre dans les soins de santé?

Que pensez-vous, pour ce secteur, d'une défiscalisation des heures supplémentaires, sans en limiter le volume et la durée tant que ces métiers seront des métiers en pénurie?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Une mesure temporaire prévoit une diminution des cotisations sociales et de la fiscalité pour des pensionnés de 65 ans ou plus, ou des pensionnés ayant une carrière complète de 45 ans et cumulant leur pension avec un revenu dans le secteur des soins. Cette mesure est prolongée de 6

Er is een klacht ontvangen over de etiketten waarop de geldigheidsdatum van de vaccins na ontdooiing wordt vermeld. De klacht is behandeld en de distributeur zal de eisen van het FAGG naleven.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Klopt het gerucht dat de diensten van de minister de groothandelaars niet als voorkeurpartner voor de distributie beschouwen?

10.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De taskforce heeft zich daarover niet uitgesproken.

10.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik concludeer dat de ervaring van de groothandelaars relevant is. De diensten kunnen niet het advies verstrekken dat een groothandelaar geen goede partner zou zijn. De suggestie aan de deelstaten zou dus moeten zijn dat ze moeten blijven werken via een vaccindistributeur zoals de FOD dat heeft gedaan.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeelstekort in de gezondheidszorg" (55035881C)

11.01 Benoît Piedboeuf (MR): *De fiscale vrijstelling van de vrijwillig gepresteerde overuren was een maatregel om het personeelstekort in de zorgsector tijdens de pandemie op te vangen. Een werknemer kon vrijwillig 220 van fiscale en parafiscale bijdragen en afhoudingen vrijgestelde overuren presteren.*

Sinds 2023 worden die uren opnieuw belast en werd het pakket overuren tot 100 uur teruggebracht. Aangezien men moeilijkheden ondervindt om medewerkers terug te roepen om het ziekteverzuim te ondervangen, is de continuïteit van de zorg moeilijk te waarborgen.

Wat vindt u van het systeem van fiscale vrijstelling? Was dat een oplossing voor het tekort aan medewerkers in de gezondheidszorg?

Wat vindt u van de fiscale vrijstelling van de overuren voor die sector, zonder beperking van het volume en de duur ervan zolang die beroepen knelpuntberoepen blijven?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Een tijdelijke maatregel bestaat in een vermindering van de sociale bijdragen en van de belastingen voor gepensioneerden van 65 jaar of ouder of gepensioneerden met een volledige loopbaan van 45 jaar, die hun pensioen met een inkomen in de zorgsector combineren. Die maatregel wordt met 6

mois avec possibilité d'aménagements ponctuels concernant les horaires et les temps de travail.

On investit aussi 20 millions d'euros cette année pour faciliter le recrutement de personnel d'appui dans les hôpitaux. Les mesures concernant les volontaires ne sont pas prolongées. Les heures supplémentaires, les facilités et les libertés supplémentaires faisaient partie de l'accord interprofessionnel 2021-2022.

Donc, cette mesure n'est plus en vigueur depuis le 1^{er} janvier. Mais l'accord interprofessionnel 2023-2024 prévoit de prolonger cette mesure pour le secteur des soins. Le gouvernement étudie les textes émanant des partenaires sociaux. Même si je n'y suis pas opposé, je ne peux encore me prononcer pour le gouvernement.

Concernant le régime fiscal des heures supplémentaires, je vous renvoie au ministre des Finances.

11.03 Benoît Piedboeuf (MR): Je sens que vous y êtes favorable, et j'espère que le ministre des Finances le sera aussi.

Le changement de la convention préventive de double imposition avec la France, est aussi une question fiscale. Le système fonctionnait bien, mais on l'a compromis. En province de Luxembourg plus qu'ailleurs, la situation s'aggrave. Si des mesures fiscales n'y remédient pas au moins jusqu'en 2033, des hôpitaux devront fermer.

Concernant les heures supplémentaires, il s'agit d'une des pistes possibles. J'interrogerai aussi M. Van Peteghem.

L'incident est clos.

12 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sevrage aux somnifères via les pharmaciens" (55035955C)

12.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Depuis le 1^{er} février, les patients qui souhaitent réduire leur consommation de somnifères peuvent s'adresser à leur pharmacien pour, sur prescription médicale, recevoir des préparations magistrales avec des doses de plus en plus faibles, en fonction de leurs besoins. Cette décision est positive compte tenu de la consommation excessive en Belgique, qui peut entraîner des risques d'accoutumance et causer des effets secondaires potentiellement graves.

maanden verlengd, met een mogelijkheid tot ad-hoc-aanpassingen van het uurrooster en van de werktijd.

Men investeert dit jaar ook 20 miljoen euro om de aanwerving van ondersteunend personeel in de ziekenhuizen te faciliteren. De maatregelen met betrekking tot de vrijwilligers worden niet verlengd. De overuren, de faciliteiten en de bijkomende vrijheden maakten deel uit van het interprofessioneel akkoord 2021-2022.

Die maatregel is sinds 1 januari dus niet meer van kracht, maar in het interprofessioneel akkoord 2023-2024 wordt er in de verlenging van die maatregel voor de zorgsector voorzien. De regering bestudeert de teksten van de sociale partners. Ik ben niet tegen dat voorstel, maar ik kan me nog niet uitspreken namens de regering.

Wat de fiscale regeling inzake overuren betreft, verwijst ik u naar de minister van Financiën.

11.03 Benoît Piedboeuf (MR): Ik merk dat u er welwillend tegenover staat, en de minister van Financiën hopelijk ook.

De aanpassing van het dubbelbelastingverdrag met Frankrijk is eveneens een fiscale kwestie. Het systeem werkte goed, maar werd op de helling gezet. Vooral in de provincie Luxemburg verslechtert de situatie. Als er geen fiscale maatregelen genomen worden om dat probleem minstens tot in 2033 te verhelpen, zullen bepaalde ziekenhuizen moeten sluiten.

Wat de overuren betreft, gaat het over een van de mogelijke denksporen. Ik zal de heer Van Peteghem hier ook een vraag over stellen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afbouwen van slaapmiddelengebruik via de apotheker" (55035955C)

12.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Sinds 1 februari kunnen patiënten die hun slaapmiddelengebruik willen afbouwen bij hun apotheker terecht voor magistrale bereidingen met steeds lagere doses. Die bereidingen zijn op medisch voorschrift verkrijgbaar en worden op de noden van de patiënt afgestemd. Dat is een goede beslissing gezien het overmatig gebruik in ons land, dat kan leiden tot verslaving en mogelijk ernstige bijwerkingen kan hebben.

Vous avez récemment affirmé qu'il s'agit d'un triangle, impliquant le patient, le médecin prescripteur et le pharmacien, mais que le généraliste choisit le type de sevrage sur la base de l'examen médical. Quelle est la marge de manœuvre des pharmaciens? La réduction de doses est-elle prévue à l'avance par le médecin? Avez-vous déjà un éventuel premier retour sur cette collaboration? Une évaluation est-elle prévue et dans quels délais?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): C'est effectivement le médecin traitant qui connaît le mieux le patient et qui va choisir, en concertation avec lui, le schéma de programme de sevrage qui lui permettra d'arrêter totalement sa consommation de benzodiazépine. Selon la loi, seul le médecin est habilité à prescrire des médicaments. Il est donc de sa responsabilité d'opter pour un schéma de sevrage plutôt qu'un autre, et de choisir comment réduire progressivement la dose.

Le pharmacien ne peut pas décider quelle sera la réduction de dose prescrite. Il pourra par contre écouter et motiver le patient mais aussi, sur demande de ce dernier, prolonger jusqu'à 30 jours la durée d'une ou plusieurs étapes du programme. Le pharmacien est aussi garant de l'adhésion du patient au programme de sevrage. Il est le seul à devoir vérifier, avant chaque nouvelle délivrance d'un palier de doses, si le patient n'a pas reçu une prescription d'une spécialité à base de benzodiazépine par un autre médecin. Si le pharmacien constate un tel "shopping médical", il doit contacter le médecin prescripteur du programme. Le rôle du pharmacien ne se limite donc pas à préparer et délivrer la préparation magistrale.

Nous n'avons pas assez de recul pour évaluer ce projet pilote. Son but est de voir ce qui fonctionne bien et mal dans ce nouveau service. À cette fin, toutes les données pertinentes des programmes de sevrage de chaque patient seront collectées. Une analyse plus qualitative sera peut-être réalisée. Une première analyse des données récoltées pourrait être planifiée en septembre pour avoir assez d'informations grâce à des programmes de sevrage terminés.

12.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Le médecin connaît le mieux le patient, mais le pharmacien a aussi un rôle fondamental en première ligne. Vous avez clarifié leur rôle dans la stratégie de sevrage aux somnifères. Les pharmaciens ont une vue sur les besoins du patient et les médicaments qu'il prend sans prescription.

U zei onlangs dat er sprake is van een driehoeksverhouding tussen de patiënt, de voorschrijvende arts en de apotheker, maar dat de huisarts op basis van het medisch onderzoek het type ontwenning kiest. Hoeveel armslag hebben de apothekers in dezen? Wordt de dosisvermindering vooraf gepland door de arts? Hebt u al eerste reacties ontvangen over die samenwerking? Is er een evaluatie gepland en wanneer?

12.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): De behandelende arts kent de patiënt inderdaad het best en zal in samenspraak met hem het schema van het afbouwprogramma kiezen, waardoor de patiënt in staat zal zijn om zijn gebruik van benzodiazepines volledig stop te zetten. De wet bepaalt dat enkel de arts ertoe gemachtigd is om geneesmiddelen voor te schrijven. Het is dus zijn verantwoordelijkheid om het ene afbouwschema boven het andere te verkiezen en te bepalen hoe de dosis geleidelijk verminderd moet worden.

De apotheker kan niet beslissen met welke hoeveelheid de voorgeschreven dosis verminderd zal worden. Hij kan daarentegen wel naar de patiënt luisteren en hem motiveren, en zelfs op vraag van de patiënt de duur van een of meer etappes van het programma tot 30 dagen verlengen. De apotheker staat er ook garant voor dat de patiënt het afbouwprogramma trouw blijft volgen. Hij is de enige die vóór elke nieuwe aflevering van een hoeveelheid dosissen moet nagaan of de patiënt niet van een andere arts een voorschrift voor een specialiteit die benzodiazepines bevat gekregen heeft. Indien de apotheker deze vorm van *doctor shopping* vaststelt, moet hij contact opnemen met de arts die het afbouwprogramma voorschrijft. De rol van de apotheker blijft dus niet beperkt tot de samenstelling en de aflevering van een magistrale bereiding.

We kunnen dit proefproject nog niet vanop voldoende afstand evalueren. Het doel is te zien wat er in deze nieuwe dienst goed en wat er niet goed werkt. Daartoe zullen alle relevante gegevens van de ontwenningprogramma's van elke patiënt verzameld worden. Er zal misschien een meer kwalitatieve analyse uitgevoerd worden. Een eerste analyse van de verzamelde gegevens zou voor september gepland kunnen worden zodat men dan op basis van de afgewerkte ontwenningprogramma's over voldoende informatie kan beschikken.

12.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): De arts kent de patiënt het beste, maar de apotheker speelt ook een fundamentele rol in de eerstelijnszorg. U hebt hun rol in de strategie voor het afkicken van slaappillen afgelijnd. De apothekers hebben zicht op de behoeften van de patiënt en op de geneesmiddelen die hij zonder voorschrift gebruikt.

L'incident est clos.

Présidente: Laurence Hennuy

13 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture du départ 112 de Libramont" (55035956C)

13.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Suite à la fermeture des départs 112 de Libramont et d'Amay, vous aviez annoncé un moratoire d'un an.

À mi-parcours de ce moratoire, les ambulanciers concernés ne savent pas ce qui leur sera réservé. Le déficit par rapport aux montants prévus pour le centre de Libramont causera un arrêt forcé du départ 112.

Quelles sont les initiatives prises afin d'assurer la poursuite du service à la fin du moratoire? Pourquoi les ambulanciers ne sont-ils pas informés de la suite des événements?

Vous aviez affirmé qu'au sein du Conseil national des secours médicaux d'urgence, quatre groupes de travail étaient créés. Quelle est leur composition, et quand disposerons-nous de leurs conclusions?

Comment garantissez-vous aux habitants de ces zones un accès égalitaire aux soins urgents par rapport aux habitants de milieux urbains?

13.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en français*): Le contact avec les employés reste la responsabilité de l'employeur. La question concernant l'information aux employés doit donc être posée à la Croix-Rouge.

Les groupes de travail ont été composés avec des membres du conseil ou des experts proposés par les membres. Ils se penchent sur l'équipe d'intervention paramédicale (le service PIT), la régulation médicale, la programmation et le financement.

L'avis sur le service PIT influencera la régulation, tandis que les avis PIT et régulation vont influencer la programmation et le financement. L'avis sur le PIT est attendu pour septembre 2023, les lignes directrices de la régulation et de la programmation pour début 2024. La trajectoire de financement devra tenir compte de l'augmentation prévue des subsides et intégrer les avis des trois autres groupes de travail.

Het incident is gesloten.

Voorzitster: Laurence Hennuy

13 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van de 112-uitrukpost in Libramont" (55035956C)

13.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Na de sluiting van de 112-uitrukposten te Libramont en te Amay had u een moratorium van een jaar aangekondigd.

Halverwege de looptijd van dat moratorium weten de betrokken ambulanciers nog steeds niet waar ze aan toe zijn. Als gevolg van het deficit ten opzichte van de vooropgestelde bedragen voor het centrum te Libramont zal de 112-uitrukpost noodgedwongen moeten worden gesloten.

Welke initiatieven worden er genomen om ervoor te zorgen dat de dienstverlening na het moratorium voortgezet kan worden? Waarom worden de ambulanciers niet geïnformeerd over de toekomstperspectieven?

U hebt verklaard dat er bij de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening vier werkgroepen opgericht werden. Hoe zijn die samengesteld en wanneer zullen we over hun conclusies beschikken?

Hoe zult u ervoor zorgen dat de inwoners van die regio's ten opzichte van de inwoners van de stedelijke gebieden een gelijke toegang tot dringende medische hulpverlening zullen krijgen?

13.02 Minister Frank Vandebroucke (*Frans*): De werkgever blijft verantwoordelijk voor de contacten met het personeel. De vraag over het informeren van de werknemers moet dan ook aan de Franstalige tak van het Rode Kruis gesteld worden.

De werkgroepen zijn samengesteld uit leden van de raad of deskundigen die door de leden voorgedragen werden. Ze buigen zich over het paramedische interventieteam (PIT), de medische regulering, de programmatie en de financiering.

Het advies over de PIT-dienstverlening zal een invloed hebben op de regulering, terwijl de PIT-adviezen en de regulering een invloed zullen hebben op de programmatie en de financiering. Het advies over het PIT wordt in september 2023 verwacht, de richtsnoeren voor de regulering en de programmatie begin 2024. In het financieringstraject zal er rekening moeten worden gehouden met de geplande verhoging van de subsidies en met de adviezen van de drie andere werkgroepen.

S'il y avait une cessation d'activité du service 112 de Libramont, la commission d'aide médicale urgente provinciale devra trouver des solutions.

13.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Une incertitude reste pour la période après la fin du moratoire.

La spécificité de ces zones n'a pas été prise en compte. La question du financement de ces services, pour laquelle vous êtes responsable, doit être tranchée.

Pourquoi ne pas prévoir une pondération dans l'octroi du subside en tenant compte des spécificités des zones rurales: densités de population et distances à parcourir?

Vous n'excluez pas que les départs 112 devront fermer dans ces zones. Il échoira à la commission provinciale de trouver une solution. Vous avez un rôle important à jouer. Il n'est pas audible que le ministre de la Santé publique abandonnerait les habitants concernés.

L'incident est clos.

14 **Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments" (55035957C)**

14.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Des médicaments, essentiels voire vitaux pour certains malades étant indisponibles, ils doivent parcourir des dizaines de kilomètres pour les trouver.

En 2022, plus de 3 000 médicaments auraient connu des problèmes d'approvisionnement, comme le Créon. C'est aussi le cas de l'Antabuse que le groupe français Sanofi ne distribue plus en Belgique.

En janvier, un arrêté royal limitait l'exportation de médicaments urgents et nécessaires en cas de risque de pénurie. Quels sont les impacts positifs et/ou négatifs de cet arrêté sur la pénurie de médicaments?

Que répondez-vous aux grossistes déclarant ne plus disposer des moyens nécessaires pour assurer leur rôle depuis cet arrêté royal et situant le problème ailleurs, comme la pénurie de matières premières ou leur contamination en Asie?

Quelles sont vos autres initiatives pour limiter cette

Als de 112-hulpdienst in Libramont de deuren zou sluiten, zal de Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening oplossingen moeten vinden.

13.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Het is nog niet duidelijk wat er na afloop van het moratorium zal gebeuren.

Er werd geen rekening gehouden met de specificiteit van die regio's. Voor de kwestie van de financiering van die diensten, die onder uw verantwoordelijkheid valt, moet de knoop doorgehakt worden.

Waarom voorziet men niet in een weging bij de toekenning van de subsidie door rekening te houden met de specificiteiten van de landelijke gebieden, namelijk de bevolkingsdichtheid en de af te leggen afstanden?

U sluit niet uit dat de 112-uitrukposten in die zones zullen moeten sluiten. De provinciale commissie zal een oplossing moeten vinden. U hebt hier een belangrijke rol in te spelen. Het is niet aanvaardbaar dat de minister van Volksgezondheid de betrokken inwoners aan hun lot zou overlaten.

Het incident is gesloten.

14 **Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddeltekort" (55035957C)**

14.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Door de onbeschikbaarheid van essentiële en voor sommige patiënten zelfs levensreddende geneesmiddelen moeten de patiënten in kwestie tientallen kilometers afleggen om er te vinden.

In 2022 zouden er problemen geweest zijn met de levering van meer dan 3.000 geneesmiddelen, waaronder Creon. Dat geldt ook voor Antabuse, dat de Franse groep Sanofi niet meer in België verdeelt.

In januari werd er een koninklijk besluit uitgevaardigd om de uitvoer van dringende en noodzakelijke geneesmiddelen in geval van schaarste te beperken. Wat zijn de positieve en/of negatieve gevolgen van dat besluit voor het geneesmiddeltekort?

Hoe reageert u op de groothandelaars die zeggen dat ze sinds dat koninklijk besluit niet meer over de nodige middelen beschikken om hun rol te vervullen en die het probleem toeschrijven aan andere factoren, zoals het tekort aan grondstoffen of de besmetting ervan in Azië?

Welke andere initiatieven neemt u om die

indisponibilité? L'importation de médicaments est-elle une piste prochaine?

onbeschikbaarheid te beperken? Zal men binnenkort overgaan tot de invoer van geneesmiddelen?

Où en est la législation pharmaceutique européenne en préparation que vous annoncez pour mars 2023?

Hoe staat het met de Europese farmaceutische regelgeving in voorbereiding die er volgens u tegen maart 2023 zou zijn?

Votre administration a-t-elle trouvé une solution pour compenser les surcoûts? Que dites-vous aux malades se déplaçant loin pour se procurer un médicament essentiel? Des aides sont-elles prévues?

Heeft uw administratie een oplossing gevonden om de bijkomende kosten te compenseren? Wat zegt u tegen de zieken die zich ver moeten verplaatsen om een essentieel geneesmiddel te kunnen kopen? Wordt er in steunmaatregelen voorzien?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'arrêté royal sur les exportations étant très récent, on manque de recul pour l'évaluer.

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Aangezien het koninklijk besluit betreffende de uitvoer zeer recent is, kunnen we op dit moment nog niet voldoende afstand nemen om het te evalueren.

L'exportation de huit médicaments a été soumise à une autorisation préalable.

Voor de uitvoer van acht geneesmiddelen is er een voorafgaandelijke vergunning nodig.

On prévoit d'augmenter les marges des grossistes répartiteurs pour 2023 et on étudie une indexation pour les années suivantes.

Men voorziet voor 2023 in een verhoging van de marges voor de groothandelaars-verdelers en men bestudeert de mogelijkheden op het stuk van indexering voor de komende jaren.

On peut déjà importer sous certaines conditions. Je vais soumettre à la Chambre un projet de loi étendant l'importation de médicaments indisponibles par le grossiste. J'ai déjà pris d'autres initiatives comme la réglementation sur la transparence de stocks des grossistes répartiteurs et la substitution des médicaments indisponibles par les pharmaciens.

Men mag al onder bepaalde voorwaarden geneesmiddelen invoeren. Ik zal aan de Kamer een wetsontwerp voorleggen waarbij de mogelijkheden voor de groothandelaar om onbeschikbare medicijnen in te voeren uitgebreid worden. Ik heb al andere initiatieven genomen, zoals de regelgeving inzake de transparantie op het stuk van de voorraden van de groothandelaars-verdelers en met betrekking tot de vervanging van onbeschikbare geneesmiddelen door de apothekers.

L'AFMPS prépare un projet de monitoring des stocks de neuf principes actifs auprès des acteurs, concernant 50 médicaments critiques. Une cellule de l'AFMPS suit aussi la question en permanence. Si besoin, on créera une *task force* pour donner des consignes appropriées.

Het FAGG is een pilootproject aan het voorbereiden waarbij de voorraden van negen werkzame bestanddelen bij alle actoren gemonitord worden. Daarbij gaat het over 50 kritieke geneesmiddelen. Een cel van het FAGG volgt de kwestie ook op de voet. Indien nodig zal er een taskforce opgericht worden om de gepaste instructies te geven.

L'indisponibilité de médicaments est un problème international lié aux matières premières ou à la production.

De beschikbaarheid van geneesmiddelen is een internationaal probleem dat te maken heeft met de grondstoffen of met de productie.

Le médicament Créon est temporairement indisponible en raison d'une demande accrue et d'un retard dans la production. Des dosages encore disponibles peuvent, en principe, remplacer ceux qui ne le sont pas pour le moment. Si, pour des raisons particulières, le médicament ne peut pas être remplacé, une importation en provenance des Pays-Bas reste possible.

Het geneesmiddel Creon is tijdelijk niet beschikbaar wegens een toegenomen vraag en een vertraging in de productie. De nog verkrijgbare doseringen kunnen in principe gebruikt worden ter vervanging van de doseringen die momenteel niet beschikbaar zijn. Indien het geneesmiddel om specifieke redenen niet vervangen kan worden, vormt de import uit Nederland nog steeds een mogelijk alternatief.

La Commission européenne n'a pas encore communiqué sa proposition de nouvelle législation

De Europese Commissie heeft ons haar voorstel van nieuwe wetgeving inzake geneesmiddelen nog niet

relative aux médicaments.

14.03 Sophie Rohonyi (DéFI): La pénurie de médicaments touche de nombreux patients et découle de multiples facteurs. Il n'est pas aisé de voir quels leviers actionner. Nous devons en activer plusieurs pour obtenir un effet. J'ai hâte de découvrir votre projet de loi sur l'importation des médicaments et de voir l'Union européenne aboutir. Je serai attentive aux mesures complémentaires qui nous seront bientôt proposées.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 55036009C et 55036011C de M. Patrick Prévot sont transformées en questions écrites.

15 Question de Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de la reconnaissance des professions de support en santé mentale" (55036034C)

15.01 Els Van Hoof (cd&v): Le dossier relatif à la reconnaissance des professions de support en soins de santé mentale traîne depuis un certain temps. En juin 2022, le ministre a indiqué que sa cellule politique analyserait l'avis du Conseil fédéral des professions de soins de santé mentale et entamerait la concertation qui s'impose. Dans sa note de politique générale, le ministre a également indiqué qu'une analyse de la position des professions de support dans le secteur des soins de santé était en cours. Plusieurs associations professionnelles espèrent que des progrès seront rapidement réalisés. En particulier dans les soins de santé mentale, nous avons besoin du renfort de personnes qui peuvent prendre en charge certaines tâches.

Où en est le ministre dans son analyse? Quand sera-t-elle terminée? Quelles sont les autres mesures qu'il compte prendre? Quel en sera le calendrier? Quels sont les obstacles à la concrétisation de l'avis?

15.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Je ne peux malheureusement pas faire état de nouveaux développements dans le dossier des professions de support en soins de santé mentale. Mon administration et le Conseil fédéral ont dû traiter d'autres dossiers en priorité. Je ne puis donc vous communiquer de calendrier pour l'instant.

15.03 Els Van Hoof (cd&v): La réponse du ministre me laisse sur ma faim. J'espère néanmoins qu'à un moment donné, on passera à la vitesse supérieure.

bezorgd.

14.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Het geneesmiddeltekort treft vele patiënten en wordt door verscheidene factoren veroorzaakt. Het is niet gemakkelijk om te achterhalen welke hefboomen geactiveerd moeten worden. We moeten er verscheidene activeren om effect te sorteren. Ik kijk uit naar uw wetsontwerp betreffende de import van geneesmiddelen en hoop dat de Europese Unie resultaat zal boeken. Ik zal alert zijn op de bijkomende maatregelen die ons binnenkort voorgesteld zullen worden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitster**: De vragen nrs. 55036009C en 55036011C van de heer Patrick Prévot worden omgezet in schriftelijke vragen.

15 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken i.v.m. de erkenning van ondersteunende GGZ-beroepen" (55036034C)

15.01 Els Van Hoof (cd&v): Het dossier over de erkenning van de ondersteunende GGZ-beroepen sleept al enige tijd aan. In juni 2022 gaf de minister aan dat zijn beleidscel het advies ter zake van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen zou analyseren en het nodige overleg zou opstarten. In de beleidsnota verklaarde de minister tevens dat er een analyse wordt gemaakt van de plaats van de ondersteunende beroepen in de gezondheidszorg. Verschillende beroepsverenigingen hopen dat er snel vooruitgang wordt geboekt. Zeker in de geestelijke gezondheidszorg hebben we nood aan bijkomende mensen die bepaalde taken voor hun rekening kunnen nemen.

Hoever staat de minister met zijn analyse? Wanneer zal die afgerond worden? Welke stappen zal hij nog ondernemen? Volgens welke timing? Welke hindernissen belemmeren de implementatie van het advies?

15.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Ik kan helaas geen nieuwe ontwikkelingen melden in het dossier van de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen. Mijn administratie en de Federale Raad hebben eerst andere dossiers prioritair moeten behandelen. Daarom kan ik op dit moment ook nog geen timing geven.

15.03 Els Van Hoof (cd&v): Dat is een ontgoochelend antwoord. Ik hoop dat op een bepaald moment toch een versnelling hoger wordt

Ces professions de soutien pourraient poser certains diagnostics et proposer une première prise en charge. Cela pourrait améliorer la situation en ce qui concerne les enfants et les jeunes en particulier. Quoi qu'il en soit, j'espère qu'une proposition sera présentée cette année.

L'incident est clos.

16 Question de Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil flamand de la jeunesse relatif au bien-être mental" (55036035C)

16.01 Els Van Hoof (cd&v): *Le Conseil flamand de la jeunesse a publié un avis en 17 points axé sur le bien-être mental des enfants et des jeunes. Quelle est la position du ministre à ce sujet?*

16.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): J'ai participé personnellement au déjeuner-dialogue organisé par le Vlaamse Jeugdraad le 28 février dernier concernant un certain nombre d'initiatives dans le domaine de la santé mentale. Je renvoie à cet égard au site internet du Vlaamse Jeugdraad.

La politique de santé mentale, telle que signée et confirmée le 30 mars 2015 par tous les ministres compétents en matière de santé publique, vise à accueillir plus efficacement et plus rapidement les enfants, les adolescents et les jeunes adultes souffrant de problèmes psychologiques et à leur offrir un accompagnement ou des soins adéquats, et ce, par-delà les domaines de compétence. Les réseaux proposent en quelque sorte une intégration des soins à partir des différents niveaux de pouvoir. Au cours de cette législature, nous avons déjà consacré des investissements importants pour renforcer l'efficacité des réseaux.

Le plan de crise en matière d'aide à la jeunesse de la ministre flamande Crevits a été examiné lors d'une concertation avec les coordinateurs des réseaux de soins de santé mentale pour enfants et adolescents en vue d'une coordination plus poussée entre les différents acteurs. En 2023, par exemple, des investissements sont prévus dans les soins mobiles de longue durée pour enfants et adolescents, ainsi que dans les soins de crise.

La coopération avec les lieux de rencontre est très importante. C'est la raison pour laquelle nous voulons miser sur la création de lieux de rencontre dans les écoles et les centres PMS. La structure complexe de l'État est une excuse trop souvent invoquée pour ne pas coopérer. La volonté de coopérer sur le bien-être mental des jeunes est

geschakeld. Die ondersteunende beroepen zouden bepaalde diagnoses kunnen stellen en een eerste opvang kunnen bieden. Vooral voor kinderen en jongeren zou dat enig soelaas kunnen bieden. Ik hoop in ieder geval dat er nog dit jaar een voorstel zal komen.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Vlaamse Jeugdraad inzake mentaal welzijn" (55036035C)

16.01 Els Van Hoof (cd&v): *De Vlaamse Jeugdraad publiceerde een lijst van 17 adviespunten om het mentaal welzijn bij kinderen en jongeren aan te pakken. Wat is het standpunt van de minister hierover?*

16.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Ik heb zelf deelgenomen aan de lunchdialoog die de Vlaamse Jeugdraad heeft georganiseerd op 28 februari over een aantal initiatieven in de sfeer van de geestelijke gezondheid. Ik verwijs daarvoor naar de website van de Vlaamse Jeugdraad.

Het geestelijke gezondheidsbeleid, zoals ondertekend en bevestigd op 30 maart 2015 door alle bevoegde ministers van Volksgezondheid, wil kinderen, jongeren en jongvolwassenen met psychische problemen over alle bevoegdheidsdomeinen heen beter en sneller opvangen en hun de gepaste begeleiding of zorg aanbieden. De netwerken zijn een soort integratie van de zorg vanuit verschillende bevoegdheidsniveaus. Tijdens deze legislatuur hebben we al aanzienlijk geïnvesteerd om de slagkracht van de netwerken te versterken.

Het crisisplan inzake jeugdhulp van Vlaams minister Crevits werd besproken op een overleg met de netwerkcoördinatoren van de Netwerken in de geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren, zodat een en ander verder kan worden afgestemd. In 2023 komen er bijvoorbeeld investeringen voor langdurige mobiele zorg voor kinderen en jongeren, alsook voor crisiszorg.

De samenwerking met vindplaatsen is heel belangrijk. We willen daarom inzetten op de creatie van vindplaatsen in scholen en CLB's. Te vaak is onze ingewikkelde staatsstructuur een excuus om niet samen te werken. De wil om samen te werken rond het mentaal welzijn van jongeren is een absolute voorwaarde en op federaal vlak en bij

indispensable, et est bien présente au niveau fédéral et chez la ministre Crevits.

16.03 Els Van Hoof (cd&v): Parfois, les problèmes sont également dus à l'absence en dehors des heures de travail de psychologues ou de psychologues ayant la spécialisation adéquate. Il est impératif de miser sur les centres d'encadrement des élèves ou les écoles. C'est là que les problèmes sont identifiés et où il est possible d'agir assez rapidement pour prévenir une aggravation à un âge plus avancé.

Les lieux où les psychologues sont disponibles constituent un élément crucial. Cet aspect mérite une attention particulière car il faut supprimer le plus possible les seuils, financiers ou autres, qui empêchent les jeunes d'accepter de l'aide. Ce sont des éléments de la nouvelle convention INAMI qui posent problème.

16.04 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): J'avoue que tout n'est pas parfait, songeons à la coordination ou au ticket modérateur. Nous examinerons les critiques et les suggestions formulées. Ainsi, il a déjà été convenu avec les écoles que le ticket modérateur ne serait pas réclamé pour une consultation psychologique en milieu scolaire.

L'incident est clos.

17 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation des victimes d'une contamination avec l'hépatite C à la suite d'une transfusion" (55036049C)

17.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): En 1987, un enfant de trois ans a reçu une transfusion lors d'une opération à cœur ouvert. Dix ans plus tard, il été diagnostiqué avec une hépatite C chronique. Après des années de traitements, un essai clinique avec les Cliniques universitaires Saint-Luc a permis d'éradiquer la maladie, mais il en paye encore les conséquences. Adolescent et jeune adulte, il a été isolé à cause des traitements et effets secondaires. On lui a refusé une assurance solde restant dû pour l'achat d'un appartement. De nombreuses victimes attendent une conclusion à ce long débat.

Une précédente note de politique indique que le gouvernement étudiera la création d'un fonds d'indemnisation pour les personnes dont il est prouvé qu'elles ont été infectées par le virus de l'hépatite C lors d'une transfusion sanguine avant 1986, afin d'éliminer la discrimination avec les personnes infectées par le VIH et qui ont été

minister Crevits is die wil er wel degelijk.

16.03 Els Van Hoof (cd&v): Soms loopt het ook mank omdat er geen psychologen of psychologen met de juiste specialisatie voorhanden zijn na de uren. We moeten absoluut inzetten op CLB's of scholen. Het is daar waar de problemen worden vastgesteld en waar men vrij snel kan optreden voor de problemen op latere leeftijd erger worden.

Het cruciale punt zijn die vindplaatsen. We moeten daarop maximaal inzetten en voor jongeren moeten er zo weinig mogelijk drempels zijn, zowel financieel als andere, die ertoe leiden dat zij geen hulp aanvragen. Dat zijn elementen in de nieuwe RIZIV-conventie die moeilijk liggen.

16.04 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Dat klopt, het is niet allemaal perfect, denk maar aan de afstemming of het remgeld. We zullen de kritieken en suggesties onderzoeken. Met de scholen werd er bijvoorbeeld al afgesproken dat er daar geen remgeld zal worden gevraagd.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadeloosstelling van slachtoffers van een hepatitis C-besmetting door een bloedtransfusie" (55036049C)

17.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): In 1987 heeft een driejarig kind tijdens een openhartoperatie een bloedtransfusie gekregen. Tien jaar later kreeg hij de diagnose van chronische hepatitis C. Na jarenlange behandelingen kon de ziekte overwonnen worden dankzij een klinische trial van de Cliniques universitaires Saint-Luc, maar de man ondergaat nog steeds de gevolgen van de besmetting. Als tiener en jongvolwassene werd hij in isolatie geplaatst vanwege de behandelingen en bijwerkingen daarvan. Toen hij een appartement wilde kopen werd hem een schuldsaldoverzekering geweigerd. Vele slachtoffers wachten op een afronding van dit aanslepende debat.

In een eerdere beleidsnota stond dat de regering de oprichting zou onderzoeken van een fonds voor vergoeding van patiënten van wie aangetoond werd dat ze vóór 1986 naar aanleiding van een bloedtransfusie met het hepatitis C-virus besmet werden, en dit om een einde te maken aan de discriminatie die bestaat met personen die bij een

indemnisées. Votre prédécesseur avait commandé une étude au KCE, qui a fait une proposition d'indemnisation, en ajoutant une mission au Fonds des accidents médicaux. Le dossier est bloqué pour raisons budgétaires.

Envisagez-vous une indemnisation dans les cas où le lien entre transfusion et contamination est avéré?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Il faut vérifier sur quelle base peuvent être indemnisées les victimes contaminées par le VIH ou l'hépatite C dans les années 80. Le dépistage lors du don de sang est systématique pour le VIH depuis 1985 et pour l'hépatite C depuis 1990. Les victimes postérieures peuvent invoquer la responsabilité "produit". La loi sur les accidents médicaux ne s'applique pas à ceux survenus avant le 2 avril 2010. Le Fonds afférent ne peut donc être chargé de cette tâche.

Cette problématique est complexe car aucune loi n'apporte de solution et que la cause de la contamination est mal connue (ce n'est pas toujours la transfusion). De plus, certaines informations sur des transfusions sanguines manquent. L'assurance-maladie rembourse le traitement de l'hépatite C chronique.

17.03 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Je m'attendais à votre réponse, qui ne varie pas.

Pour la personne qui m'a interpellée, la reconnaissance de cette situation est importante. Elle était mineure au moment de la transfusion et, une fois majeure, le besoin de faire la lumière sur les événements est apparu mais elle s'est confronté à un mur à l'hôpital des enfants Brugmann où elle a été opérée en 1987.

Pour se reconstruire, une reconnaissance est nécessaire, même si c'est complexe. Par contre, l'étude du KCE amenait un cadre, surtout qu'au fur et à mesure, le nombre de personnes contaminées diminue. Hélas, certaines sont peut-être décédées. Donc, s'il s'agit d'un problème de budget, je pense que ce sera de moins en moins prégnant.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 04.

bloedtransfusie met het hiv-virus besmet raakten en daarvoor wel vergoed werden. Uw voorganger had een studie besteld bij het KCE, dat een voorstel tot vergoeding heeft geformuleerd, en daarbij een taak weggelegd ziet voor het Fonds voor de medische ongevallen. Het dossier ligt om budgettaire redenen stil.

Overweegt u een vergoeding in gevallen waarin het verband tussen transfusie en besmetting bewezen is?

17.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): We moeten nagaan op welke basis de in de jaren tachtig met hiv of hepatitis C besmette slachtoffers schadeloos kunnen worden gesteld. Sinds 1985 wordt het bloed bij bloeddonatie systematisch op hiv en sinds 1990 op hepatitis C gescreend. Latere slachtoffers kunnen zich beroepen op 'productaansprakelijkheid'. De wet op de medische ongevallen is niet van toepassing op ongevallen die vóór 2 april 2010 plaatsgevonden hebben. Het Fonds voor de medische ongevallen kan dus niet met die taak belast worden.

Dit is een complexe problematiek omdat er geen wet is die een oplossing biedt en de oorzaak van de besmetting niet goed bekend is (het is niet altijd de transfusie). Bovendien ontbreekt er bepaalde informatie over de bloedtransfusies. De ziekteverzekering betaalt de behandeling van chronische hepatitis C terug.

17.03 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Ik verwachtte me aan dit antwoord, dat niet afwijkt van wat u eerder gemeld hebt.

Voor de persoon die mij hierover aangesproken heeft, is het belangrijk dat deze situatie erkend wordt. Hij was minderjarig op het moment van de bloedtransfusie en toen hij eenmaal meerderjarig was, had hij behoefte aan duidelijkheid over hetgeen er in het verleden met hem gebeurd was. In het kinderziekenhuis Brugmann, waar hij in 1987 geopereerd werd, ving hij echter keer op keer bot.

Om er weer bovenop te komen, is erkenning noodzakelijk, ook al is dat niet eenvoudig. De studie van het KCE bood echter een kader, vooral omdat het aantal besmette personen geleidelijk afneemt. Helaas zijn sommigen misschien al overleden. Indien het dus een budgettair probleem betreft, denk ik dat het hoe langer hoe minder nijpend zal zijn.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.04 uur.