

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

16-05-2023

Après-midi

Dinsdag

16-05-2023

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 beigegekleurd 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
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La baisse de croissance des dépenses de santé" (55036199C)	1	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afgenomen groei van de gezondheidsuitgaven" (55036199C)	1
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La baisse de croissance des dépenses de soins de santé" (55036637C) <i>Orateurs: Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1	- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afgenomen groei van de gezondheidsuitgaven" (55036637C) <i>Sprekers: Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contraception d'urgence" (55036221C) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	2	Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Noodanticonceptie" (55036221C) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	2
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interruption de grossesse sous sédation en extrahospitalier" (55036222C) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3	Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zwangerschapsafbreking onder sedatie in centra buiten de ziekenhuizen" (55036222C) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3
Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne la loi sur l'affichage des tarifs par les prestataires de soins" (55036241C) <i>Orateurs: Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	4	Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de wet inzake de affichering van de tarieven door zorgverstrekkers" (55036241C) <i>Sprekers: Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	4
Questions jointes de	5	Samengevoegde vragen van	5
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du méthylphénidate pour les adultes" (55036287C)	5	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van methylfenidaat bij volwassenen" (55036287C)	5
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du méthylphénidate pour les patients adultes souffrant de TDAH" (55036365C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van methylfenidaat voor volwassen ADHD-patiënten" (55036365C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5
Question de Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé	7	Vraag van Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en	7

publique) sur "L'organisation des soins intensifs pédiatriques en Belgique et la formation en la matière" (55036331C)

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

Volksgezondheid) over "De organisatie en de opleiding voor kinderintensieve zorg in België" (55036331C)

Sprekers: **Nathalie Muylle, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'European Plotkin Institute for Vaccinology" (55036333C)

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het European Plotkin Institute for Vaccinology" (55036333C)

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

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations de la FAO concernant les sources essentielles de nutriments" (55036348C)

Orateurs: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de FAO met betrekking tot cruciale bronnen van voedingsstoffen" (55036348C)

Sprekers: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude post-covid menée par BELSPO pour un budget de 7 millions" (55036361C)

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De postcoronastudie van BELSPO met een budget van 7 miljoen" (55036361C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les flexi-jobs dans les soins de santé" (55036362C)

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Flexi-jobs in de zorg" (55036362C)

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

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étiquetage des médicaments en fonction de l'impact sur l'aptitude à conduire" (55036367C)

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

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De etikettering van geneesmiddelen in het licht van de impact op de rijvaardigheid" (55036367C)

Sprekers: **Laurence Hennuy, 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 "L'accessibilité des contraceptifs" (55036419C)

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van anticonceptiemiddelen" (55036419C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation de la consommation de somnifères et de calmants par les jeunes" (55036420C)

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

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgend gebruik van slaap- en kalmeermiddelen bij jongeren" (55036420C)

Sprekers: **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 "La grave rupture de stock de médicaments pédiatriques" (55036421C)

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

18 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ernstige stockbreuk van kindergeneesmiddelen" (55036421C)

Sprekers: **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 "Le remboursement des examens psychodiagnostiques" (55036423C)

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

20 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van psychodiagnostisch onderzoek" (55036423C)

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

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la maladie de Parkinson comme maladie professionnelle pour les agriculteurs" (55036429C)

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

21 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de ziekte van Parkinson als beroepsziekte bij landbouwers" (55036429C)

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

Questions jointes de

22 Samengevoegde vragen van

22

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas restreignant l'accès à l'exploration arthroscopique chez les patients de plus de 50 ans" (55036452C)

22 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De quota voor kijkoperaties aan de knie bij 50-plussers" (55036452C)

22

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le quota de ménisectomies sous arthroscopie chez les personnes de plus de 50 ans" (55036498C)

22 - Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het quotum artroscopische menisectomieën bij 50-plussers" (55036498C)

22

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La limitation d'exploration arthroscopique chez les plus de 50 ans" (55036641C)

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

22 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beperking van het aantal kijkoperaties aan de knie bij 50-plussers" (55036641C)

22

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frieda Gijbels, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les Centres de référence pour la traumatologie lourde" (55036467C)

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

26 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Major Trauma Centres" (55036467C)

26

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

publique		Volksgezondheid	
Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction des bisphénols dans les produits destinés aux enfants en bas âge" (55036499C)	27	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op bisfenol in producten voor kleine kinderen" (55036499C)	27
- Barbara Creemers à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "La présence de bisphénol dans différents produits" (55036587C)	27	- Barbara Creemers aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "Bisfenol in producten" (55036587C)	27
<i>Orateurs:</i> Laurence Zanchetta, Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Laurence Zanchetta, Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le FBSS" (55036569C)	30	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "FBSS" (55036569C)	30
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de désignation du président du SPF Santé publique" (55036650C)	31	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedure voor de aanstelling van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55036650C)	31
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours au profilage génomique complet lorsque la tumeur primaire est inconnue" (55036661C)	32	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van Comprehensive Genomic Profiling ingeval de primaire tumor onbekend is" (55036661C)	32
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, 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 "L'appel d'offres pour la distribution des vaccins" (55036676C)	33	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tender voor de vaccindistributie" (55036676C)	33
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<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 "L'état de la situation en ce qui concerne la succession de l'administrateur général de l'AFMPS" (55036686C)	34	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de opvolging van de administrateur-generaal van het FAGG" (55036686C)	34
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 16 MAI 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 16 MEI 2023

Namiddag

La discussion des questions est ouverte à 15 h 01 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La baisse de croissance des dépenses de santé" (55036199C)**
- **Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La baisse de croissance des dépenses de soins de santé" (55036637C)**

01.01 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le 18 avril 2023, le ministre a déclaré que la croissance des dépenses de soins de santé en 2022 était inférieure de 399 millions d'euros à l'estimation technique initiale et que cette croissance réduite devrait se poursuivre également en 2023. Quelles en sont les causes?

Une étude récente démontre le lien entre la crise du pouvoir d'achat et une augmentation du report des soins. Le ministre y voit-il une des causes?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dès octobre 2022, nous avons dit que les dépenses seraient inférieures à ce qui avait été prévu dans le budget des soins de santé.

Il s'agit de plusieurs corrections techniques.

Pour 2023, les coûts relatifs aux litiges ont été surestimés de 20 millions d'euros, ceux ayant trait à l'application des traités internationaux, de 60 millions d'euros, tandis que 40 autres millions d'euros ne seront pas dépensés immédiatement. En ce qui concerne le budget 2024, en partant de constats similaires, nous obtiendrions une correction de

De behandeling van de vragen vangt aan om 15.01 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afgenomen groei van de gezondheidsuitgaven" (55036199C)**
- **Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afgenomen groei van de gezondheidsuitgaven" (55036637C)**

01.01 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (Nederlands): Op 18 april 2023 zei de minister dat de groei van de uitgaven in de gezondheidszorg in 2022 399 miljoen euro minder bedroeg dan de initiële technische raming en dat naar verwachting die verminderde groei zich ook in 2023 zou doorzetten. Wat is de oorzaak hiervan?

Een recente studie toont het verband aan tussen de koopkrachtcrisis en een toename van het uitstel van zorg. Ziet de minister dat als een van de oorzaken?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Reeds in oktober 2022 zeiden wij dat we minder zouden uitgeven dan gepland in de begroting voor gezondheidszorg.

Het gaat om een aantal technische correcties.

Voor 2023 is er een overschatting van 20 miljoen euro betreffende de kosten van juridische geschillen, van 60 miljoen euro in de toepassing van internationale verdragen en 40 miljoen euro die niet onmiddellijk worden uitgegeven. Voor de begroting 2024 zouden we op basis van soortgelijke vaststellingen een correctie op de initiële raming

l'estimation initiale de l'ordre de 125 millions d'euros. Lors des dernières discussions budgétaires au sein du gouvernement fédéral, nous avons décidé d'y ajouter 100 millions d'euros pour 2023 et 2024. La diminution attendue des dépenses dans le cadre du budget 2023 s'élève dès lors à 220 millions d'euros. Pour le budget 2024, nous tablons sur 225 millions d'euros.

Pour 2022, on enregistre une sous-utilisation de 399 millions d'euros. Il a été convenu au sein du Conseil général de l'assurance soins de santé de consacrer un examen plus approfondi à cette donnée.

Cette diminution pourrait s'expliquer par la pénurie de personnel dans le secteur médical ou par une plus grande prudence en matière de dépenses médicales à la suite de la perte de pouvoir d'achat. En 2023, nous avons décidé de ne pas ajuster les plafonds du maximum à facturer à l'index. En outre, nous avons accordé un budget supplémentaire aux hôpitaux en 2022 et en 2023 pour recruter du personnel d'appui.

La sous-utilisation des moyens ne nous incite absolument pas à prendre moins d'initiatives, bien au contraire. Nous réserverons un budget supplémentaire de 6,8 millions d'euros à la mise en place d'équipes mobiles de soins psychologiques de longue durée pour les jeunes et les adolescents. Aucune initiative ne sera reportée ou ralentie. Cette sous-utilisation nous donne une certaine liberté d'action pour développer des initiatives supplémentaires.

01.03 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (en néerlandais): Il est bien sûr regrettable qu'une perte de pouvoir d'achat entraîne un report de soins. Il s'agit d'une aubaine pour le budget, mais d'une mauvaise nouvelle pour la santé publique. Tôt ou tard, les soins reportés devront tout de même être prodigués. Dans ce cas, ils sont généralement plus onéreux, ont trait à une pathologie aggravée et sont plus complexes. Le gouvernement a pris des mesures, mais celles-ci sont insuffisantes.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55036657C et 55036667C de M. Creyelman sont retirées.

Les questions jointes n^{os} 55036212C et 55036229C de Mme Muylle et M. Patrick Prévot sont transformées en questions écrites.

02 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contraception d'urgence"

hebben van 125 miljoen euro. Op het laatste begrotingsoverleg van de federale regering hebben we beslist om daar nog eens 100 miljoen euro aan toe te voegen voor 2023 en 2024. De verwachte vermindering van de uitgaven in de begroting 2023 is dus 220 miljoen euro. In de begroting 2024 is dat 225 miljoen euro.

Voor 2022 was er een onderbesteding van 399 miljoen euro. In de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging werd afgesproken dit verder te onderzoeken.

Verklaringen voor deze daling zouden het personeelstekort in de medische sector kunnen zijn of dat mensen door koopkrachtverlies voorzichtiger zijn geworden met hun medische uitgaven. In 2023 hebben we beslist om de plafonds van de maximumfactuur niet aan te passen aan de index. Daarnaast hebben we in 2022 en 2023 extra budget aan de ziekenhuizen gegeven om ondersteunend personeel aan te werven.

De onderbenutting is absoluut geen reden voor ons om minder initiatieven te nemen, integendeel. Wij zullen 6,8 miljoen euro meer uittrekken voor mobiele teams voor langdurige psychologische zorg voor jongeren en adolescenten. Er is geen enkel initiatief dat uitgesteld of vertraagd wordt. Door de onderbenutting hebben we ruimte om een paar dingen extra te doen.

01.03 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (Nederlands): Het is natuurlijk jammer dat een verlies aan koopkracht zorgt voor het uitstellen van zorg. Het is goed nieuws voor de begroting, maar slecht nieuws voor de volksgezondheid. Uitgestelde zorg moet vroeg of laat toch aangepakt worden en dan wordt het meestal duurder, erger en ingewikkelder. De regering heeft wel maatregelen genomen, maar onvoldoende.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55036657C en 55036667C van de heer Creyelman worden ingetrokken.

De samengevoegde vragen nrs. 55036212C en 55036229C van mevrouw Muylle en de heer Patrick Prévot worden omgezet in schriftelijke vragen.

02 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Noodanticonceptie"

(55036221C)

02.01 Karin Jiroflée (Vooruit): La Commission nationale d'évaluation des interruptions de grossesse préconise notamment de désigner dans chaque grande ville un lieu où des femmes pourraient faire poser le stérilet comme moyen de contraception d'urgence. Les pharmaciens, les médecins généralistes et les autres prestataires de soins pourraient orienter ces femmes vers cette adresse. L'objectif est de faire en sorte que les femmes puissent obtenir de l'aide partout et d'une manière très accessible. Que pense le ministre de cette proposition?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Traditionnellement, nous utilisons la pilule du lendemain comme contraceptif d'urgence. À cet effet, la personne concernée peut s'adresser à son pharmacien, sans ordonnance et avec une intervention supplémentaire. Cette pilule contraceptive d'urgence a donc été rendue très accessible afin d'éviter une interruption de grossesse ultérieure.

La recommandation de poser un stérilet comme contraceptif d'urgence est assez récente et doit encore faire l'objet d'un examen plus approfondi. De tels moyens de contraception à longue durée d'action ont toutefois déjà prouvé leur efficacité contre les grossesses non désirées. C'est pourquoi les bénéficiaires de moins de 26 ans et les bénéficiaires ayant droit à une intervention majorée peuvent obtenir une intervention supplémentaire pour ces méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action reprises sur la liste de l'INAMI.

L'incident est clos.

03 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interruption de grossesse sous sédation en extrahospitalier" (55036222C)

03.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Les experts de la Commission nationale d'évaluation relative à l'interruption de grossesse recommandent de permettre l'interruption de grossesse sous sédation également en milieu extrahospitalier. Ils préconisent par ailleurs de soulager au maximum la douleur après chaque interruption volontaire de grossesse, quelle que soit la méthode utilisée. Qu'en pense le ministre?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Depuis la publication de la loi "qualité" de 2019, la législation sur le plan de l'encadrement qualitatif des prestations médicales a été affinée.

(55036221C)

02.01 Karin Jiroflée (Vooruit): De Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking pleit er onder meer voor om in elke grote stad een plaats aan te duiden waar vrouwen het spiraaltje als vorm van noodanticonceptie kunnen laten plaatsen. Apothekers, huisartsen en andere hulpverleners zouden naar dat adres kunnen doorverwijzen. De bedoeling is dat vrouwen overal op een heel laagdrempelige manier kunnen worden geholpen. Wat denkt de minister van dit voorstel?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Klassiek gebruiken we de morning-afterpil als noodanticonceptiemiddel. Men kan daarvoor terecht bij de apotheker, zonder voorschrift en met een extra tegemoetkoming. Die noodpil is dus zeer toegankelijk gemaakt om een latere zwangerschapsafbreking te kunnen vermijden.

De aanbeveling om een spiraaltje als noodanticonceptie aan te brengen, is vrij nieuw en moet nog grondiger worden onderzocht. Zulke langwerkende anticonceptiemiddelen hebben wel al hun efficiëntie bewezen om ongewenste zwangerschappen te vermijden. Daarom kan voor deze *long-acting reversible contraceptives* (LARC), opgenomen in de lijst van het RIZIV, een extra tegemoetkoming worden verkregen door rechthebbenden jonger dan 26 jaar en rechthebbenden met een verhoogde tegemoetkoming.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zwangerschapsafbreking onder sedatie in centra buiten de ziekenhuizen" (55036222C)

03.01 Karin Jiroflée (Vooruit): De experts van de Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking bevelen aan om zwangerschapsafbreking onder sedatie ook in centra buiten de ziekenhuizen mogelijk te maken. Ze bevelen ook aan om de pijnbestrijding na iedere vrijwillige zwangerschapsafbreking te optimaliseren, ongeacht de gebruikte methode. Wat denkt de minister hierover?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Sinds de publicatie van de kwaliteitswet van 2019 is de wetgeving op het vlak van de kwaliteitsomkadering van medische

Hormis le devoir général de prudence, il n'existait auparavant aucun obstacle juridique à ce que même les actes les plus risqués soient effectués en extrahospitalier. La loi "qualité" définit désormais clairement ce qu'est une prestation à haut risque. Or, une interruption chirurgicale de grossesse sous sédation peut entrer dans le cadre de cette définition.

La loi "qualité" fixe également les conditions strictes dans lesquelles la sédation peut être appliquée, notamment les cas où la présence d'un anesthésiste est obligatoire. En outre, elle précise les prestations qui doivent obligatoirement être effectuées en milieu hospitalier, le critère principal à cet égard étant les soins postopératoires qui seront nécessaires.

L'organisation d'une interruption chirurgicale de grossesse sous sédation en dehors du milieu hospitalier est possible dans le cadre légal existant. Beaucoup dépend de la situation concrète et il appartient au professionnel des soins de caractériser chaque patiente et de procéder à une analyse des risques des soins dans le cadre médical proposé. En cas de problèmes, c'est lui qui est responsable. Cela doit inciter à la plus grande prudence.

L'incident est clos.

04 Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne la loi sur l'affichage des tarifs par les prestataires de soins" (55036241C)

04.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Depuis la fin 2021, la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités comprend des dispositions concernant l'affichage obligatoire des tarifs dans la salle d'attente et sur le site internet des prestataires de soins. Ces règles n'entreront cependant en vigueur que le jour de la publication au *Moniteur belge* du modèle d'affiche pour le secteur.

Est-il exact que l'INAMI validera les modèles à la fin du mois de mai? Quand les tarifs seront-ils effectivement affichés? À partir de quand des contrôles seront-ils effectués?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les discussions portant sur la mise en œuvre de ces dispositions sont en cours en ce qui concerne l'aspect administratif. Les commissions de conventions ou d'accords examinent pour chaque secteur le modèle d'affiche ainsi que les prestations remboursables les plus courantes. Même sa loi ne prévoit aucun délai, je voudrais que ce dossier avance. Les modèles d'affiches seront systématiquement soumis à l'approbation du Comité

verstrekkingen aangescherpt. Ervoor was er, behalve de algemene zorgvuldigheidsplicht, geen juridisch beletsel om extramuraal zelfs de risicovolste handelingen te stellen. De kwaliteitswet definieert nu duidelijk wat een risicovolle verstrekking is. Een chirurgische zwangerschapsafbreking onder sedatie kan onder deze definitie vallen.

De kwaliteitswet bepaalt ook de strikte voorwaarden waaronder sedatie mag worden toegepast, onder meer wanneer verplicht een anesthesist aanwezig moet zijn. De wet bepaalt ook welke verstrekkingen verplicht in een ziekenhuis moeten plaatsvinden met als belangrijkste criterium de noodzakelijke postoperatieve zorg.

De organisatie van de chirurgische zwangerschapsafbreking onder sedatie buiten een ziekenhuisomgeving is in het huidige, wettelijke kader mogelijk. Veel hangt af van de concrete situatie en het is aan de zorgbeoefenaar om elke patiënt te karakteriseren en een risicoanalyse te maken van de zorg in het aangeboden medische kader. Als er iets misloopt, is de zorgbeoefenaar aansprakelijk. Dat moet tot grote voorzichtigheid aanzetten.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de wet inzake de affichering van de tarieven door zorgverstrekkers" (55036241C)

04.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Sinds eind 2021 bevat de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voorschriften omtrent het verplicht afficheren van de tarieven in de wachtzaal en op de website door de zorgverstrekkers. Die treden echter pas in werking vanaf de publicatie in het *Belgisch Staatsblad* van het affichemodel voor de sector.

Klopt het dat het RIZIV de modellen eind mei zal valideren? Wanneer zullen de tarieven effectief worden geafficheerd? Vanaf wanneer zullen er controles worden uitgevoerd?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De besprekingen over de administratieve implementatie lopen nog. De akkoorden- en overeenkomstencommissies bekijken per sector het affichemodel en de gangbaarste vergoedbare verstrekkingen. De wet voorziet niet in een termijn, maar ik wil wel dat er voortgang wordt gemaakt. De afgewerkte affichemodellen zullen stelselmatig ter goedkeuring aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd.

de l'assurance. Les obligations y relatives entreront en vigueur le jour de la publication au *Moniteur belge*. Le secteur sera informé préalablement à cette publication.

Les contrôles seront effectués conformément à l'article 168 de la loi coordonnée sur l'AMI, qui prévoit notamment des sanctions administratives.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55036254C de M. Patrick Prévot est reportée.

05 Questions jointes de

- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du méthylphénidate pour les adultes" (55036287C)**

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du méthylphénidate pour les patients adultes souffrant de TDAH" (55036365C)**

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le méthylphénidate est prescrit sous certaines conditions aux jeunes jusqu'à 18 ans. Le ministre envisage-t-il un remboursement de ce médicament pour les patients de plus de 18 ans qui en ont réellement besoin?

05.02 Dominiek Sneppe (VB): En 2021, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommandait de rembourser plus largement le méthylphénidate. La Commission de remboursement des médicaments (CRM) a rendu un avis différent.

Comment le ministre explique-t-il ces avis divergents? Quel coût serait généré en suivant l'avis du CSS? Le ministre va-t-il calculer le nombre de patients adultes qui seront lésés par le non-remboursement du méthylphénidate? Dispose-t-il d'indications selon lesquelles le profil d'utilisation du méthylphénidate observé chez les jeunes, qui l'utilisent surtout en Flandre, se poursuit chez les adultes?

05.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Cette question s'inscrit dans le cadre, plus large, de la problématique de l'utilisation correcte des psychotropes.

L'avis rendu par le CSS ne tient pas compte de considérations pharmaco-économiques. Telle n'est d'ailleurs pas sa vocation. Lorsqu'il s'agit de remboursements, il convient de s'adresser à la CRM.

La CRM a décidé en 2022 qu'il n'était pas opportun d'élargir le remboursement à la population adulte en raison de la faiblesse des évidences scientifiques

Vanaf de publicatie ervan in het *Belgisch Staatsblad* treden de verplichtingen in werking. Vóór de publicatie zal de sector worden geïnformeerd.

De handhaving gebeurt conform artikel 168 van de gecoördineerde ZIV-wet, dat onder meer in administratieve sancties voorziet.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55036254C van de heer Patrick Prévot wordt uitgesteld.

05 Samengevoegde vragen van

- **Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van methylfenidaat bij volwassenen" (55036287C)**

- **Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van methylfenidaat voor volwassen ADHD-patiënten" (55036365C)**

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Methylfenidaat wordt onder bepaalde voorwaarden voor jongeren tot 18 jaar voorgeschreven. Overweegt de minister om voor de patiënten, ouder dan 18 jaar, die echt nood hebben aan dit medicijn, in een terugbetaling te voorzien?

05.02 Dominiek Sneppe (VB): De Hoge Gezondheidsraad (HGR) raadde in 2021 aan om de huidige terugbetaling van methylfenidaat uit te breiden. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) oordeelde anders.

Hoe verklaart de minister de tegengestelde oordelen? Hoeveel zou het kosten om het advies van de HGR te volgen? Zal de minister onderzoeken hoeveel volwassen patiënten in de kou blijven staan nu de terugbetaling van methylfenidaat er niet komt? Heeft hij indicaties dat de verhoudingen in gebruik bij jongeren, met vooral gebruik in Vlaanderen, zich ook doortrekken bij volwassenen?

05.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De kwestie kadert in de bredere problematiek van het goed gebruik van psychofarmaca.

Het advies van de HGR houdt geen rekening met farmaco-economische overwegingen. Dat is ook niet zijn roeping. Als je beslist om terug te betalen, dan moet je bij de CTG zijn.

De CTG besliste in 2022 dat het niet opportuun was de vergoedbaarheid naar de volwassen populatie uit te breiden wegens de beperkte evidentie voor

relatives à des effets thérapeutiques positifs, du risque d'effets secondaires sur le plan cardiovasculaire chez les adultes et également, de l'incidence budgétaire. Le risque d'effets sur le système cardiovasculaire a également incité l'AFMPS à rendre un avis négatif dès 2015.

Les modalités de remboursement examinées concernaient la Rilatine Instant Release, la Rilatine Modified Release 20 et 30 mg et l'Equasym XR en 10, 20 et 30 mg étant donné que ces spécialités figuraient sur la liste des médicaments remboursables et étaient donc vendues à un prix acceptable dans le contexte du remboursement. L'INAMI a demandé à d'autres producteurs de méthylphénidate Instant Release et de XR Modified Release appliquant une tarification similaire d'introduire un dossier pour qu'un remboursement puisse également être envisagé pour ces spécialités. Les sociétés ainsi approchées, à savoir Milan, Janssens, Medice et Sandoz, n'ont cependant pas donné suite à cette proposition.

D'autres spécialités à libération prolongée ont un prix supérieur à ce qui est actuellement remboursé sans que leur valeur ajoutée ne soit démontrée de manière évidente. Il n'est donc pas judicieux de prévoir un remboursement pour celles-ci.

En effet, la CRM estime judicieux de permettre le remboursement immédiat d'une préparation à libération retardée avec une dose maximale autorisée. Elle tient également compte des aspects pharmaco-économiques et des implications budgétaires que le CSS n'a pas pris en considération.

Le chiffre d'affaires total représenté par les préparations à base de méthylphénidate dans les officines publiques était de 17 187 483 euros en 2020. Les coûts INAMI pour toutes les spécialités remboursées à base de méthylphénidate était de 4 907 661 euros. La majeure partie est donc financée par les personnes elles-mêmes. Une part importante est probablement utilisée *off label*, notamment pour tenter d'améliorer les performances théoriques. Il n'est pas possible d'indiquer quelle partie de ce montant entrerait en considération pour un remboursement si la remboursabilité était étendue aux adultes. La CRM a estimé l'incidence budgétaire à 4 100 000 euros par an. Le chiffre d'affaires annuel pour l'ensemble des produits à base de méthylphénidate ne suit pas de tendance claire.

05.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Pour chaque euro dépensé par l'État, les patients dépensent donc 2,5 euros. Il s'agit d'un ratio particulier pour des médicaments remboursés. Je comprends la

voordelige therapeutische effecten, het risico van cardiovasculaire bijwerkingen bij de volwassen populatie en ook de belangrijke budgettaire impact. Het risico van cardiovasculaire bijwerkingen was ook de reden waarom het FAGG al in 2015 een negatief advies uitbracht.

De vergoedingsmodaliteiten die werden bekeken, waren voor Rilatine Instant Release, Rilatine Modified Release 20 en 30 mg, Equasym XR in 10, 20 en 30 mg, aangezien die specialiteiten op de lijst van de vergoedbare geneesmiddelen stonden en dus in de context van terugbetaling een aanvaardbare prijs kenden. Het RIZIV vroeg aan andere fabrikanten van methylfenidaat Instant Release en XR Modified Release met een gelijkaardige prijszetting om een dossier in te dienen, opdat ook voor die specialiteiten de terugbetaling zou kunnen worden overwogen. De aangeschreven firma's Milan, Janssens, Medice en Sandoz hebben daaraan echter geen gevolg gegeven.

Andere specialiteiten met een verlengde afgifte hebben momenteel een hogere prijs dan wat er momenteel wordt terugbetaald zonder dat er evidentie is voor hun toegevoegde waarde. Het is dus niet aangewezen daarvoor in een terugbetaling te voorzien.

De CTG vindt het inderdaad opportuun om de onmiddellijke vergoeding van een preparaat met vertraagde vrijstelling mogelijk te maken, met een maximaal toegelaten dosis. Het CTG houdt ook rekening met farmaco-economische aspecten en budgettaire implicaties waarmee de HGR geen rekening hield.

De totale omzet van preparaten op basis van methylfenidaat in de openbare officina bedroeg 17.187.483 euro in 2020. De RIZIV-kosten voor alle terugbetaalde specialiteiten op basis van methylfenidaat bedroeg 4.907.661 euro. Het merendeel wordt dus gefinancierd door de mensen zelf. Vermoedelijk is een belangrijk deel offlabel, onder andere om academische prestaties te proberen verbeteren. Het is niet mogelijk om aan te duiden welk aandeel van dat bedrag in aanmerking zou komen voor een vergoeding indien de vergoedbaarheid zou worden uitgebreid naar volwassenen. De CTG schatte de budgetimpact in op jaarlijks 4.100.000 euro. De jaarlijkse omzet voor het geheel van producten op basis van methylfenidaat kent geen duidelijke trend.

05.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Per euro die de overheid uitgeeft, wordt er dus 2,5 euro uitgegeven door de patiënten. Dat is een bijzondere verhouding voor terugbetaalde medicijnen. Ik begrijp de

réticence à prévoir un remboursement pour tous les adultes, mais je ne partage pas l'avis selon lequel l'accent doit être mis sur les risques cardiovasculaires. Le 8 juillet 2015, la fédération des spécialités médicales a indiqué clairement que le risque d'effets secondaires cardiovasculaires était très faible en cas d'anamnèse qualitative et de recueil des antécédents familiaux. Pour le groupe des étudiants, ce risque est faible, tout comme le risque de dépendance. Il est très dommage que des étudiants doivent abandonner leurs études parce qu'ils n'ont pas accès à cette pilule.

terughoudendheid voor terugbetaling voor elke volwassene, maar ik ga niet akkoord met de nadruk op cardiovasculaire risico's. De federatie van medische specialisten heeft op 8 juli 2015 duidelijk gesteld dat de kans op cardiovasculaire bijwerkingen erg klein is wanneer men een goede anamnese en een familiale screening uitvoert. Voor de groep van studenten is dat risico klein, net als het risico van verslaving. Het is heel jammer dat studenten hun studie moeten opgeven omdat ze dat pilletje niet krijgen.

05.05 Dominiek Sneppe (VB): Le ministre admet en réalité que l'absence de remboursement du méthylphénidate aux personnes de plus de 18 ans s'explique principalement par des raisons budgétaires. Les chiffres précis font de nouveau défaut. Je ne comprends pas non plus pourquoi il est fait allusion aux effets secondaires cardiovasculaires, alors que les enfants de moins de 17 ans peuvent prendre les médicaments en question. Si nous ne disposons pas de statistiques exactes concernant le nombre d'adultes, possédons-nous les chiffres exacts concernant le nombre d'enfants? En outre, la situation des enfants qui se voient prescrire ce médicament ne changera pas une fois qu'ils auront 18 ans. La seule différence réside dans l'absence de remboursement. Or cela peut avoir une incidence considérable sur les résultats des études des jeunes concernés. Si ce dossier tient réellement à cœur au ministre, il doit chercher un juste milieu.

05.05 Dominiek Sneppe (VB): De minister geeft eigenlijk toe dat het vooral om budgettaire redenen niet wordt terugbetaald aan personen ouder dan 18 jaar. Opnieuw ontbreken de exacte cijfers. Ik begrijp ook niet waarom verwezen wordt naar de cardiovasculaire nevenwerkingen terwijl kinderen tot 17 jaar die medicijnen wel mogen nemen. Als we geen exacte cijfers hebben over het aantal volwassenen, hebben we dan wel de juiste cijfers over het aantal kinderen? Kinderen die het medicijn voorgeschreven krijgen, zullen dat ook nog hebben eens ze 18 jaar zijn. Het enige verschil is dat het niet wordt terugbetaald. Dat kan een grote impact hebben op de studieresultaten. Als dit de minister echt na aan het hart ligt, moet hij een gulden middenweg zoeken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organisation des soins intensifs pédiatriques en Belgique et la formation en la matière" (55036331C)

06 Vraag van Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De organisatie en de opleiding voor kinderintensieve zorg in België" (55036331C)

06.01 Nathalie Muylle (cd&v): Il n'existe pas de cadre légal pour les soins intensifs spécifiquement destinés aux enfants. L'association belge des pédiatres intensivistes, Be-Pics, demande depuis longtemps un programme de soins pédiatriques adapté et la centralisation des soins pour les enfants gravement malades dans des unités de soins intensifs pédiatriques (PICU, Pediatric Intensive Care Units). Un cadre légal pour des centres de formation et des stages reconnus de formation en médecine intensive pédiatrique fait également défaut.

06.01 Nathalie Muylle (cd&v): Er bestaat geen wettelijk kader voor intensieve zorg specifiek voor kinderen. De Belgische vereniging van kinderintensivisten Be-Pics is al lang vragende partij voor een aangepast zorgprogramma pediatrie en de centralisatie van zorg voor kritiek zieke kinderen op Pediatric Intensive Care Units (PICU's). Er ontbreekt ook een wettelijk kader voor erkende opleidingscentra en stageplaatsen voor kinderintensieve geneeskunde.

Le ministre s'est-il déjà concerté avec Be-Pics? Prendra-t-il des mesures?

Heeft de minister al overlegd met Be-Pics? Zal hij iets ondernemen?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je n'ai pas reçu la lettre ouverte de Be-

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb de open brief van Be-Pics niet

Pics. Nous ne nous sommes pas encore concertés à ce sujet.

Les normes d'agrément pour le programme de soins pédiatriques sont régies par l'arrêté royal du 13 juin 2006. Le Conseil d'État a annulé un arrêté royal de 2014 contenant un programme de soins intensifs pédiatriques. Par la suite, les communautés sont devenues compétentes pour les normes d'agrément des programmes de soins.

Le groupe de travail Pédiatrie du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes se penchera sur l'octroi d'un titre professionnel pour les soins intensifs pédiatriques. Le nombre de titres professionnels doit rester limité pour garantir la flexibilité mais les activités spécialisées requièrent une formation spécifique et un titre professionnel. L'Union européenne envisage une reconnaissance automatique de ce titre professionnel.

06.03 Nathalie Muylle (cd&v): J'ai amené une copie du courrier adressé au ministre. Je ferai part du fait que le ministre ne l'a pas reçue. Les tâches des unités de soins pédiatriques intensifs sont déjà très importantes, et pourtant les soignants se sentent quelque peu délaissés. Une plus grande centralisation permettra de renvoyer les patients plus rapidement et plus efficacement vers ces unités de soins pédiatriques intensifs. L'octroi d'un titre professionnel serait une bonne chose et il est positif que nous l'envisagions dès à présent.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55036254C de M. Patrick Prévot est reportée.

07 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'European Plotkin Institute for Vaccinology" (55036333C)

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): J'ai déjà adressé précédemment une question au ministre à propos du bénéfice de 9,5 millions d'euros empoché par l'ULB grâce à la plateforme fédérale de testing qui y a été installée. Ce montant aurait été intégralement affecté à l'European Plotkin Institute for Vaccinology, qui semble être un partenariat entre l'ULB et l'UA. Au sein du gouvernement fédéral, des accords auraient été conclus à ce sujet dès le printemps 2020.

Le ministre avait-il connaissance de ces flux financiers? Depuis quand était-il au courant? Quels accords ont été conclus au sein du gouvernement fédéral? Pouvons-nous les obtenir par écrit? Le ministre estime-t-il qu'il est concevable que des moyens financiers de crise soient utilisés de cette

manière? We hebben er ook nog geen overleg over gepleegd.

De erkenningsnormen voor het zorgprogramma voor kinderen zijn geregeld door het KB van 13 juni 2006. De Raad van State heeft een KB uit 2014 met een zorgprogramma pediatrie intensieve zorg vernietigd. Daarna werden de gemeenschappen bevoegd voor de erkenningsnormen voor zorgprogramma's.

De werkgroep pediatrie van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen zal zich buigen over een beroepstitel pediatrie intensieve zorgen. Het aantal beroepstitels moet beperkt blijven omwille van de flexibiliteit, maar gespecialiseerde activiteiten vragen een specifieke vorming en een beroepstitel. De Europese Unie overweegt de automatische erkenning van deze beroepstitel.

06.03 Nathalie Muylle (cd&v): Ik heb de brief bij die aan de minister werd bezorgd. Ik zal laten weten dat deze brief niet werd ontvangen. De PICU's doen al zeer veel, maar ze voelen zich wat verwaarloosd. Door meer centralisatie kan er beter en sneller doorverwezen worden naar die PICU's. Het zou goed zijn als er een beroepstitel komt en het is goed dat dit nu overwogen wordt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55036254C van de heer Patrick Prévot wordt uitgesteld.

07 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het European Plotkin Institute for Vaccinology" (55036333C)

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): Ik heb de minister al eerder ondervraagd over de 9,5 miljoen euro winst die bij de ULB is beland door het Federaal Testplatform daar te vestigen. Die som zou integraal besteed zijn aan het European Plotkin Institute for Vaccinology, dat een samenwerking blijkt te zijn tussen de ULB en de UA. Binnen de federale regering zouden daarover al in het voorjaar van 2020 afspraken gemaakt zijn.

Was de minister op de hoogte van die geldstroom? Sinds wanneer? Welke afspraken werden er binnen de federale regering gemaakt? Kunnen we die schriftelijk krijgen? Vindt de minister het kunnen dat crisismiddelen op die manier worden ingezet? Wat doet het Plotkin Institute precies? Hoe wordt het

manière? Que fait exactement l'European Plotkin Institute for Vaccinology? Comment est-il financé? Quel est son lien avec Vaccinopolis? S'agit-il d'un financement commun ou distinct? De quel montant chaque institut a-t-il bénéficié?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): En exécution de l'article 13, § 1^{er} de la convention entre le Comité de l'assurance et les laboratoires de la plateforme fédérale, il a été demandé comment les moyens budgétaires alloués ont été répartis au sein de chaque consortium et quels accords ont été conclus à cet égard entre les partenaires au sein du consortium. Il a également été demandé quelle affectation ont reçue les moyens qui n'ont pas été immédiatement et directement utilisés pour les analyses de laboratoire. Les réponses à ces questions nous sont parvenues le 31 janvier 2023 et un aperçu de leur contenu est disponible sur le site de l'INAMI.

L'ULB précise que le solde résiduel a été utilisé pour l'European Plotkin Institute for Vaccinology, une unité européenne de lutte contre les maladies infectieuses située en Belgique, tel que décidé par le Conseil des ministres en mai 2020. Cet institut peut être considéré comme une institution chapeautant le centre Vaccinopolis de l'Université d'Anvers et l'Institut d'immunologie médicale de l'ULB. Il a été inauguré le 24 mai 2022 et a un site à Bruxelles ainsi qu'à Anvers. Son objectif est d'accélérer l'évaluation et le développement de candidats vaccins.

L'institut combinera la recherche clinique, immunologique et microbiologique. Il y aura également des essais d'infection contrôlée sur des humains (essais CHIM). Comme expliqué sur le site de l'ULB, l'institut coordonnera également la coopération mondiale.

Des subventions à hauteur de 20 millions d'euros ont été accordées par arrêté royal dans le cadre de la participation à la plateforme fédérale de testing: 13,5 millions pour l'UA et 6,5 millions pour l'ULB. Cela a permis à l'UA de relancer Vaccinopolis et à l'ULB d'initier la création de laboratoires répondant aux niveaux de biosécurité 2 et 3.

Le budget restant de 9,5 millions d'euros a été utilisé par l'ULB pour créer l'unité mentionnée qui devait contribuer au développement de vaccins ou d'immunothérapies permettant le contrôle de maladies infectieuses humaines. En mai 2020, les coûts de création pour l'ULB étaient estimés à 13 millions d'euros, un montant qui s'est avéré insuffisant à la suite de l'augmentation des coûts de construction. L'ULB a utilisé le solde résiduel de la plateforme fédérale de testing pour compléter le budget.

gefinancierd? Hoe verhoudt het zich tot Vaccinopolis? Is er een gemeenschappelijke of een aparte financiering? Hoeveel kreeg elk instituut?

07.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): In uitvoering van artikel 13, § 1 van de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité en de laboratoria van het Federaal Platform, werd bevraagd hoe de toegewezen budgettaire middelen binnen elk consortium verdeeld werden en welke afspraken daarover werden gemaakt tussen de partners binnen het consortium. Er werd ook bevraagd welke bestemming de middelen kregen die niet onmiddellijk en rechtstreeks voor laboratoriumanalyses werden aangewend. De antwoorden zijn gegeven op 31 januari 2023 en een overzicht ervan staat op de website van het RIZIV.

De ULB meldt dat het restsaldo werd gebruikt voor het European Plotkin Institute for Vaccinology, een *European anti-infectious unit* in België, waartoe beslist is door de ministerraad in mei 2020. Het kan beschouwd worden als een koepel boven Vaccinopolis bij de Universiteit Antwerpen en het Institute of Medical Immunology van de ULB. Het werd geïnaugureerd op 24 mei 2022 en heeft campussen in Brussel en Antwerpen. Het doel ervan is de evaluatie en de ontwikkeling van kandidaatvaccins te versnellen.

Het instituut zal klinisch, immunologisch en microbiologisch onderzoek verenigen. Er zullen ook *controlled human infection studies* (CHIM-studies) plaatsvinden. Het instituut zal ook wereldwijde samenwerking coördineren, wat toegelicht wordt op de website van de ULB.

De regering verdeelde per KB 20 miljoen euro voor deelname aan het federaal testplatform: 13,5 miljoen euro voor de UA en 6,5 miljoen euro voor de ULB. Voor de UA betekende dit een doorstart voor Vaccinopolis en voor de ULB de start van de oprichting van labo's die beantwoorden aan biosafety levels 2 en 3.

De ULB hield 9,5 miljoen euro van het budget over en gebruikte het om de vermelde unit op te richten die zou bijdragen aan de ontwikkeling van vaccins of immunotherapieën om infectieuze menselijke ziektes te beheersen. In mei 2020 werden de kosten van de oprichting geraamd op 13 miljoen euro voor de ULB en door de gestegen bouwkosten volstond dat niet meer. De ULB heeft het restsaldo van het Federaal Testplatform gebruikt om het budget aan te vullen.

Quoi qu'il en soit, le gouvernement précédent a fortement soutenu la création d'une unité de lutte contre les maladies infectieuses poursuivant sept objectifs, qui garantissent notre rôle de leader mondial en matière de vaccination.

Je suis favorable à ce que l'on définisse plus précisément à l'avenir la manière dont les moyens de la plateforme fédérale de testing peuvent être utilisés et ce qu'il convient de faire en cas de solde résiduel. À mon estime, il est positif que le solde résiduel de l'ULB ait été affecté à l'unité de lutte contre les maladies infectieuses.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre a toujours affirmé que les moyens destinés aux plateformes de testing qui n'ont pas été utilisés ont bénéficié aux hôpitaux et donc aux soins. C'était déjà injuste, dès lors que tous les hôpitaux ne disposaient pas d'une telle plateforme. Il apparaît aujourd'hui que 9,5 millions d'euros de fonds de crise ont été utilisés pour créer un nouvel institut. Au lieu d'utiliser les fonds pour créer une capacité de test supplémentaire, on a payé des experts qui en ont profité pour accroître leur propre prestige. Il s'agit là d'une politique non transparente et inappropriée. C'est un transfert de fonds illégitime. Le secteur des soins de santé souffre d'un manque de moyens et c'est la raison pour laquelle je pense que ces 9,5 millions d'euros doivent être récupérés. Une somme de 20 millions d'euros avait déjà été versée à l'institut en question. Ce point fait surface uniquement parce que j'ai posé à plusieurs reprises des questions à ce sujet. À dire vrai, c'est totalement incompréhensible.

L'incident est clos.

08 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations de la FAO concernant les sources essentielles de nutriments" (55036348C)

08.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Dans une étude remarquable, la FAO qualifie la viande, les produits laitiers et les œufs de sources cruciales de nutriments. Elle s'est également intéressée aux risques liés à la consommation de viande.

Comment le ministre évalue-t-il les constatations de la FAO et quelles conclusions en tire-t-il au niveau des modes alimentaires recommandés? Quelles sont les conséquences éventuelles en termes de mesures fiscales d'encouragement ou de dissuasion s'agissant de la consommation de certains aliments? Quelles initiatives le ministre estime-t-il nécessaires pour s'assurer que les végétariens et les végétaliens ne souffrent pas de carences?

In elk geval heeft de vorige regering een infectiebestrijdingseenheid met zeven doelstellingen fors gesteund. De doelstellingen verzekeren onze leidinggevende rol op wereldvlak op het vlak van vaccinaties.

Ik sta er wel achter om in de toekomst nauwkeuriger te omschrijven hoe men de middelen voor het Federaal Testplatform mag gebruiken en wat er met een eventueel restsaldo moet gebeuren. Dat het restsaldo van de ULB naar de infectiebestrijdingseenheid is gegaan, vind ik een goede zaak.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): De minister heeft altijd gezegd dat de middelen voor de testplatformen die niet opgebruikt waren, de ziekenhuizen en dus de zorg ten goede kwamen. Dat was al niet eerlijk, want niet alle ziekenhuizen hadden een testplatform. Nu blijkt dat er maar liefst 9,5 miljoen euro crisismiddelen gebruikt zijn om een nieuw instituut op te richten. In plaats van met die middelen extra testcapaciteit te realiseren, werden er experts mee betaald die er hun eigen prestige mee konden vergroten. Dat is niet transparant en onbehoorlijk beleid. Dat is een ongeoorloofde transfer van middelen. De zorg kreunt onder een gebrek aan middelen en daarom vind ik dat die 9,5 miljoen euro moet worden teruggevorderd. Er was al 20 miljoen euro naar dat instituut gegaan. Dit komt alleen boven water omdat ik er herhaaldelijk vragen over heb gesteld. Werkelijk, ik kan er met mijn verstand niet bij.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de FAO met betrekking tot cruciale bronnen van voedingsstoffen" (55036348C)

08.01 Robby De Caluwé (Open Vld): In een opmerkelijke studie bestempelt de FAO vlees, melkproducten en eieren als cruciale bronnen van voedingsstoffen. Ze had daarbij ook oog voor de risico's van vleesconsumptie.

Hoe beoordeelt de minister de bevindingen van de FAO en welke conclusies trekt hij eruit in verband met de aan te bevelen voedingspatronen? Wat zijn de eventuele gevolgen met betrekking tot het fiscaal stimuleren of ontraden van de consumptie van bepaalde voedingsmiddelen? Welke initiatieven acht de minister noodzakelijk om vegetariërs en veganisten ervan te verzekeren dat ze geen tekorten oplopen?

Présidente: Gitta Vanpeborgh

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En ma qualité de ministre de la Santé publique, je me fonde sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé. La FAO défend plutôt des intérêts économiques. À l'heure actuelle, il est clair qu'il est nécessaire, tant dans un objectif de santé que dans un souci de durabilité, de limiter la consommation de protéines animales au profit des protéines végétales.

Dans notre pays, quatre facteurs sur les cinq premiers qui influent sur les années de vie corrigées sur l'incapacité (AVCI) ont trait à une consommation trop faible de produits végétaux. Une surconsommation de viande rouge transformée constitue en revanche un facteur de risque dans la même liste. En outre, nous devons réduire l'empreinte écologique de notre production alimentaire et partant, la consommation de protéines animales.

Les recommandations publiées en 2019 par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) ne remettent pas en discussion la valeur nutritive de la viande, du lait ou des œufs dans le cadre d'une alimentation équilibrée. Le CSS recommande de ne pas consommer plus de 300 grammes de viande rouge et 30 grammes de charcuterie par semaine pour éviter d'accroître les facteurs de risque liés au cancer du côlon. Il est possible de suivre un régime végétarien ou même végétalien sans subir de carences alimentaires. Il est cependant important d'être bien informé, en particulier lorsqu'il s'agit de jeunes enfants ou de femmes enceintes. En 2021, le CSS a également publié des recommandations spécifiques portant sur l'alimentation végétarienne. Dans leurs consultations et sur leur site internet, Kind en Gezin et l'ONE diffusent des recommandations à l'usage des parents qui ont choisi un régime végétarien. Les professionnels de la santé peuvent également informer les patients sur les aliments essentiels et sur l'importance d'un régime équilibré.

Des discussions visant à réduire à 0 % la TVA sur les fruits et légumes frais sont en cours, mais aucune décision n'a encore été prise.

Président: Thierry Warmoes

08.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Les conclusions de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) reposent sur des données provenant de 500 études. Les végétariens et les vegans doivent être conscients du fait qu'ils peuvent développer des carences de certains nutriments, en particulier pendant la grossesse et l'allaitement, durant l'enfance, l'adolescence et à un âge avancé.

Voorzitster: Gitta Vanpeborgh

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Als minister van Volksgezondheid ga ik uit van de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie. De FAO verdedigt veeleer economische belangen. Vandaag is duidelijk dat zowel voor gezondheids- als duurzaamheidsdoelstellingen de consumptie van dierlijke eiwitten moet worden beperkt ten gunste van plantaardige eiwitten.

Vier van de eerste vijf factoren die bijdragen aan *disability-adjusted life years* (DALYs) in ons land hangen samen met een te lage consumptie van plantaardige producten. Een overmaat aan bewerkt en rood vlees vormt daarentegen een risicofactor in dezelfde lijst. Daarnaast moeten we de milieu-impact van onze voedselproductie, en dus de consumptie van dierlijke eiwitten, verminderen.

De voedingsaanbevelingen die de Hoge Gezondheidsraad (HGR) in 2019 publiceerde, stellen de voedingswaarde van vlees, melk of eieren in een evenwichtige voeding niet ter discussie. De HGR adviseert niet meer dan 300 gram rood vlees en 30 gram charcuterie per week te consumeren om risicofactoren voor dikkedarmkanker te voorkomen. Het is mogelijk om een vegetarisch of zelfs een veganistisch dieet te volgen zonder aan voedingstekorten te lijden. Wel is het belangrijk goed geïnformeerd te zijn, in het bijzonder voor jonge kinderen of zwangere vrouwen. In 2021 publiceerde de HGR ook specifieke aanbevelingen voor vegetarische voeding. Kind en Gezin en ONE geven in hun consultaties en op hun websites aanbevelingen voor ouders die voor een vegetarisch dieet hebben gekozen. Ook gezondheidswerkers kunnen patiënten informeren over de essentiële voedingsstoffen en over het belang van een uitgebalanceerd dieet.

Er lopen besprekingen over het terugbrengen van de btw op verse groenten en fruit naar 0 %, maar er werd nog geen besluit genomen.

Voorzitter: Thierry Warmoes

08.03 Robby De Caluwé (Open Vld): De bevindingen van de FAO zijn wel gebaseerd op gegevens uit 500 studies. Vegetariërs en veganisten moeten zich ervan bewust zijn dat zij bepaalde voedingsstoffen kunnen tekortkomen, vooral tijdens de zwangerschap en de borstvoeding, in de kindertijd en de adolescentie en op oudere leeftijd.

L'incident est clos.

09 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude post-covid menée par BELSPO pour un budget de 7 millions" (55036361C)

09.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Comme le ministre part du principe qu'il subsistera des zones d'ombre après l'évaluation par l'OCDE de la crise du coronavirus et de la politique menée en la matière, il a commandé à BELSPO, en concertation avec le secrétaire d'État Thomas Dermine, une étude post-coronavirus pour un montant de 7 millions d'euros.

Le ministre peut-il fournir des explications à cet égard? Il serait également question d'un avis formulé par le Strategic Scientific Committee (SSC) concernant la future stratégie de gestion des pandémies. Quelle est la tâche concrète du SSC?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il est illusoire de penser que l'étude de l'OCDE couvrira tous les aspects, de sorte à rendre superflue toute autre étude. Je m'attends certes à une étude exhaustive, complète et multidisciplinaire, mais l'OCDE ne pourra pas analyser en détail l'ensemble des secteurs. L'étude de BELSPO sera complémentaire.

Cette étude vise à accroître les connaissances scientifiques sur les conséquences de la crise sanitaire et à identifier les enseignements que les autorités fédérales peuvent en tirer pour mieux se préparer à de futures pandémies et pour mettre en évidence d'éventuelles lacunes. Les chercheurs belges ont jusqu'au 6 juillet pour présenter leurs propositions de recherche. Une proposition de sélection sera soumise fin octobre à M. Dermine et à moi-même. Les projets de recherche pourront être lancés fin 2023. Ils dureront 24 à 30 mois et seront suivis d'une période de 1 à 6 mois durant laquelle les résultats scientifiques pourront être évoqués avec les acteurs impliqués.

Nous dégageons un budget de 1,6 million d'euros pour l'évaluation de l'OCDE. La version finale du rapport est attendue pour la fin de l'année.

Le Strategic Scientific Committee (SSC) est compétent pour fournir au Risk Management Group (RMG) des avis scientifiques multidisciplinaires sur les mesures, la stratégie de gestion et la préparation stratégique relatives à la crise sanitaire du covid et au suivi de la crise, mais également sur la préparation d'une prochaine pandémie.

09.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le ministre s'attend

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De postcoronastudie van BELSPO met een budget van 7 miljoen" (55036361C)

09.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Omdat de minister ervan uitgaat dat er nog blinde vlekken zullen zijn na de OESO-evaluatie over de coronacrisis en het beleid bestelde hij samen met staatssecretaris Dermine een postcoronastudie bij BELSPO, goed voor 7 miljoen euro.

Kan de minister dit toelichten? Ook het Strategic Scientific Committee (SSC) zou advies uitbrengen over de toekomstige pandemische beheersstrategie. Wat is de concrete taak van het SSC?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het is een illusie dat de OESO-studie alles volledig zal afdekken en elk bijkomend onderzoek overbodig zal maken. Ik verwacht weliswaar een omvattend, volledig en multidisciplinair onderzoek, maar de OESO zal niet alle sectoren in detail kunnen bekijken. De BELSPO-studie zal complementair zijn.

De studie moet de wetenschappelijke kennis over de gevolgen van de coronacrisis verhogen en de lessen identificeren die de federale overheid daaruit kan trekken om zich beter voor te bereiden op toekomstige pandemieën en om eventuele hiaten bloot te leggen. Belgische onderzoekers hebben tot 6 juli om hun onderzoeksvoorstellen in te dienen. Eind oktober zal een voorstel van selectie worden voorgelegd aan mij en aan staatssecretaris Dermine. Eind 2023 zullen de onderzoeksprojecten kunnen starten. Ze zullen 24 tot 30 maanden duren, gevolgd door een periode van 1 tot 6 maanden om de wetenschappelijke resultaten te bespreken met de stakeholders.

Voor de OESO-evaluatie trekken we 1,6 miljoen euro uit. De finale versie van het rapport wordt verwacht voor het einde van dit jaar.

Het SSC is bevoegd om aan de Risk Management Group (RMG) multidisciplinaire wetenschappelijke adviezen te geven over maatregelen, beheersstrategie en beleidsvoorbereiding van de coronagezondheids crisis en de nazorg van de crisis, maar ook over de voorbereiding op een volgende pandemie.

09.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): De minister verwacht

apparemment à ce que l'étude de l'OCDE comporte de nombreuses lacunes, dans la mesure où cette étude ne coûte que 1,6 million d'euros alors que celle de BELSPO revient à pas moins de 7 millions d'euros. De plus, nous avons un retard considérable. D'autres pays ont déjà terminé leur évaluation depuis longtemps. J'espère que ces études donneront lieu à des conclusions cohérentes.

L'incident est clos.

10 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les flexi-jobs dans les soins de santé" (55036362C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Depuis 2023, il est possible de recourir à du personnel auxiliaire dans le secteur des soins de santé par le biais des flexi-jobs.

Est-il exact que cette possibilité existe pour les cabinets de médecine générale, mais pas pour les cabinets dentaires? Le cas échéant, quelle proportion a-t-elle été appliquée? D'autres secteurs des soins de santé sont-ils demandeurs d'un recours aux travailleurs flexi-job? Des adaptations sont-elles encore possibles?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le recours aux flexi-jobs dans le secteur des soins de santé a été rendu possible dans la commission paritaire 330 et les institutions similaires, ainsi que dans les services du secteur public des soins. Les flexi-jobs sont autorisés à la fois dans les cabinets de généralistes et dans les cabinets dentaires, pourvu qu'il ne s'agisse pas de fonctions de soins et que ces emplois relèvent de la commission paritaire 330.

L'extension est limitée aux secteurs présentant une certaine valeur sociale, qui requièrent une grande flexibilité et dont la demande de main-d'œuvre est importante et ne peut pas toujours être complétée ou remplacée par la technologie. Il s'agit de secteurs confrontés à des pics de demandes.

Des acteurs de la commission paritaire 330 m'ont déjà demandé à plusieurs reprises d'étendre les flexi-jobs aux fonctions de soins, qui sont actuellement exclues. Le choix de ne pas accéder à cette demande est bien réfléchi. Les personnes qui assurent des fonctions de soins doivent en effet avoir une qualification particulière pour poser des actes médicaux. Des soins de qualité doivent également reposer sur une équipe de soins, ce qui n'est pas possible avec le système des flexi-jobs.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ce sont principalement les petits cabinets dentaires qui aimeraient faire appel aux travailleurs flexi-jobs,

blijkbaar veel blinde vlekken in de OESO-studie, want die kost slechts 1,6 miljoen euro en de BELSPO-studie liefst 7 miljoen euro. Het is ook allemaal rijkelijk laat. Andere landen zijn al lang klaar met hun evaluatie. Ik hoop dat die studies coherente conclusies zullen opleveren.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Flexi-jobs in de zorg" (55036362C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Sinds 2023 is het mogelijk hulppersoneel in te schakelen in de zorgsector via flexi-jobs.

Klopt het dat dit kan in een huisartsenpraktijk, maar niet in een tandartsenpraktijk? Welke ratio heeft men desgevallend gehanteerd? Zijn andere sectoren binnen de zorgsector vragende partij om flexi-jobbers in te schakelen? Zijn er nog aanpassingen mogelijk?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De flexi-jobs in de zorgsector werden mogelijk gemaakt in het paritair comité 330 en de gelijkaardige instellingen en diensten uit de openbare zorgsector. Flexi-jobs zijn mogelijk zowel in de huisartsenpraktijken als in de praktijken van tandartsen, voor zover het gaat om niet-zorgfuncties en die jobs onder het paritair comité 330 vallen.

De uitbreiding is beperkt tot sectoren met een bepaalde maatschappelijke waarde, die veel flexibiliteit nodig hebben en met een grote vraag naar arbeid, die niet altijd kan worden aangevuld met of vervangen door technologie. Het gaat om sectoren met vraagpieken.

Binnen het paritair comité 330 kreeg ik al meerdere malen de vraag om de flexi-jobs uit te breiden naar de zorgfuncties, die nu uitgesloten zijn. De keuze om dat niet te doen, is heel bewust. Personen die zorgfuncties uitvoeren moeten immers een bijzondere kwalificatie hebben om zorghandelingen te verrichten. Kwaliteitsvolle zorg moet ook ingebed zijn in een zorgteam. Dat kan niet via het systeem van de flexi-jobs.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Vooral de kleine tandartsenpraktijken zouden graag een beroep doen op flexi-jobbers, maar zij krijgen te horen dat dit niet

mais ils apprennent que ce ne serait pas possible.

zou kunnen.

10.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il s'agit probablement d'une discussion portant sur la question de savoir s'ils relèvent de la commission paritaire concernée. Je ne suis pas opposé au recours aux flexi-jobs dans ce secteur, mais ce recours est réglé au niveau de chaque commission paritaire et nous n'avons pas l'intention de revoir ce point. J'invite Mme Gijbels à me faire parvenir les éléments dont elle dispose.

10.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Wellicht gaat het om een discussie over de vraag of zij onder dat paritair comité vallen. Ik ben niet gekant tegen flexi-jobs in die sector, maar de flexi-jobs zijn per paritair comité geregeld en daarvan zullen we niet afstappen. Mevrouw Gijbels mag haar gegevens doorsturen.

10.05 Frieda Gijbels (N-VA): Je ne manquerai pas de le faire.

10.05 Frieda Gijbels (N-VA): Ik zal dat doen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étiquetage des médicaments en fonction de l'impact sur l'aptitude à conduire" (55036367C)

11 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De etikettering van geneesmiddelen in het licht van de impact op de rijvaardigheid" (55036367C)

11.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Le Plan fédéral pour la sécurité routière 2021-2025 prévoit d'améliorer l'étiquetage des médicaments selon leurs effets sur l'aptitude à conduire.

11.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Een van de maatregelen uit het Federaal Plan voor Verkeersveiligheid 2021-2025 is het verbeteren van de etikettering van geneesmiddelen in het licht van de impact op de rijvaardigheid.

On sait que les médicaments psychotropes peuvent rendre la conduite très dangereuse mais d'autres remèdes également.

Het is bekend dat psychofarmaca een zeer negatieve invloed kunnen hebben op de rijvaardigheid, maar dat geldt ook voor andere geneesmiddelen.

Selon Vias, la prise de médicaments cause 3 à 4 % des accidents de la route, soit 1 100 à 1 500 accidents par an.

Volgens Vias ligt geneesmiddelengebruik aan de basis van 3 tot 4 % van de verkeersongevallen, d.i. 1.100 tot 1.500 ongevallen per jaar.

Si la loi interdit de conduire sous influence, on pense à l'alcool ou aux drogues mais peu aux médicaments. Pour ceux-ci, il n'y a pas de législation spécifique mais une législation relative à l'affaiblissement des facultés; elle ne précise pas la substance mais les conséquences négatives pour la circulation.

Bij het verbod om onder invloed te rijden denkt men aan alcohol of drugs, maar niet zozeer aan geneesmiddelen. Voor geneesmiddelen bestaat er geen specifieke wetgeving, maar is er wetgeving met betrekking tot een verminderd rijvermogen van toepassing, die niet de stof preciseert, maar de negatieve gevolgen voor het verkeer.

Une réglementation sur l'étiquetage sera-t-elle encore prise durant cette législature? Si oui, quel étiquetage envisagez-vous et pour quels médicaments? Quand sera-ce mis en œuvre? Si non, quelles seront vos alternatives pour répondre à ces besoins?

Zal er nog deze legislatuur regelgeving met betrekking tot de etikettering uitgevaardigd worden? Zo ja, welke etikettering hebt u in gedachten en voor welke geneesmiddelen? Wanneer zal ze ingevoerd worden? Zo niet, welke alternatieven zult u aanreiken om aan die behoeften tegemoet te komen?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Actuellement, l'Europe discute de l'utilisation de pictogrammes sur les emballages de médicaments. Elle demande de privilégier les pictogrammes harmonisés au sein de l'Union. Les pictogrammes nationaux peuvent prêter à confusion

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het gebruik van pictogrammen op geneesmiddelenverpakkingen wordt momenteel op het Europese niveau besproken. Europa vraagt om de voorkeur te geven aan geharmoniseerde pictogrammen in de EU. Nationale pictogrammen

et entravent la commercialisation dans plusieurs États membres, importante pour assurer la disponibilité des médicaments.

Lors de la pénurie de médicaments, j'ai constaté à quel point les questions d'emballages et de notices peuvent freiner la résolution de problèmes dans un esprit de solidarité entre États membres. Je soutiendrai la proposition de fournir un document d'orientation distinct pour un ensemble commun de pictogrammes de l'UE.

Sur le marché belge, les informations doivent être mentionnées dans les trois langues nationales et le pictogramme doit être accompagné d'un texte. Tout cela impactera la lisibilité de l'emballage. Si les entreprises doivent passer à des emballages plus grands, elles risquent de retirer leur produit du marché à cause des coûts. Beaucoup d'emballages étant prévus pour le Benelux, cela impactera également les pays voisins.

L'AFMPS développe un portail web adapté au patient, avec des informations compréhensibles et objectives sur les produits disponibles dans les pharmacies. Une de ses rubriques concernera l'influence potentielle d'un médicament sur la conduite automobile.

11.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): L'objectif est d'informer le conducteur rapidement sur l'étiquetage, car peu de personnes lisent les notices.

Avec un peu de créativité, on peut imaginer des pictogrammes sans texte pour alerter sur la dangerosité liée à la prise de médicaments. Nous suivrons le dossier au niveau européen.

L'incident est clos.

12 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité des contraceptifs" (55036419C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Notre pays a reculé dans le classement de l'accès à la contraception. Quelle importance le ministre accorde-t-il à ce classement?

Dans notre pays, les femmes ont besoin d'une ordonnance pour avoir accès aux contraceptifs, y compris pour un renouvellement. Cette formalité est-elle toujours nécessaire? Ne constitue-t-elle pas une

kunnen tot verwarring leiden en vormen een hinderpaal voor het vermarkten van geneesmiddelen in verscheidene lidstaten, wat belangrijk is om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verzekeren.

Tijdens de debatten over de geneesmiddelentekorten heb ik vastgesteld in hoeverre kwesties in verband met verpakkingen en bijsluiters de oplossing van problemen in een geest van solidariteit tussen de EU-lidstaten kunnen ondermijnen. Ik zal het voorstel voor de verstrekking van een afzonderlijk *guidance document* voor een gemeenschappelijke reeks van EU-pictogrammen steunen.

Op de Belgische markt moet de informatie in de drie landstalen vermeld worden en moet er een tekst bij de pictogrammen staan. Dat alles heeft een impact op de leesbaarheid van de verpakking. Als de bedrijven op grotere verpakkingen moeten overstappen, bestaat het risico dat ze hun product uit de handel halen omwille van de kosten. Aangezien er heel wat verpakkingen voor de hele Benelux bestemd zijn, zal dat ook een impact op onze buurlanden hebben.

Het FAGG ontwikkelt een patiëntvriendelijk internetportaal met begrijpelijke en objectieve informatie over de in de apotheken verkrijgbare producten. Een van de rubrieken op dat portaal zal over de mogelijke invloed van een geneesmiddel op de rijvaardigheid gaan.

11.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Het is de bedoeling dat de bestuurders snel geïnformeerd worden via de etikettering, want weinig mensen lezen de bijsluiters.

Met een beetje creativiteit kan men pictogrammen zonder tekst bedenken om voor de gevaren van geneesmiddelengebruik te waarschuwen. We zullen dit dossier op Europees niveau opvolgen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van anticonceptiemiddelen" (55036419C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ons land is gedaald op de rangschikking over de toegang tot anticonceptie. Welk belang hecht de minister aan deze ranking?

Vrouwen hebben in ons land een voorschrift nodig voor anticonceptie, ook bij hernieuwing. Is dat nog steeds nodig? Vormt dat geen drempel? Staat de minister ervoor open om het hernieuwen van

barrière? Le ministre est-il ouvert à l'idée de permettre le renouvellement des contraceptifs par le biais des pharmaciens? Dans combien de cas l'ordonnance a-t-elle expiré, de sorte qu'un remboursement n'est plus possible?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je suis ouvert à toute proposition susceptible d'optimiser les soins. Pour la contraception, nous devons effectivement lever les obstacles superflus. Nous devons d'abord nous demander s'il existe un besoin important de renouvellement des contraceptifs par le biais des pharmaciens.

Les médecins peuvent prescrire des ordonnances valables pendant un an. Au bout d'un an, d'un point de vue médical, il est souhaitable que le patient consulte à nouveau un médecin.

Il faut réfléchir à la manière d'atteindre les groupes les plus vulnérables. Une intervention supplémentaire est déjà prévue pour les bénéficiaires de l'intervention majorée. Pour la contraception d'urgence, depuis septembre 2020, aucune ordonnance n'est requise pour obtenir l'intervention et il n'y a plus de limite d'âge.

Les pilules contraceptives restent des traitements hormonaux, pour lesquels un entretien avec un médecin reste souhaitable. Toutes les pilules ne conviennent pas de la même manière à toutes les patientes. Il est préférable qu'un médecin en assure le suivi, y compris en ce qui concerne les effets secondaires.

La numérisation des prescriptions facilite grandement l'obtention de médicaments à l'heure actuelle.

Le nombre d'ordonnances périmées est d'environ 800 000 par mois sur un total de 12,6 millions.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce chiffre me paraît élevé. La consultation d'un médecin est indispensable quand on commence à prendre une pilule contraceptive, mais le fait qu'une ordonnance expire après un an pose problème. Peut-être pourrions-nous porter la validité de ces ordonnances à deux ans?

L'incident est clos.

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation de la consommation de somnifères et de calmants par les jeunes" (55036420C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Il ressort d'une

anticonception via apothekers te laten verlopen? In hoeveel gevallen is het voorschrift vervallen en is er daardoor geen terugbetaling mogelijk?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik sta open voor elk voorstel dat de zorg kan optimaliseren. Voor anticonceptie moeten we inderdaad overbodige drempels wegwerken. We moeten ons eerst afvragen of er een grote nood is aan het vernieuwen van anticonceptie via de apothekers.

Artsen kunnen voorschriften verstrekken die een jaar geldig zijn. Na een jaar is het vanuit medisch oogpunt wenselijk dat de patiënt opnieuw een arts raadpleegt.

We moeten nadenken hoe we de meest kwetsbare groepen kunnen bereiken. Er is al een extra tegemoetkoming voor wie recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming. Voor de noodanticonceptie is er sinds september 2020 geen voorschrift meer nodig om de tegemoetkoming te krijgen en er is ook geen leeftijdsgrens meer.

Anticonceptiepillen blijven hormoonbehandelingen, waarvoor een gesprek met een arts wenselijk blijft. Niet elke pil is even geschikt voor elke patiënt. Het is beter dat een arts dit opvolgt, ook wat betreft de bijwerkingen.

Met de digitalisering van het voorschrift is het tegenwoordig zeer eenvoudig om medicijnen af te halen.

Het aantal vervallen voorschriften is ongeveer 800.000 per maand op een totaal van 12,6 miljoen.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat vind ik een groot aantal. Bij de opstart van een anticonceptiepil moet absoluut een arts geraadpleegd worden, maar wanneer een voorschrift dat één jaar geldig is pas vervallen is, is er wel een probleem. Misschien kunnen we deze voorschriften verlengen tot twee jaar?

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgend gebruik van slaap- en kalmeermiddelen bij jongeren" (55036420C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Recent is er

nouvelle étude publiée récemment que des somnifères et calmants addictifs sont prescrits à 2,3 millions de Belges. Leur utilisation a principalement augmenté chez les jeunes, et cette situation existe depuis déjà 4 ans. Ce constat est alarmant. Nos jeunes représentent une part importante de la surconsommation de benzodiazépines.

La mauvaise santé psychologique des jeunes a été relevée à maintes reprises. D'après l'étude du Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD), la consommation de somnifères et de calmants est en hausse chez les écoliers, et en particulier chez les jeunes filles. Il ressort de la récente étude internationale de HSBC, menée dans 50 pays, que le bien-être physique et mental des jeunes se détériore également chez nous, la baisse la plus importante étant de nouveau observée chez les jeunes filles.

Quelle importance le ministre attache-t-il à cette information? Comment entend-il limiter la consommation de ces substances chez les jeunes? Quel groupe cible parmi les jeunes estime-t-il prioritaire? Dans quel délai d'éventuelles mesures seront-elles prises, selon lui? Envisage-t-il de rembourser le schéma de cessation progressive pour les jeunes également? Est-il ouvert à l'idée de comparer le bien-être mental des jeunes filles et celui des jeunes garçons?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Je trouve ces informations très inquiétantes et elles mettent en évidence au moins deux problèmes. Le premier a trait au malaise mental des jeunes, qui a probablement déjà débuté avant la pandémie. Nous devons intervenir, en premier lieu de manière préventive, en soutenant les jeunes individuellement et en groupe. Leur résilience doit être renforcée avant que les problèmes ne prennent trop d'ampleur et une solution alternative à la prise d'une pilule doit leur être proposée. Le deuxième problème concerne le comportement prescripteur, que Mme Depoorter observe – je le suppose – avec consternation. Ce matin, j'ai eu une réunion avec mes collaborateurs en vue de lancer à ce sujet une campagne qui soit à la fois sensibilisante, informative et formatrice. Nous souhaitons qu'elle s'adresse principalement aux médecins généralistes, mais aussi aux pharmaciens et aux psychologues. J'estime qu'il est très important que les médecins généralistes et les psychologues cliniciens sachent que leurs patients peuvent s'adresser à leur pharmacien pour un programme de sevrage si leur consommation de benzodiazépines pose problème. De leur côté, les pharmaciens doivent connaître les soins psychologiques de première ligne et être en mesure d'orienter les personnes concernées vers ces soins.

opnieuw een studie gepubliceerd waaruit blijkt dat aan 2,3 miljoen Belgen verslavende slaap- en kalmeermiddelen worden voorgeschreven. Het gebruik is vooral gestegen bij jongeren en dat is alarmierend, want dat is al vier jaar zo. Onze jongeren hebben een stevig aandeel in de overconsumptie van benzodiazepines.

Dat het niet goed gaat met de psychologische gezondheid van jongeren is meermaals aangekaart. Volgens het onderzoek van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) stijgt het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen bij scholieren vooral bij meisjes. Volgens de recente, internationale HSBC-studie in 50 landen boert het mentaal en fysiek welzijn van jongeren ook hier achteruit met opnieuw de grootste daling bij de meisjes.

Welk belang hecht de minister aan deze berichtgeving? Hoe wil hij het gebruik van deze middelen door jongeren beperken? Welke doelgroep binnen de jongeren acht hij prioritair? Op welke termijn ziet hij eventuele maatregelen? Overweegt hij om het afbouwschema ook voor jongeren terug te betalen? Staat hij ervoor open om het verschil in mentaal welzijn tussen jongens en meisjes te onderzoeken?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik vind deze berichtgeving heel zorgwekkend en ze wijst op ten minste twee problemen. Het eerste is het mentale onbehagen bij de jongeren, dat wellicht al gestart is voor de pandemie. We moeten ingrijpen, in de eerste plaats preventief, door jongeren individueel en in groep te ondersteunen. Hun veerkracht moet omhoog voor de problemen te groot worden en er moet een alternatief worden geboden voor het grijpen naar een pil. Het tweede probleem is het voorschrijfgedrag en ik neem aan dat mevrouw Depoorter daar met lede ogen naar kijkt. Ik heb vanochtend vergaderd met mijn medewerkers om daarover een campagne te lanceren die zowel sensibiliserend, informatief als vormend is. We willen ze vooral richten op huisartsen, maar ook op apothekers en psychologen. Ik vind het erg belangrijk dat huisartsen en klinisch psychologen weten dat hun patiënten terechtkunnen bij de apotheker voor een ontwenningprogramma als hun benzodiazepinegebruik problematisch is. De apothekers moeten dan weer de eerstelijns psychologische zorg kennen en er mensen naar kunnen doorverwijzen.

La collaboration entre les pharmaciens, les médecins généralistes, les psychologues cliniciens et les orthopédagogues est essentielle. Nous devons beaucoup plus miser sur une orientation adéquate. Je suis prêt à étendre le projet aux pharmaciens pour le sevrage des benzodiazépines, si ce projet reçoit une évaluation positive et si je trouve les moyens pour le faire.

Pharmanet ne contient aucune donnée relative la consommation de somnifères et de calmants, dès lors qu'ils ne sont pas remboursés. Depuis mars 2021, un projet de recherche est en cours par le biais du réseau de médecins généralistes-vigies, afin d'avoir une meilleure vision sur le comportement prescripteur. J'attends le rapport final pour mars 2024.

Cet automne, nous lancerons une grande campagne de sensibilisation.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre veut attendre l'évaluation, ce que je ne ferais pas, pour ma part. Il veut attendre les moyens, mais les effets secondaires de cette consommation de substances nous coûteront beaucoup plus cher.

Les médecins généralistes sont confrontés à des jeunes agités et prescrivent malgré tout des somnifères et des calmants faute d'alternative, parce que les solutions thérapeutiques se font attendre. Nous devons briser ce cercle vicieux en proposant un schéma de sevrage. Qu'attend le ministre? Il convient qu'il prenne une décision maintenant sans attendre une évaluation!

L'incident est clos.

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grave rupture de stock de médicaments pédiatriques" (55036421C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous manquons depuis 10 mois de céfuroxime en sirop. Depuis plusieurs semaines, les comprimés sont également introuvables. Le stock de nitrofurantoïne est lui aussi complètement épuisé. Il n'y a quasiment plus d'autres médicaments pour les enfants souffrant d'infections urinaires.

Quand le ministre a-t-il été informé de ces ruptures de stock? Quelle en est la cause? Comment sortira-t-il de cette spirale négative? Dans quel délai interviendra-t-il? Où en est l'arrêt royal toujours manquant concernant l'intervention dans les coûts supplémentaires encourus par les patients en cas de rupture de stock? Un système tel que celui qui existe aux Pays-Bas sera-t-il mis en place?

De samenwerking tussen de apothekers, huisartsen, klinische psychologen en orthopedagogen is essentieel. We moeten veel meer inzetten op een goede doorverwijzing. Ik sta open voor de uitbreiding van het project bij de apothekers voor de ontwenning van benzodiazepines, als het project positief geëvalueerd wordt en als ik daarvoor de middelen vind.

Farmanet bevat geen gegevens over het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen, omdat ze niet worden terugbetaald. Sinds maart 2021 loopt er een onderzoeksproject via het netwerk van de huisartsenpeilpraktijken dat meer inzicht moet bieden in het voorschriftgedrag. Ik verwacht het eindrapport in maart 2024.

Dit najaar lanceren we een grote sensibiliseringscampagne.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister wil wachten op de evaluatie, maar ik zou daar niet op wachten. Hij wil wachten tot hij geld vindt, maar de bijwerkingen van dit middelengebruik zullen ons veel meer geld kosten.

De huisartsen krijgen te maken met onrustige jongeren en dan schrijven ze toch slaap- en kalmeermiddelen voor omdat er geen andere mogelijkheden zijn, want het is lang wachten op therapie. We moeten die cirkel sluiten met een afbouwschema. Waar wacht de minister nog op? Beslis het nu en niet na een evaluatie!

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ernstige stockbreuk van kindergeneesmiddelen" (55036421C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Al 10 maanden ontbreekt het geneesmiddel cefuroxim in siroopvorm. Sinds enkele weken zijn ook de tabletten niet meer te vinden. Ook de stock van nitrofurantoïne is volledig opgedroogd. Voor kinderen met urineweginfecties zijn er amper nog alternatieven.

Wanneer werd de minister ingelicht over de stockbreuken? Wat is de oorzaak? Hoe wil hij de negatieve spiraal stoppen? Op welke termijn worden de ingrepen uitgerold? Hoeveel staat het met het nog ontbrekende KB rond de tegemoetkoming aan de patiënt voor extra kosten bij stockbreuk? Komt er een systeem zoals in Nederland?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Chaque titulaire d'une autorisation de mise sur le marché est légalement tenu de signaler une pénurie à l'AFMPS.

Une suspension buvable à base de céfuroxime a été commercialisée en Belgique. Une indisponibilité temporaire a été signalée en août 2022, qui s'est prolongée jusqu'au 12 mai 2023.

Les causes sont souvent internationales. Nous avons déjà pris certaines mesures et d'autres sont en cours de préparation. En ce qui concerne les stocks, il s'agit d'un projet pilote de suivi des stocks et de l'extension des possibilités d'importation pour les médicaments en pénurie. Je déposerai un projet de loi à cet effet dans les prochains jours.

Le plan d'action national 2020-2024 prévoit des mesures concrètes pour résoudre le problème de pénurie des médicaments antimicrobiens.

Une liste d'antibiotiques considérés comme essentiels en Belgique a été établie. Dans celle-ci, les principes actifs céfuroxime et nitrofurantoïne ont été identifiés comme essentiels. Sur la base de cette liste, un travail sera effectué avec les titulaires d'autorisation pour rendre ces antimicrobiens essentiels disponibles pour les patients belges dans la mesure du possible.

Une analyse est également effectuée pour encourager la recherche et le développement, ainsi que l'accès au marché des antimicrobiens.

Les raisons invoquées pour la pénurie de céfuroxime sont d'une part une demande accrue et, d'autre part, un retard de production. Pour la Furadantine MC 100 mg, il s'agit d'un retard dans la diffusion du produit final. L'INAMI, en collaboration avec l'AFMPS, prépare un projet d'arrêté royal relatif à un mécanisme de compensation pour les médicaments en pénurie.

Nous étudions également la faisabilité d'une obligation de constituer des stocks de réserve au niveau du titulaire de l'autorisation.

Nous devons réfléchir attentivement à la constitution de stocks à différents niveaux. Idéalement, une coordination européenne doit être mise en place.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): La Furadantine est disponible en pharmacie en boîtes de 50 milligrammes depuis samedi, et la céfuroxime l'est depuis aujourd'hui.

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Elke vergunninghouder is wettelijk verplicht om een tekort te melden aan het FAGG.

Er is één orale suspensie op basis van cefuroxim gecommercialiseerd in België. De tijdelijke onbeschikbaarheid werd in augustus 2022 gemeld en duurde tot 12 mei 2023.

De oorzaken zijn vaak internationaal. We hebben al een aantal maatregelen genomen en een aantal wordt voorbereid. Inzake de voorraden gaat het om een proefproject stockmonitoring en de uitbreiding van invoermogelijkheden van onbeschikbare geneesmiddelen. Ik zal eerstdaags een wetsontwerp indienen voor deze uitbreiding.

Het nationaal actieplan 2020-2024 omvat concrete maatregelen voor het probleem van de onbeschikbaarheid van antimicrobiële geneesmiddelen.

Er werd een lijst opgesteld van antibiotica die in België als essentieel worden beschouwd. De actieve bestanddelen cefuroxim en nitrofurantoïne zijn daarbij als essentieel aangeduid. Op basis van deze lijst zal met de vergunninghouders worden samengewerkt om deze essentiële antimicrobiële stoffen in de mate van het mogelijke ter beschikking te stellen van de Belgische patiënten.

Ook wordt er een analyse gemaakt om het onderzoek en de ontwikkeling, alsook de markttoegang voor antimicrobiële stoffen te stimuleren.

Bij cefuroxim zijn de opgegeven redenen van de onbeschikbaarheid een toegenomen vraag, maar ook een vertraging in de productie. Voor Furadantine MC 100 mg is het een vertraging in de vrijgave van het eindproduct. Het RIZIV bereidt in samenwerking met het FAGG een ontwerp van KB voor over een compensatiemechanisme voor onbeschikbare geneesmiddelen.

Wij onderzoeken ook de haalbaarheid van een verplichting tot de aanleg van een bufferstock op het niveau van de vergunninghouder.

Over het aanleggen van voorraden op de verschillende niveaus moeten we zorgvuldig nadenken. Idealiter moet dit Europees worden gecoördineerd.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Furadantine is sinds zaterdag in doosjes van 50 milligram ter beschikking in de apotheken, cefuroxim sinds vandaag.

Le point essentiel réside dans le fait qu'après trois ans, la législation en matière d'indisponibilité de médicaments n'est toujours pas appliquée et que le cabinet du ministre n'a toujours pas organisé de réunion avec les organisations représentatives concernant le mécanisme de compensation.

Je suggère au ministre de réexaminer ma proposition.

L'incident est clos.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des examens psychodiagnostiques" (55036423C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les patients doivent payer eux-mêmes les examens psychodiagnostiques. Un bon diagnostic peut toutefois permettre d'éviter une grande souffrance.

Faut-il intégrer un soutien psychologique adéquat dans le trajet de soins? Le ministre est-il d'accord pour dire qu'un diagnostic précoce garantit un meilleur trajet de soins à long terme? Un remboursement partiel ou total des examens psychodiagnostiques est-il à l'ordre du jour?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le trajet de soins doit effectivement intégrer un soutien psychologique adéquat. C'est pourquoi nous investissons dans les soins psychologiques de première ligne, dans des partenariats et dans les trajets de soins.

La convention sur les soins psychologiques se concentre actuellement sur le diagnostic des troubles légers à modérés. Pour un examen psychodiagnostique plus complet, il est possible de recourir à des structures plus spécialisées telles que les centres pour les troubles du développement, les centres de revalidation ambulatoire et les centres de santé mentale. Les entités fédérées sont compétentes en la matière.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est assez facile de se débarrasser du dossier en le renvoyant à la concertation interfédérale. L'examen coûte en moyenne 400 euros. Sans diagnostic correct, on va expérimenter à l'aide de médicaments remboursés, ce qui a également un coût pour l'assurance maladie. Un examen psychodiagnostique permettrait aux patients de recevoir plus rapidement le traitement adéquat tandis que nous pourrions réaliser des économies.

L'incident est clos.

De essentie is dat er na drie jaar nog altijd geen uitvoering is van de wetgeving inzake onbeschikbare geneesmiddelen en dat het kabinet van de minister nog niet heeft samengezeten met de belangenvereniging over het compensatiemechanisme.

Ik raad de minister aan om mijn voorstel nog eens te bekijken.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van psychodiagnostisch onderzoek" (55036423C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Een psychodiagnostisch onderzoek (PDO) moeten patiënten zelf betalen. Een juiste diagnose kan echter veel leed besparen.

Moet een correcte psychologische ondersteuning deel uitmaken van een zorgtraject? Gaat de minister ermee akkoord dat een vroege diagnose een beter zorgtraject garandeert op lange termijn? Zal een PDO gedeeltelijk of volledig worden terugbetaald?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Correcte psychologische ondersteuning moet inderdaad deel uitmaken van een zorgtraject. Daarom investeren we in eerstelijns psychologische zorg, in samenwerkingsverbanden en in zorgtrajecten.

De huidige overeenkomst psychologische zorg is in de eerste plaats gericht op de diagnose van lichte tot matig ernstige problemen. Voor een meer uitgebreid PDO kan een beroep worden gedaan op meer gespecialiseerde voorzieningen zoals de centra voor ontwikkelingsstoornissen, de centra voor ambulante revalidatie en de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Dat zijn bevoegdheden van de deelstaten.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is wat makkelijk om het af te schuiven op een interfederaal overleg. Dit onderzoek kost gemiddeld 400 euro. Zonder correcte diagnose zal er worden geëxperimenteerd met terugbetaalde medicijnen en dan kost dat ook geld aan de ziekteverzekering. Met een PDO zou de patiënt sneller de juiste behandeling krijgen en dat zou ons geld besparen.

Het incident is gesloten.

16 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la maladie de Parkinson comme maladie professionnelle pour les agriculteurs" (55036429C)

16.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): À la suite de conclusions concordantes auxquelles plusieurs scientifiques ont conclu précédemment sur le lien entre l'exposition aux pesticides – dont le glyphosate – et la maladie de Parkinson, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a demandé le développement d'une méthode pour tester la relation entre les pesticides et la maladie de Parkinson. Les produits et les cocktails de produits autorisés devront faire l'objet de nouveaux tests pour conserver leur autorisation.

Les agriculteurs et les horticulteurs courent un plus grand risque de développer la maladie de Parkinson. Dispose-t-on entre-temps de preuves suffisantes pour la reconnaître comme maladie professionnelle? Quelles sont les recherches menées spécifiquement sur les agriculteurs et les horticulteurs belges? En vertu du principe de précaution, ne faudrait-il pas suspendre l'utilisation du glyphosate jusqu'à ce que l'EFSA ait pu réaliser de nouvelles études?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Dans le cadre du plan fédéral de réduction en matière de produits phytopharmaceutiques, la littérature scientifique est régulièrement examinée au niveau des risques. Il ressort d'un rapport récent qu'aucune substance active individuelle ne peut être identifiée quant au lien éventuel entre une exposition de longue durée à des produits phytopharmaceutiques et le risque de contracter la maladie de Parkinson. Le rapport formule toutefois des propositions visant à jeter les bases de recherches plus approfondies, telles que l'enregistrement de l'utilisation de produits phytopharmaceutiques, ou la création de zones tampons, par exemple, pour éviter autant que possible de tels effets.

Le dossier de l'UE pour le renouvellement de l'autorisation du glyphosate est en cours de traitement. L'évaluation intégrée des études épidémiologiques et des données expérimentales ne permet pas de conclure à l'existence d'une situation préoccupante. Si des mesures supplémentaires s'avèrent nécessaires pour la santé publique, nous les soutiendrons certainement.

16.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Je suis tout à fait favorable à des mesures telles que la création de zones tampons pour protéger la population. Toutefois, ma question portait spécifiquement sur les agriculteurs. À l'échelon européen, on établit bel et bien un tel lien.

16 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de ziekte van Parkinson als beroepsziekte bij landbouwers" (55036429C)

16.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Na eerdere overeenstemmende bevindingen van verscheidene wetenschappers over het verband tussen de blootstelling aan pesticiden – onder meer glyfosaat – en de ziekte van Parkinson, gaf de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid (EFSA) de opdracht een methodiek te ontwikkelen waarmee de relatie tussen pesticiden en parkinson kan worden getest. Toegelaten middelen en cocktails van middelen zullen opnieuw moeten worden getest om toegelaten te blijven.

Boeren en tuinders hebben een groter risico op het ontwikkelen van parkinson. Is er intussen voldoende bewijs om de ziekte als beroepsziekte te erkennen? Welk onderzoek wordt er specifiek bij de Belgische boeren en tuinders uitgevoerd? Moet vanuit het voorzorgsprincipe het gebruik van glyfosaat niet worden opgeschort tot de EFSA nieuwe onderzoeken heeft kunnen uitvoeren?

16.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In het kader van het federale reductieplan voor gewasbeschermingsmiddelen wordt de wetenschappelijke literatuur regelmatig nagekeken op risico's. Uit een recent rapport blijkt dat er geen individuele werkzame stoffen kunnen worden aangewezen in verband met het mogelijke verband tussen langdurige blootstelling aan gewasbeschermingsmiddelen en het risico op parkinson. Het rapport formuleert wel voorstellen om de basis te leggen voor verder onderzoek, zoals de registratie van het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen, of om dergelijke effecten zoveel mogelijk te vermijden, bijvoorbeeld door bufferzones te creëren.

Het EU-dossier voor de vernieuwing van de toelating van glyfosaat is in behandeling. De geïntegreerde beoordeling van de epidemiologische studies en experimentele gegevens leidt niet tot de vaststelling dat er een zorgwekkende situatie is. Indien extra maatregelen noodzakelijk blijken voor de volksgezondheid, zullen wij die zeker steunen.

16.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Ik ben zeker voor maatregelen als bufferzones om de bevolking te beschermen. Mijn vraag ging echter specifiek over landbouwers. Op Europees niveau wordt dat verband wel degelijk gelegd.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas restreignant l'accès à l'exploration arthroscopique chez les patients de plus de 50 ans" (55036452C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le quota de ménisectomies sous arthroscopie chez les personnes de plus de 50 ans" (55036498C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La limitation d'exploration arthroscopique chez les plus de 50 ans" (55036641C)

17.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous avez introduit une règle ne permettant plus l'accès à la chirurgie du genou pour les patients de plus de 50 ans, si un quota annuel de minimum 55 % d'interventions du même type chez les moins de 50 ans n'est pas respecté. Il s'agit d'une règle purement liée à l'âge.

De fait, sur un genou très dégénératif, la plus-value d'une opération est douteuse. Mais les recommandations générales n'excluent pas la prise en compte des réalités individuelles des patients.

Ce quota annuel exclura tous les patients de plus de 50 ans qui consultent à partir d'octobre. Comment justifiez-vous un refus d'arthroscopie du genou chez un patient de 51 ans, sans antécédent, sur base d'un quota, alors qu'un patient de 49 ans avec un genou dégénératif évolué ne subira aucune restriction? Ce n'est pas de la bonne médecine.

Par ailleurs, au *Moniteur*, c'est la ménisectomie sur genou dégénératif qui est visée. Or, c'est le code de nomenclature 276636-276640 qui concerne toute arthroscopie qui est repris. Qu'en est-il pour le patient quand le quota est dépassé? Quel est l'impact en matière de remboursement? Cela sera-t-il le dernier de l'année qui a 50 ans ou procédera-t-on à un tirage au sort? Cette décision purement économique, emballée dans de soi-disant bonnes recommandations, n'est vraiment pas de la bonne médecine.

17.02 Frieda Gijbels (N-VA): Récemment, un quota de 45 % par médecin a été fixé pour les ménisectomies par arthroscopie chez les patients de plus de 50 ans, compte tenu du faible nombre de preuves scientifiques indiquant une amélioration. En 2019, ces interventions chez les patients de plus de

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De quota voor kijkoperaties aan de knie bij 50-plussers" (55036452C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het quotum artroscoopische meniscectomieën bij 50-plussers" (55036498C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beperking van het aantal kijkoperaties aan de knie bij 50-plussers" (55036641C)

17.01 Catherine Fonck (Les Engagés): U hebt een regel ingevoerd die zegt dat patiënten ouder dan 50 jaar geen toegang meer krijgen tot knieoperaties als een jaarlijks quotum van ten minste 55 % operaties van hetzelfde type voor patiënten jonger dan 50 jaar niet bereikt wordt. Dat is een zuiver leeftijdsgebonden regel.

Bij een zeer degeneratieve knie is de toegevoegde waarde van een operatie inderdaad twijfelachtig. Maar de algemene aanbevelingen sluiten niet uit dat er rekening gehouden wordt met de individuele situatie van patiënten.

Met dit jaarlijkse quotum worden alle patiënten boven de 50 jaar die vanaf oktober op consult komen uitgesloten. Hoe rechtvaardigt u dat een kijkoperatie aan de knie geweigerd wordt aan een 51-jarige patiënt zonder medische voorgeschiedenis op basis van een quotum, terwijl er voor een 49-jarige patiënt met een degeneratieve knie in een vergevorderd stadium geen enkele beperking geldt? Dat is geen goede geneeskunde.

Bovendien gaat het in het *Belgisch Staatsblad* over meniscectomieën bij degeneratief knielijden. Daarbij wordt echter de nomenclatuurcode 276636-276640 vermeld, die betrekking heeft op alle artroscoپیën. Wat gebeurt er met de patiënt als het quotum overschreden wordt? Wat zijn de gevolgen voor de terugbetaling? Wordt het de laatste van het jaar die 50 jaar oud is of wordt er geloot? Deze zuivere besparingsoperatie, die verpakt is in zogenaamde goede aanbevelingen, getuigt echt niet van goede geneeskunde.

17.02 Frieda Gijbels (N-VA): Er werd recent een quotum van 45 % per arts ingesteld voor de verwijdering van een meniscus via arthroscopie voor patiënten ouder dan 50 jaar wegens de beperkte wetenschappelijke evidentie voor verbetering. In 2019 zouden deze ingrepen bij 50-plussers

50 ans auraient coûté environ 5 millions d'euros. Une campagne de sensibilisation a également été lancée en 2019, en vain.

Pourquoi cette pratique est-elle encore autorisée? Quel est le rôle de la kinésithérapie? S'agira-t-il d'une mesure d'économie? Comment les patients seront-ils informés?

17.03 Sophie Rohonyi (DéFI): *Un genou douloureux peut être synonyme d'abandon d'activités permettant de rester en bonne forme physique et psychique, surtout pour des personnes d'un certain âge.*

Pourtant, l'INAMI a décidé pour les plus de 50 ans que, sur 100 opérations, un médecin ne pourra en effectuer que 45, et ce en raison d'interventions jugées trop coûteuses et pas toujours nécessaires. Les orthopédistes craignent de devoir s'échanger les patients voire de devoir en refuser certains.

Comment expliquez-vous ce choix? La chirurgie du genou est-elle la seule concernée par des interventions inutiles? D'autres interventions seront-elles aussi concernées? Si oui, lesquelles? Le but de ces indicateurs est-il exclusivement financier? Comment ce quota a-t-il été défini? Sera-t-il recalculé chaque année? Si oui, à quelle période et avec quels indicateurs?

À quels critères la motivation du soignant ayant dépassé le seuil recommandé devra-t-elle répondre pour que l'intervention ait lieu? Tiendra-t-on compte de la singularité de chaque patient? Que répondez-vous aux inquiétudes des orthopédistes sur un éventuel troc de patients? Ce quota nuira-t-il aux patients consultant en fin d'année?

Pourquoi les patients bénéficiant de prothèses de genou sont-ils à plus de 60 % des femmes? Ces restrictions ne les toucheront-elles pas davantage, alors qu'elles subissent déjà la crise et les inégalités socioéconomiques?

17.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les indicateurs de déviation par rapport aux bonnes pratiques visent à améliorer notre performance en termes de soins appropriés au bon endroit et à un prix correct. C'est un des engagements de l'accord de gouvernement.

En modifiant la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé pour soumettre des propositions d'indicateurs au Conseil national de la promotion de la qualité, nous avons donné l'initiative à l'INAMI et

ongeveer 5 miljoen euro hebben gekost. In 2019 werd ook een sensibiliseringscampagne opgezet die niets had opgeleverd.

Waarom wordt dit toch nog toegelaten? Wat is de rol van kinesitherapie? Zal het een besparingsoefening zijn? Hoe worden de patiënten zelf geïnformeerd?

17.03 Sophie Rohonyi (DéFI): *Een zere knie kan betekenen dat men activiteiten waardoor men lichamelijk en mentaal in vorm blijft, moet opgeven en dat geldt vooral voor personen met een zekere leeftijd.*

Nochtans heeft het RIZIV beslist dat artsen slechts 45 op 100 operaties mogen uitvoeren bij 50-plussers, aangezien de ingrepen als te duur en niet altijd nodig beschouwd worden. De orthopedisten vrezen dat ze onderling patiënten zullen moeten uitwisselen of zelfs patiënten zullen moeten weigeren.

Hoe verklaart u die keuze? Worden er enkel in de kniechirurgie nutteloze ingrepen uitgevoerd? Geldt die maatregel voor andere ingrepen? Zo ja, welke? Is het doel van die indicatoren louter van financiële aard? Hoe werden die quota bepaald? Zullen ze elk jaar herberekend worden? Zo ja, in welke periode en met welke indicatoren?

Aan welke criteria moet de motivering van de zorgverstrekker die de aanbevolen drempel overschreden heeft voldoen, opdat de ingreep kan doorgaan? Zal er rekening gehouden worden met het feit dat elke patiënt uniek is? Wat antwoordt u op de bezorgdheden van de orthopedisten in verband met de eventuele onderlinge uitwisseling van patiënten? Zullen die quota een nadeel vormen voor de patiënten die op het einde van het jaar op raadpleging komen?

Hoe komt het dat patiënten met een knieprothese voor meer dan 60 % vrouwen zijn? Zullen die beperkingen geen grotere impact hebben op hen, terwijl ze al zwaarder geïmpact worden door de crisis en door de socio-economische ongelijkheid?

17.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De indicatoren voor afwijkingen van de goede praktijken hebben tot doel onze prestaties inzake het verstrekken van de juiste zorg op de juiste plaats tegen de juiste prijs te verbeteren. Dit is een van de afspraken uit het regeerakkoord.

Met de wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging teneinde voorstellen voor indicatoren aan de Nationale Raad voor KwaliteitsPromotie voor te

au dit Conseil et non au ministre. Il ne s'agit pas d'un quota mais d'un indicateur des déviations établi par le Conseil où siègent universitaires, organisations professionnelles de médecins, organismes assureurs et le gouvernement.

Cette mesure empêchera les chirurgiens orthopédistes de proposer une ménisectomie au patient à la place d'un traitement conservateur plus approprié. On a déterminé la limite d'âge de 50 ans et le pourcentage de 45 % sur base de connaissances scientifiques.

En effet, dès 40 à 45 ans, les problèmes de genou sont surtout d'ordre dégénératif. Il n'y a pas de code spécifique pour le traitement chirurgical d'un genou en dégénérescence. Cet indicateur sensibilisera les chirurgiens à bien définir l'indication avant d'effectuer une ménisectomie arthroscopique.

L'indicateur est un seuil de justification. On calculera le pourcentage par douze mois et le chirurgien pourra justifier un dépassement. Pour les patients, le seul impact sera de recevoir un traitement mieux adapté.

Soutenu par le KCE, le Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine (CEBAM) et les organisations professionnelles, le Conseil national de promotion de la qualité a approuvé à l'unanimité cet indicateur.

(En néerlandais) Le seuil de 45 % est donc déterminé sur la base de la littérature scientifique. La situation de certaines personnes de plus de 50 ans s'améliorerait après une ménisectomie arthroscopique, mais c'est loin d'être le cas de tous les patients. L'indicateur doit réorienter l'état d'esprit des chirurgiens. Ainsi, les patients ne sont pas limités dans leurs possibilités de traitement. Une personne de 50 ans souffrant d'une maladie dégénérative du genou s'en sort souvent mieux avec un traitement conservateur optimisé, où le rôle de la kinésithérapie, outre d'autres mesures encore, est important. Nous devons prendre des mesures supplémentaires pour sensibiliser les patients. Il ne s'agit pas d'une opération d'économie, mais la suppression de dépenses inefficaces fera de la place pour d'autres dépenses plus efficaces.

(En français) L'indicateur n'est pas un quota, mais un seuil de justification. Lors des discussions avec les organisations professionnelles, aucune inquiétude n'a été exprimée quant à un éventuel échange de patients. Le patient tirant un bénéfice

kunnen leggen hebben we het initiatief bij het RIZIV en die raad en niet bij de minister gelegd. Het gaat niet om een quotum maar om een indicator van afwijkingen die wordt vastgesteld door de raad waarin academici, beroepsorganisaties van artsen, verzekeringsinstellingen en de regering vertegenwoordigd zijn.

Hierdoor wordt er voorkomen dat orthopedisch chirurgen de patiënt een menisectomie aanbieden in plaats van een meer geschikte conservatieve behandeling. De leeftijdsgrens van 50 jaar en het percentage van 45 % werden op basis van wetenschappelijke kennis vastgesteld.

Vanaf de leeftijd van 40 tot 45 jaar zijn knieproblemen immers voornamelijk degeneratief. Er bestaat geen specifieke code voor de chirurgische behandeling van een degeneratieve knie. Deze indicator zal de chirurgen sensibiliseren voor de noodzaak om de indicatie te bepalen alvorens een artroscopische menisectomie uit te voeren.

De indicator vormt een verantwoordingsdrempel. Het percentage wordt per 12 maanden berekend en chirurgen kunnen het quotum overschrijden als ze dat verantwoorden. De enige impact op de patiënten bestaat erin dat zij een beter aangepaste behandeling krijgen.

Met de steun van het KCE, het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam) en de beroepsorganisaties heeft de Nationale Raad voor KwaliteitsPromotie die indicator unaniem goedgekeurd.

(Nederlands) De drempel van 45 % is dus bepaald op basis van de wetenschappelijke literatuur. Sommige vijftigplussers hebben wel degelijk baat bij een eventuele artroscopische menisectomie, maar lang niet allemaal. De indicator moet de mindset van de chirurgen heroriënteren. Patiënten worden dus niet beknot in hun behandelingsmogelijkheden. Een vijftigplusser met een degeneratief knielijden is vaak beter af met een geoptimaliseerde conservatieve therapie, waarbij de rol van onder meer kine belangrijk is, naast andere maatregelen. We zullen nog verdere stappen moeten zetten in de sensibilisering van patiënten. Dit is geen besparingsoperatie, maar door inefficiënte uitgaven te schrappen komt er ruimte voor andere, wel efficiënte uitgaven.

(Frans) De indicator is geen quotum, maar een aantal boven hetwelk men zich moet verantwoorden. Tijdens de gesprekken met de beroepsverenigingen was er geen sprake van bezorgdheid over de eventuele uitwisseling van patiënten. De patiënten

scientifiquement prouvé d'une ménisectomie sera opéré, qu'importe son âge. Les prothèses de genou ne sont pas concernées.

17.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous parlez d'un simple indicateur, mais le texte prévoit que ces interventions ne pourront être attestées, chez les patients de plus de 50 ans, que pour 45 % des prestations du prestataire. Celles qui ne pourront pas l'être devront-elles attendre l'année suivante ou seront-elles redistribuées entre prestataires? L'*evidence-based medicine* ne doit pas donner lieu à des quotas, mais tenir compte de chaque patient et lui permettre de recevoir les soins appropriés.

Imposer des règles avec des quotas en fonction de l'âge des patients ne permet pas de répondre à la complexité des actes à faible valeur ajoutée. Les mesures doivent surtout ne pas exclure des patients. Déterminer l'accès à des soins en fonction de l'âge, c'est un glissement éthique inquiétant! J'espère que le texte sera modifié.

17.06 Frieda Gijbels (N-VA): La thérapie adéquate doit être déterminée pour chaque patient individuellement. Dans certains cabinets, le quota de 45 % sera peut-être trop élevé et, dans d'autres, il ne le sera pas assez. Ce n'est pas un procédé judicieux pour évoluer vers des soins appropriés. Nous avons déjà discuté à plusieurs reprises de l'importance de la kinésithérapie. Nous devons vraiment œuvrer à un changement de mentalité. Les derniers chiffres en matière de conventionnement des kinésithérapeutes étaient très bas, en particulier chez les jeunes kinésithérapeutes. J'espère qu'ils pourront bénéficier d'un budget plus important.

17.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Vous voulez nous rassurer en expliquant que cette limite d'âge, qui paraît arbitraire, est déterminée sur une base scientifique. Souffrir à partir d'un certain âge est dû à une évolution dégénérative et une opération n'est pas toujours bénéfique. Vous proposez d'adapter les soins à chacun. Cependant, la justification de cette mesure émise par l'INAMI montre qu'il ne sera plus possible d'analyser au cas par cas ce qu'est un soin approprié. "Les opérations seraient remplacées par d'autres types de soins plus adaptés" selon l'INAMI. Ma mère porte deux prothèses de genou et, sans elles, elle serait aujourd'hui en chaise roulante. Affirmer qu'à partir d'un certain âge, il convient d'envisager d'autres solutions qu'une opération est un peu violent. Il ne faut pas nier la réalité et les besoins individuels.

pour wie een menisectomie een wetenschappelijk bewezen voordeel heeft, zullen ongeacht hun leeftijd geopereerd worden. De maatregel heeft geen betrekking op knieprothesen.

17.05 Catherine Fonck (Les Engagés): U zegt dat het louter over een indicator gaat, maar de tekst bepaalt dat de arts nog slechts 45 % van die operaties zal mogen uitvoeren bij patiënten van ouder dan 50 jaar. Zullen de operaties die niet binnen het quotum vallen, moeten worden opgeschoven naar het jaar erop of zullen ze herverdeeld worden tussen chirurgen? Evidencebased geneeskunde mag niet leiden tot quota, maar moet rekening houden met elke patiënt en ervoor zorgen dat hij of zij de gepaste zorg krijgt.

Door regels met quota op basis van de leeftijd van de patiënten op te leggen, kan er niet beantwoord worden aan de complexiteit van de ingrepen met een lage meerwaarde. De maatregelen mogen vooral niet tot gevolg hebben dat patiënten uitgesloten worden! Door de toegang tot zorgverstrekkingen te bepalen op basis van de leeftijd begeeft men zich op een zorgwekkend hellend ethisch vlak! Ik hoop dat de tekst gewijzigd zal worden.

17.06 Frieda Gijbels (N-VA): De juiste therapie moet patiënt per patiënt worden bepaald. In de praktijk zal 45 % misschien te veel zijn, in de andere te weinig. Dit is geen verstandige manier om naar gepaste zorg te evolueren. We hebben het al vaker gehad over het belang van kinesithérapie. We moeten echt werken aan een *mindshift*. De laatste conventiecijfers bij de kinesitherapeuten waren bedroevend, zeker bij de jongere kine's. Hopelijk kunnen zij meer budget krijgen.

17.07 Sophie Rohonyi (DéFI): U wilt ons geruststellen door te stellen dat deze leeftijdsgrens, die willekeurig lijkt, op wetenschappelijke basis vastgesteld werd. Lijden vanaf een bepaalde leeftijd is het gevolg van een degeneratieve evolutie en een operatie is niet altijd wenselijk. U stelt voor patiëntgebonden zorg aan te bieden. Uit de motivering van deze maatregel door het RIZIV blijkt echter dat het niet langer mogelijk zal zijn per geval te analyseren wat een gepaste zorg inhoudt. Volgens het RIZIV zouden de operaties vervangen worden door andere, meer aangepaste vormen van zorg. Mijn moeder heeft twee knieprothesen en zonder die prothesen zou ze vandaag in een rolstoel zitten. Stellen dat er vanaf een bepaalde leeftijd alternatieven voor operaties moeten worden overwogen is wel heel kort door de bocht. We mogen de realiteit en de individuele behoeften niet uit het oog verliezen.

Ensuite, vous nous dites que si le bénéfice de l'opération le justifie, celle-ci reste possible. Mais qui apportera la preuve de ce bénéfice? Dans votre arrêté royal, l'indicateur correspond à un quota qui pénalisera les patients en besoin d'opération.

17.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Lorsque j'entends Mmes Fonck, Rohonyi ou Gijbels crier au scandale, je me demande si elles pourraient avoir un jour la moindre volonté de réformer un quelconque aspect des soins de santé. Comment déterminer un indicateur si vous ne pouvez jamais fixer de limite d'âge? Les limites d'âge sont légion dans les directives et conditions de remboursement. Il n'est pas judicieux de tirer des conclusions et des arguments d'une seule exception. Je constate donc que les députées en question sont favorables à une sorte de casuistique laissant le champ libre à chacun pour agir comme bon lui semble.

17.09 **Frieda Gijbels** (N-VA): Nous sommes favorables à des réformes. Le transfert des compétences aux communautés constituerait une réforme majeure. La limite de 45 % ne correspond pas à l'évidence scientifique. Il faudra évaluer chaque cas individuellement. Un médecin doit pouvoir discuter de la pertinence de l'intervention avec son patient, mais la directive générale doit reposer sur des données scientifiques.

17.10 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Nous ne sommes pas conservateurs en défendant une individualisation des traitements nécessaires aux patients.

L'INAMI a publié un rapport relevant les pathologies requérant des chirurgies orthopédiques en fonction du genre et de l'âge. Et vos conclusions n'intègrent pas ces nuances.

Une approche casuistique est nécessaire et les indicateurs aussi. Mais vous préférez une approche au détriment d'une autre.

L'incident est clos.

18 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les Centres de référence pour la traumatologie lourde" (55036467C)**

18.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Un projet serait en chantier concernant les Centres de référence pour la traumatologie lourde (MTC).

Quels sont les hôpitaux reconnus actuellement sur la scène internationale en tant que MTC? Quels sont

Vervolgens zegt u dat als de operatie een bewezen nut heeft, ze mogelijk blijft. Maar wie zal dit nut bewijzen? In het koninklijk besluit komt de indicator overeen met een quotum dat patiënten die een operatie nodig hebben, zal benadelen.

17.08 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Als ik de dames Fonck, Rohonyi of Gijbels hoor zeggen hoe schandalig het is, vraag ik me af of zij ooit iets zouden hervormen in de gezondheidszorg. Hoe kun je een indicator vaststellen als je nooit een leeftijdsgrens mag bepalen? Richtlijnen en terugbetalingsvoorwaarden staan vol met leeftijdsgrenzen. Een uitzondering is geen argument om iets uit te leggen. Ik merk dus dat zij voorstander zijn van een soort casuïstiek waarbij iedereen maar iets doet.

17.09 **Frieda Gijbels** (N-VA): Wij zijn voorstander van hervormingen. De overheveling van de bevoegdheden naar de gemeenschappen zou een belangrijke hervorming zijn. De grens van 45 % strookt niet met de wetenschappelijke evidentie. Het moet geval per geval worden bekeken. Een arts moet dit met zijn patiënt kunnen bespreken, maar de algemene richtlijn moet evidencebased zijn.

17.10 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ons pleidooi voor een individualisering van de behandelingen die noodzakelijk zijn voor de patiënten betekent niet meteen dat we conservatief zijn.

Het RIZIV heeft een verslag gepubliceerd met de aandoeningen die een orthopedische chirurgische ingreep vergen in functie van het geslacht en de leeftijd van de patiënt. In uw conclusies wordt er geen rekening gehouden met die nuances.

Een casuïstieke aanpak is nodig en de indicatoren zijn dat evenzeer, maar u kiest voor één benadering ten nadele van de andere.

Het incident is gesloten.

18 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Major Trauma Centres" (55036467C)**

18.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Er zou een plan in de maak zijn omtrent de majeure traumacentra (MTC's).

Welke ziekenhuizen hebben momenteel een internationale erkenning als MTC? Wat zijn de

les projets précis? Existe-t-il déjà un système de triage standardisé, un registre de triage et un protocole de traumatologie?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Pour qu'ils soient moins fragmentés, les soins aux patients souffrant d'un traumatisme grave doivent être structurés en réseaux géographiques intégrés et hiérarchisés, construits autour de centres de référence supranationaux se présentant sous la forme de MTC. Le projet a été élaboré en coopération avec les associations professionnelles et scientifiques de médecine d'urgence, de chirurgie, d'orthopédie, d'anesthésie, de soins intensifs et de radiologie. Il a été soumis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers.

Les MTC fourniront les données qui alimenteront un registre des traumatismes.

Selon les estimations, notre pays compte environ 3 000 cas de traumatisme majeur. C'est pourquoi nous avons proposé un maximum de 15 MTC en veillant à une répartition géographique suffisante pour garantir une durée de trajet maximale de 45 minutes. Chaque MTC fait office de point de référence central au sein d'un réseau de traumatologie regroupant tous les hôpitaux environnants. Des critères sont en cours de définition pour la prise en charge optimale d'un patient au sein d'un réseau.

Je n'ai eu vent d'aucune reconnaissance internationale pour les hôpitaux.

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les protocoles de triage ou de traumatologie standardisés sont-ils déjà en place? C'est crucial si nous souhaitons mettre sur pied des MTC.

L'incident est clos.

19 Questions jointes de

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction des bisphénols dans les produits destinés aux enfants en bas âge" (55036499C)
- Barbara Creemers à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "La présence de bisphénol dans différents produits" (55036587C)

19.01 Laurence Zanchetta (PS): Malgré la réglementation européenne l'interdisant, Testachats a relevé du bisphénol A (BPA) dans des contenants alimentaires pour bébés et enfants en bas âge, y compris dans des produits réputés sans BPA. Les enfants y sont donc exposés malgré les effets néfastes de ce perturbateur endocrinien. Et l'Europe

precieze plannen? Is er al een gestandaardiseerd triagesysteem, een triageregister en een traumaprotocol?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Om de versnippering van de zorg voor patiënten met een ernstig trauma te verminderen moet deze zorg gestructureerd worden in geïntegreerde en hiërarchisch georganiseerde geografische netwerken, opgebouwd rond supranationale referentiecentra in de vorm van MTC's. Het plan werd uitgewerkt in samenwerking met de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen van urgentiegeneeskunde, heilkunde, orthopedie, anesthesie, intensieve zorgen en radiologie. Het ligt nu voor bij de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen.

De MTC's zullen data aanleveren voor een traumaregister.

In ons land komen er naar schatting ongeveer 3.000 majeurtraumagevallen voor. Daarom wordt een maximum van 15 MTC's voorgesteld met voldoende geografische spreiding, zodat een maximale reistijd van 45 minuten kan worden gegarandeerd. Elk MTC is een centraal referentiepunt van een traumanetwerk van alle omliggende ziekenhuizen. Er komen criteria voor het opnemen van patiënten binnen een netwerk.

Ik ben niet op de hoogte van internationale erkenningen van ziekenhuizen.

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): Staan die gestandaardiseerde triageprotocollen of traumaprotocollen reeds op punt? Dat is essentieel als wij MTC's willen ontwikkelen.

Het incident is gesloten.

19 Samengevoegde vragen van

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op bisfenol in producten voor kleine kinderen" (55036499C)
- Barbara Creemers aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "Bisfenol in producten" (55036587C)

19.01 Laurence Zanchetta (PS): Ondanks Europese regelgeving die het verbiedt, heeft Testaankoop bisfenol A (BPA) aangetroffen in voedingsverpakkingen voor baby's en jonge kinderen, ook in producten die zogenaamd BPA-vrij zijn. Kinderen worden er dus aan blootgesteld, ondanks de schadelijke effecten van die

en a récemment baissé la dose journalière tolérable.

Y a-t-il eu de récents signalements de BPA dans des produits pour enfants en bas âge? Les États membres ont-ils entamé des discussions sur la présence de BPA dans les produits alimentaires et quelles en seraient les premières conclusions? En vue d'une mise à jour du règlement REACH, en avez-vous discuté avec les ministres des entités fédérées? Quelle est votre position vis-à-vis de la recommandation d'une interdiction totale de tous les bisphénols dans les récipients pour enfants? Le gouvernement en a-t-il déjà discuté?

19.02 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): *Selon Testachats et d'autres organisations de consommateurs, de nombreux produits, allant des anneaux de dentition aux lunettes de soleil pour enfants, contiennent des bisphénols. Non seulement les jeunes enfants, mais également les adultes sont exposés aux perturbateurs endocriniens. Les bisphénols (BPA) sont nuisibles à la santé. Entre-temps, les fabricants ont élaboré leur propre label "sans BPA" et le législateur européen a fortement limité l'utilisation des BPA. Toutefois, l'étude de Testachats montre que même des produits portant ce label contiennent parfois des bisphénols.*

Quelle est la réaction du ministre? Comment est-il contrôlé en Belgique si des produits dont les valeurs de bisphénol sont trop élevées sont vendus aux consommateurs? Combien de contrôles sont-ils effectués? Combien d'infractions ont-elles été constatées? Que se passe-t-il quand une infraction est constatée? Faut-il contrôler l'utilisation de labels propres?

Le ministre est-il d'accord avec Testachats pour dire qu'il faudrait interdire totalement l'utilisation de bisphénols dans les produits destinés aux bébés et aux enfants, ainsi que dans les contenants alimentaires? Comment la Belgique abordera-t-elle cette question à l'échelon européen?

19.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'utilisation du bisphénol A dans les plastiques et les vernis en contact avec les denrées alimentaires fait l'objet des règlements (UE) 10/2011 et 2018/213. Une limite de migration spécifique de 0,05 mg de BPA par kg de denrées alimentaires a été fixée ainsi qu'une interdiction de la fabrication de biberons et de gobelets en polycarbonate destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge. En outre, le BPA est interdit dans les vernis et revêtement des matériaux en contact avec les denrées alimentaires destinées aux nourrissons et aux jeunes enfants.

Le 19 avril 2023, l'Autorité européenne pour la

hormoonverstoorder. Bovendien heeft Europa onlangs de toegestane dagelijkse inname verlaagd.

Zijn er onlangs meldingen geweest van BPA in producten voor jonge kinderen? Hebben de lidstaten besprekingen aangevat over BPA in voedingsproducten en wat zouden daarvan de eerste conclusies zijn? Hebt u met het oog gericht op een actualisering van de REACH-verordening overleg gepleegd met de ministers van de deelgebieden? Hoe staat u tegenover de aanbeveling voor een totaalverbod op alle bisfenolen in verpakkingen voor kinderen? Werd dat al besproken in de regering?

19.02 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): *Volgens Testaankoop en andere consumentenorganisaties bevatten heel veel producten, van bijtspeeltjes tot kindersonnebrillen, bisfenol. Niet alleen jonge kinderen, maar ook volwassenen worden blootgesteld aan hormoonverstoorders. Bisfenolen (BPA's) zijn schadelijk voor de gezondheid. Producenten hebben intussen een eigen label 'BPA vrij' en de Europese wetgever heeft het gebruik van BPA's sterk gelimiteerd. Uit het onderzoek van Testaankoop blijkt echter dat producten met het label soms toch nog bisfenol bevatten.*

Hoe reageert de minister? Hoe wordt in België gecontroleerd of er producten met te hoge bisfenolwaarden bij de consumenten terechtkomen? Hoeveel controles worden er uitgevoerd? Hoeveel inbreuken werden vastgesteld? Wat gebeurt er als er een inbreuk wordt vastgesteld? Moet het gebruik van eigen labels worden gecontroleerd?

Is de minister het eens met Testaankoop dat het gebruik van bisfenolen in producten voor baby's en kinderen en in voedingsverpakkingen totaal verboden zou moeten worden? Hoe zal België deze problematiek op Europees niveau aankaarten?

19.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het gebruik van bisfenol A in kunststoffen en vernissen die bestemd zijn om met levensmiddelen in contact te komen, valt onder de (EU-)verordeningen 10/2011 en 2018/213. Er werd een specifieke migratielimiet vastgesteld op 0,05 mg BPA per kilogram levensmiddel en er geldt ook een verbod voor het gebruik van BPA voor de vervaardiging van zuigflessen en drinkbekers van polycarbonaat voor zuigelingen en peuters. Bovendien is het gebruik van BPA verboden in de vernissen en coatings van materialen die in contact komen met levensmiddelen voor zuigelingen en peuters.

Op 19 april 2023 heeft de Europese Autoriteit voor

sécurité des aliments (EFSA) a publié un nouvel avis sur le bisphénol A, abaissant la dose journalière tolérable de 20 000 fois depuis le dernier avis de l'EFSA en 2015.

La Commission travaille sur une proposition qui sera discutée lors de la prochaine réunion du groupe de travail en juin. Certains États membres, dont la Belgique, demandent à la Commission de prendre des mesures urgentes et appropriées pour tous les matériaux en contact avec les denrées alimentaires. Des mesures sont aussi en discussion à notre niveau fédéral. Une éventuelle interdiction totale de l'utilisation intentionnelle du BPA dans tous les matériaux en contact avec les denrées alimentaires peut être soutenue. Toutefois, il conviendra de ne pas remplacer le bisphénol A par d'autres substances préoccupantes et de réfléchir à la manière de traiter une éventuelle contamination du papier et du carton recyclé par le BPA.

(En néerlandais) Je partage l'inquiétude de Testachats sur l'utilisation du bisphénol A, qui figure sur la liste REACH des substances extrêmement préoccupantes. Les consommateurs ont ainsi le droit de demander au distributeur ou au fabricant du produit qu'ils achètent si ce dernier contient la substance en question. Si un article présente une concentration de cette substance qui est supérieure à 0,1 %, le producteur doit le signaler à l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) par le biais de la base de données SCIP, accessible à tous sur le site web de l'ECHA.

Fin 2022 et début 2023, des contrôles ont été menés sur la présence de telles substances préoccupantes dans différents articles sur le marché, mais les résultats ne sont pas encore disponibles.

Le bisphénol A est déjà interdit dans les tickets de caisse et les bandelettes de papier. Après les analyses des comités scientifiques de l'ECHA, une limitation plus importante des bisphénols verra probablement le jour. Les produits destinés aux bébés et aux enfants ne seront plus les seuls concernés.

L'AFSCA est compétente pour le contrôle d'étiquettes de matériaux entrant en contact avec de la nourriture. Pour plus d'informations, je vous renvoie vers le ministre David Clarinval.

19.04 Laurence Zanchetta (PS): Dans la réflexion sur le remplacement du bisphénol A, il est important de ne pas remplacer une substance par une autre qui a des effets encore plus nocifs sur la santé.

19.05 Barbara Creemers (Ecolo-Groen):

voedselveiligheid (EFSA) een nieuw advies over bisfenol A uitgebracht, waarin de toerekenbare dagelijkse inname met een factor 20.000 werd verlaagd ten opzichte van het vorige advies van de EFSA uit 2015.

De Commissie werkt aan een voorstel dat tijdens de volgende werkgroepvergadering in juni zal worden besproken. Een aantal lidstaten, waaronder België, vraagt de Commissie om dringende en gepaste maatregelen te nemen voor alle materialen die met levensmiddelen in contact komen. Ook op ons federaal niveau worden er maatregelen besproken. Een mogelijk totaalverbod op het opzettelijke gebruik van BPA in alle materialen die met levensmiddelen in contact komen kan worden gesteund. Er moet echter voor gewaakt worden dat bisfenol A niet door andere zorgwekkende stoffen vervangen wordt en er moet worden nagedacht over de manier waarop er met een mogelijke verontreiniging met BPA van gerecycleerd papier en karton wordt omgegaan.

(Nederlands) Ik deel de bezorgdheid van Testaankoop over het gebruik van bisfenol A, dat op de REACH-lijst van zeer zorgwekkende stoffen staat. Consumenten hebben daardoor het recht aan de distributeur of fabrikant te vragen of het product dat ze kopen deze stof bevat. Als een artikel een concentratie van meer dan 0,1 % van deze stof bevat, moet de producent dat melden aan het Europees Agentschap voor chemische stoffen (ECHA) via de SCIP-gegevensbank, die voor iedereen toegankelijk is op de website van het ECHA.

Eind 2022 en begin 2023 werden verschillende artikelen op de markt gecontroleerd op de aanwezigheid van zulke zorgwekkende stoffen, maar de resultaten zijn nog niet beschikbaar.

Bisfenol A is al verboden in kassabonnen en papieren strookjes. Waarschijnlijk komt er na de analyses van de wetenschappelijke comités van het ECHA een ruimere beperking van bisfenolen, die niet beperkt zal blijven tot producten voor baby's en kinderen.

Het FAVV is bevoegd voor het controleren van etiketten van materialen die met voeding in contact komen. Voor meer informatie daarover verwijs ik naar minister Clarinval.

19.04 Laurence Zanchetta (PS): Bij de reflectie over de vervanging van bisfenol A is het van belang dat de ene stof niet vervangen wordt door een alternatief dat nog schadelijker voor de gezondheid is.

19.05 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Het

Remplacer un bisphénol par un autre ne fait que déplacer le problème. C'est pourquoi il faut interdire tous les bisphénols.

Les consommateurs ont, certes, le droit de savoir si un produit contient du bisphénol A, mais il ne lui sera pas facile de le savoir si même les produits étiquetés "sans BPA" contiennent du bisphénol. Ce ne sont pas les consommateurs, mais les autorités qui doivent prendre leurs responsabilités et en finir définitivement avec cette substance. Nous ne devons plus tolérer de bisphénol à proximité de nos enfants.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55036516C et 55036548C de Mme Van Hoof sont reportées.

[20] Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le FBSS" (55036569C)

[20.01] Dominiek Sneppe (VB): Le syndrome d'échec de chirurgie du rachis (*failed back surgery syndrome* (FBSS)) ne figure pas dans la liste E des pathologies pour lesquelles les patients peuvent bénéficier d'un remboursement plus élevé de leurs soins de kinésithérapie et de certaines prestations spécifiques.

Cette liste est-elle régulièrement mise à jour? Le FBSS y sera-t-il intégré?

[20.02] Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le FBSS ou syndrome d'échec de la chirurgie du dos ne sera pas inclus dans la liste E, mais la liste Fa offre des possibilités. Je fournirai à Mme Sneppe l'explication technique. Les séances de kinésithérapie de la liste Fa, c'est-à-dire 60 séances plus 20, ont une part personnelle plus avantageuse que les séances de kinésithérapie courantes.

Le diagnostic d'une affection de la liste E ne suffit pas pour bénéficier du statut de pathologie grave. Il faut également qu'il soit question de répercussions fonctionnelles entraînant un besoin accru de kinésithérapie ou de physiothérapie. Des ajustements à la liste peuvent être proposés par le Collège des médecins-directeurs après une concertation approfondie avec les experts. Un ajustement régulier ne va donc pas de soi. De plus, l'arrêté royal doit être modifié dans ce cas.

L'incident est clos.

Le **président**: Il a été répondu par écrit à la question n° 55036586C de Mme Sneppe. La question

remplacer van het ene bisfenol door een ander bisfenol verplaatst het probleem. Daarom moeten alle bisfenolen worden verboden.

De consument heeft weliswaar het recht om te weten of een product bisfenol A bevat, maar dat is niet gemakkelijk, als zelfs producten met het label 'BPA-free' toch nog bisfenol bevatten. Niet de consument, maar de overheid moet hier de verantwoordelijkheid op zich nemen en een streep in het zand trekken. We mogen bisfenol niet meer tolereren in de buurt van onze kinderen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55036516C en 55036548C van mevrouw Van Hoof worden uitgesteld.

[20] Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "FBSS" (55036569C)

[20.01] Dominiek Sneppe (VB): Het *failed back surgery syndrome* (FBSS) staat niet in de E-lijst van aandoeningen die recht geven op een lagere patiëntenbijdrage voor kinesithérapie en bepaalde specifieke verstrekkingen.

Wordt die lijst regelmatig bijgewerkt? Zal FBSS erin worden opgenomen?

[20.02] Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): FBSS zal niet op de E-lijst worden opgenomen, maar de Fa-lijst biedt wel mogelijkheden. Ik zal mevrouw Sneppe de technische uiteenzetting bezorgen. De kinesithérapiesessies van de Fa-lijst, dus 60 sessies plus 20, hebben een voordeliger persoonlijk aandeel dan de courante kinesithérapiesessies.

De diagnose van een aandoening op de E-lijst alleen volstaat niet om in aanmerking te komen voor het statuut van zware pathologie. Er moet ook sprake zijn van functionele repercussies met een verhoogde nood aan kinesithérapie of fysiothérapie als gevolg. Aanpassingen aan de lijst kunnen door het College van artsen-directeurs worden voorgesteld na grondig overleg met de experts. Regelmatig bijwerken gaat dus niet zomaar. Bovendien moet dan het KB worden aangepast.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55036586C van mevrouw Sneppe werd schriftelijk beantwoord.

n° 55036642C de Mme Pisman est reportée.

Vraag nr. 55036642C van mevrouw Pisman wordt uitgesteld.

21 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de désignation du président du SPF Santé publique" (55036650C)

21 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedure voor de aanstelling van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55036650C)

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Le mandat temporaire de M. Ramaekers en sa qualité de président du SPF Santé publique court en principe jusqu'en juin 2023.*

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Het tijdelijke mandaat van de heer Ramaekers als voorzitter van de FOD Volksgezondheid loopt in de regel tot juni 2023.*

Entre-temps, une procédure d'examen est-elle en cours pour désigner un président permanent? M. Ramaekers y a-t-il participé? Est-il exact que le ministre envisage de prolonger la fonction temporaire de M. Ramaekers? Quelle est la fréquence de telles fonctions temporaires avec une catégorie salariale A7 et les avantages extralégaux qui y sont liés? Est-il exact qu'au moment de la première désignation temporaire de M. Ramaekers, il était déjà question d'un mandat plus long mais qu'il y a eu un blocage politique? M. Auwers est-il parti à la retraite entre-temps? Cela a-t-il mis fin à son traitement correspondant à la bande de salaire A7?

Loopt er intussen een examenprocedure om een definitieve voorzitter aan te stellen? Nam de heer Ramaekers hieraan deel? Klopt het dat de minister overweegt om de tijdelijke functie van de heer Ramaekers te verlengen? Hoe courant zijn deze tijdelijke functies met salarisband A7 en extralegale voordelen? Klopt het dat er bij de eerste tijdelijke aanstelling van de heer Ramaekers al sprake was van een langere termijn, maar dat dit politiek is tegengehouden? Is de heer Auwers intussen met pensioen? Werd hiermee zijn salarisband A7 stopgezet?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le dossier relatif à la description de fonction a été transmis à la ministre de la Fonction publique afin de lancer la procédure via le SPF BOSA, mais l'offre d'emploi n'a pas encore été publiée.

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het dossier van de functiebeschrijving werd naar de minister van Ambtenarenzaken verstuurd om via de FOD BOSA de procedure te lanceren, maar de vacature werd nog niet bekendgemaakt.

Le poste temporaire a été prolongé pour une période de six mois à compter du 1^{er} février 2023. La prolongation d'un poste de direction a lieu selon la bande de salaire existante et les avantages extralégaux. Dans le cas de M. Ramaekers, il s'agit de la bande de salaire 7.

De tijdelijke functie werd verlengd voor een periode van zes maanden vanaf 1 februari 2023. De verlenging van een managementfunctie gebeurt in de huidige salarisband en de extralegale voordelen. Voor de heer Ramaekers is dat salarisband 7.

D'autres SPF attendent la désignation d'un nouveau président. Le président du SPF Affaires étrangères a par exemple été désigné ad interim.

Nog andere FOD's wachten op de aanstelling van een nieuwe voorzitter. De voorzitter van de FOD Buitenlandse Zaken is bijvoorbeeld ad interim aangesteld.

Nous espérons que la procédure de sélection définitive pourra être complétée le plus rapidement possible.

Wij hopen dat de definitieve selectieprocedure zo snel als mogelijk kan worden vervolledigd.

Le mandat temporaire de M. Auwers a pris fin le 31 janvier 2023 au soir. Cette fin a été considérée comme une sortie de service, ce qui lui donne droit à une indemnité de départ.

Het tijdelijke mandaat van de heer Auwers verliep op 31 januari 2023 's avonds en werd behandeld als een uitdiensttreding, waardoor de heer Auwers recht heeft op een beëindigingsvergoeding.

J'ai proposé à la ministre de la Fonction publique de mettre fin à ce système à l'avenir. J'espère qu'elle suivra cette proposition.

Ik heb aan de minister van Ambtenarenzaken voorgesteld om dat systeem stop te zetten in de toekomst. Ik hoop dat zij hierop ingaat.

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): M. Auwers a obtenu deux évaluations négatives et s'est mis en congé de maladie. Pendant toute cette période, il a bénéficié d'un salaire plantureux et à l'expiration de son mandat, il a de surcroît reçu une indemnité de départ. M. Ramaekers a été désigné comme président *ad interim* du SPF Santé publique. Entre-temps, son mandat a été prolongé et il perçoit une rémunération à part entière dans l'attente d'une nouvelle procédure de sélection. J'ai le sentiment que le ministre refuse de répondre.

21.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je fournirai les informations exactes à Mme Depoorter.

M. Auwers n'a reçu aucune évaluation négative. Ses deux dernières évaluations étaient "à développer" et il a ensuite été absent pour cause de maladie. C'est pourquoi il a droit à cette indemnité de départ. J'ai suggéré à la ministre De Sutter d'adapter ce système pour l'avenir.

21.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Lors de la crise du coronavirus, le SPF Santé a dû faire appel à un président qui, selon des documents, avait l'air éméché lors d'une réunion. Cette personne ne pouvait pas fonctionner au moment où le personnel soignant faisait tout son possible et bénéficie à présent d'une indemnité de 200 000 euros.

L'incident est clos.

Le **président:** Les questions jointes n° 55036654C de Mme Merckx et 55036683C et 55036684C de Mme Fonck et la question n° 55036657C de M. Creyelman sont reportées. La question n° 55036655C de M. Creyelman est retirée.

22 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours au profilage génomique complet lorsque la tumeur primaire est inconnue" (55036661C)

22.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Chez un certain nombre de patients diagnostiqués avec un cancer métastatique, le diagnostic est "tumeur primaire inconnue". Il s'ensuit un parcours diagnostique difficile et étendu, retardant le choix du traitement. En 2018, le diagnostic "tumeur primaire inconnue" était à l'origine du cinquième plus grand nombre de décès dus au cancer. Le test unique et large Comprehensive Genomic Profiling (CGP), qui examine des centaines de gènes du cancer, est utilisé aux Pays-Bas si la tumeur primaire ne peut pas être trouvée dans un délai de quatre à six semaines. Que pense la ministre du CGP?

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De heer Auwers krijgt twee keer een negatieve evaluatie en gaat dan op ziekteverlof. Al die tijd kreeg hij een zeer hoog salaris en wanneer zijn mandaat stopt ook nog een beëindigingsvergoeding. De heer Ramaekers werd aangeduid als interim-voorzitter van de FOD Volksgezondheid. Ondertussen werd zijn mandaat verlengd en krijgt hij een volwaardig loon in afwachting van een nieuwe selectie. Ik krijg de indruk dat de minister niet wil antwoorden.

21.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik zal de exacte gegevens aan mevrouw Depoorter bezorgen.

De heer Auwers kreeg geen negatieve evaluaties. Zijn laatste twee evaluaties waren 'te ontwikkelen' en daarna was hij afwezig wegens ziekte. Daarom heeft hij recht op die beëindigingsvergoeding. Ik heb aan minister De Sutter voorgesteld om dat voor de toekomst aan te passen.

21.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Tijdens de coronacrisis moest de FOD Volksgezondheid een beroep doen op een voorzitter die er tijdens een vergadering verneveld uitzag, volgens documenten. Deze persoon kon niet functioneren op het moment dat het zorgpersoneel het maximum deed en krijgt nu een vergoeding van 200.000 euro.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De samengevoegde vragen nrs. 55036654C van mevrouw Merckx en 55036683C en 55036684C van mevrouw Fonck en vraag nr. 55036657C van de heer Creyelman worden uitgesteld. Vraag nr. 55036655C van de heer Creyelman wordt ingetrokken.

22 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van Comprehensive Genomic Profiling ingeval de primaire tumor onbekend is" (55036661C)

22.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Bij een aantal patiënten waarbij een uitgezaaide kanker wordt vastgesteld, is de diagnose 'primaire tumor onbekend' (PTO). Dan volgt een lastig en uitgebreid diagnostisch traject, waardoor de keuze van een behandeling wordt vertraagd. In 2018 veroorzaakte PTO het vijfde hoogste aantal overlijdens door kanker. De éénmalige, brede test Comprehensive Genomic Profiling (CGP), waarmee honderden kankergenen worden onderzocht, wordt in Nederland gebruikt indien in de periode van vier tot zes weken de primaire tumor niet gevonden kan worden. Wat vindt de minister van CGP?

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le profilage génomique est une forme de *next generation sequencing precision testing*. Il existe déjà une convention entre le Comité d'assurance et plusieurs laboratoires sur l'octroi d'une intervention pour l'utilisation de certaines de ses applications en oncologie. La dernière adaptation est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 et, à cette date, aucune proposition relative au CGP n'avait déjà été soumise. Les patients atteints d'une tumeur primaire inconnue représentent en effet un défi clinique. Deux études sur le CGP sont en cours en Belgique. Si les résultats montrent que le CGP peut aider à proposer un traitement pour certains groupes de patients clairement définis, un remboursement devrait être envisagé. Cette tâche incomberait aux groupes de travail, conseils et comités compétents de l'INAMI.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55036662C de Mme Jiroflée est reportée. Les questions n°s 55036667C et 55036668C de M. Creyelman sont retirées.

23 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel d'offres pour la distribution des vaccins" (55036676C)

23.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): À la suite de l'appel d'offres lancé en été 2022 en vue de remplacer le contrat de distribution des vaccins existant avec la société Medista, le marché a été attribué à Movianto. Il semble qu'un appel d'offres similaire ait été lancé entre l'automne 2021 et juin 2022, puis retiré.

Pourquoi? Qui aurait remporté le marché? En quoi le deuxième appel d'offres différait-il du premier? Quelles étaient les conditions de stockage? Entre le premier et le deuxième appel d'offres, y a-t-il eu des contacts entre le cabinet et la société Movianto? Quand, à quel sujet et en présence de quel membre du cabinet? Le ministre estime-t-il déontologique que le consultant désigné par le SPF Santé publique par l'entremise de Movianto dans le cadre du projet RescEU ait accès à des informations commerciales secrètes appartenant à la société Medista? Quel est l'état d'avancement de l'arrangement avec la société Medista?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'appel d'offres de 2021 ne portait pas sur les vaccins. Le marché n'a pas été attribué en raison du contexte évolutif de la pandémie. Certains critères de sélection du cahier des charges n'étaient plus pertinents. Il s'agissait notamment d'un certain nombre de principes actifs et de conditions de

22.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): *Genomic profiling* is een vorm van *next generation sequencing precision testing*. Er bestaat reeds een overeenkomst tussen het Verzekeringscomité en verschillende laboratoria over een tegemoetkoming voor het gebruik van bepaalde toepassingen ervan in de oncologie. De laatste aanpassing is in werking sinds 1 januari 2022 en toen was er nog geen voorstel voor CGP ingediend. PTO-patiënten zijn inderdaad een klinische uitdaging. In België lopen er twee CGP-studies. Als de resultaten aantonen dat CGP kan helpen om bepaalde duidelijk gedefinieerde groepen van patiënten een behandeling voor te stellen, dient daarvoor een vergoeding te worden overwogen. Dat zou dan een taak zijn voor de relevante werkgroepen, raden en comités van het RIZIV.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55036662C van mevrouw Jiroflée wordt uitgesteld. De vragen nrs. 55036667C en 55036668C van de heer Creyelman worden ingetrokken.

23 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tender voor de vaccindistributie" (55036676C)

23.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Na de tender in de zomer van 2022 om het bestaande contract voor de vaccindistributie met de firma Medista te vervangen, werd de opdracht aan Movianto toegewezen. Naar verluidt werd er tussen het najaar van 2021 en juni 2022 een gelijkaardige tender uitgeschreven, die toen echter werd ingetrokken.

Waarom gebeurde dat? Wie zou de aanbesteding binnenhalen? Waarin verschilt de tweede aanbesteding van de eerste? Wat waren de stockagevoorwaarden? Was er tussen de eerste en de tweede tender contact tussen het kabinet en de firma Movianto? Wanneer, waarover en in aanwezigheid van welke kabinetsmedewerker? Vindt de minister het deontologisch verantwoord dat de consultant die via Movianto door de FOD Volksgezondheid werd aangesteld in het kader van het RescEU-project, toegang heeft tot geheime bedrijfsinformatie van Medista? Wat is de stand van zaken van de dading met de firma Medista?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De tender van 2021 had geen betrekking op de vaccins. Hij werd niet gegund als gevolg van de steeds wijzigende context van de pandemie. Bepaalde selectiecriteria van het bestek waren niet langer pertinent. Het ging onder meer om een aantal werkzame stoffen en om de

température pour le stockage. D'autres prestations étaient devenues nécessaires entre-temps, notamment les dons de médicaments et de produits de santé à l'étranger, les matériels d'exportation vers les pays tiers adaptés au transport et la préparation à la destruction.

Plusieurs soumissionnaires se sont présentés pour le premier appel d'offres. Celui-ci a été interrompu et aucune décision d'attribution n'a été prise.

Dans le second appel d'offres, les services ont été décrits de manière beaucoup plus complète et détaillée. Le soumissionnaire devait pouvoir disposer de la licence pharmaceutique requise ainsi que des infrastructures permettant de conserver les médicaments et les produits de santé à différentes températures.

Entre le premier et le second appel d'offres, le SPF a réalisé une étude de marché auprès de différentes entreprises, dont Movianto. Mon cabinet n'y a pas pris part.

Le consultant n'a pas accès aux données de l'ancienne entreprise logistique, qui a d'ailleurs reçu la même réponse.

Des procédures judiciaires sont en cours entre l'ancienne entreprise et le SPF à propos des factures contestées. Le SPF s'efforce de parvenir à une solution juridiquement sûre.

[23.03] Kathleen Depoorter (N-VA): Quelles autres parties prenantes ont participé à cette étude de marché? Rien ne prouve que le deuxième appel d'offres n'était pas taillé sur mesure de Movianto.

Ce consultant a bien accès à des informations commerciales secrètes, puisqu'il transmet des courriels de l'ancien distributeur de vaccins du SPF Santé à d'autres SPF.

Afin de ne pas alourdir la facture de la procédure judiciaire pour les contribuables, le ministre doit agir rapidement.

L'incident est clos.

Le président: Les questions n^{os} 55036577C de Mme Depoorter, 55036680C de Mme Merckx et 55036682C de Mme Fonck sont reportées.

[24] Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation en ce qui concerne la succession de l'administrateur général de l'AFMPS" (55036686C)

temperatuurvoorwaarden voor de opslag. Andere diensten waren intussen noodzakelijk geworden, onder andere de schenkingen van geneesmiddelen en gezondheidsproducten aan het buitenland, het materiaal voor de uitvoer naar derde landen dat geschikt is voor transport en de voorbereiding van de vernietiging.

Er waren verschillende inschrijvers voor de eerste tender. De opdracht werd stopgezet en er werd geen gunningsbeslissing genomen.

In de tweede tender werden de diensten veel gedetailleerder en uitgebreider beschreven. De inschrijver moest kunnen beschikken over de vereiste farmaceutische vergunning en de faciliteiten om de geneesmiddelen en gezondheidsproducten bij verschillende temperaturen te bewaren.

Tussen de eerste en de tweede tender werd door de FOD een marktonderzoek uitgevoerd bij verschillende ondernemingen, waaronder Movianto. Mijn kabinet was daarbij niet aanwezig.

De consultant heeft geen toegang tot bedrijfsinformatie van de vorige logistieke firma, die overigens al over datzelfde antwoord beschikt.

Er lopen procedures in rechte tussen de vorige firma en de FOD over betwiste facturen. De FOD streeft naar een rechtszekere oplossing.

[23.03] Kathleen Depoorter (N-VA): Welke andere stakeholders werden er bij dat marktonderzoek betrokken? Er is geen bewijs dat de tweede tender niet op maat van Movianto werd uitgeschreven.

Die consultant heeft wel degelijk toegang tot geheime bedrijfsinformatie, want hij stuurt mails door van de vorige vaccindistributeur van de FOD Volksgezondheid naar andere FOD's.

Om de kosten van de juridische procedure niet te doen oplopen voor de belastingbetaler, moet de minister snel handelen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vragen nrs. 55036577C van mevrouw Depoorter, 55036680C van mevrouw Merckx en 55036682C van mevrouw Fonck worden uitgesteld.

[24] Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de opvolging van de administrateur-generaal van het FAGG"

(55036686C)

24.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le mandat du précédent administrateur général de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a pris fin le 1^{er} mars 2022, mais a été temporairement prolongé parce que son successeur n'avait pas encore été désigné. Où en est la procédure de sélection du nouvel administrateur général?

24.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het mandaat van de vorige administrateur-generaal van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) liep af op 1 maart 2022, maar werd tijdelijk verlengd omdat er nog geen opvolger was. Hoe staat het met de selectieprocedure van de nieuwe administrateur-generaal?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Travaillerpour.be, l'ancien Selor, a lancé une nouvelle procédure de sélection pour la fonction d'administrateur général de l'AFMPS en mars 2023. Les candidatures devaient être introduites avant le 30 mars 2023. Le SPF BOSA procède actuellement au *screening* des candidats, à l'organisation de l'épreuve d'*assessment* informatisée et à l'épreuve orale basée sur un cas concret. À ce stade, je n'ai pas d'autres informations sur la procédure, ni sur une date de recrutement.

24.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Werkenvoor.be, het vroegere Selor, heeft in maart 2023 een nieuwe selectieprocedure opgestart voor de functie van administrateur-generaal bij het FAGG. De sollicitaties moesten ingediend zijn voor 30 maart 2023. De FOD BOSA is nu bezig met de screening van de kandidaten, de organisatie van de computergestuurde assessmentproef en de mondelinge proef op basis van een casus uit de praktijk. Ik heb in dit stadium geen verdere informatie over de procedure en kan evenmin iets kwijt over een datum van aanwerving.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 55036689C et 55036701C de Mme Zanchetta et M. Rigot sont supprimées. La question n^o 55036695C de M. Patrick Prévot est reportée.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55036689C en 55036701C van mevrouw Zanchetta en de heer Rigot vervallen. Vraag nr. 55036695C van de heer Patrick Prévot wordt uitgesteld.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 18.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.18 uur.