



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

08-12-2020

Après-midi

Dinsdag

08-12-2020

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 – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
cdH	centre démocrate Humaniste
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 beigekleurig 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

Vaccination contre la grippe: débat d'actualité et questions jointes de	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe pour les détenus" (55010406C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la grippe" (55010640C)	1
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne les vaccins contre la grippe" (55010682C)	1
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de vaccination contre la grippe" (55010719C)	1
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de vaccins contre la grippe" (55010770C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de vaccins contre la grippe" (55010771C)	1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55010803C)	1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe" (55010964C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55011388C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne la vaccination contre la grippe" (55011458C)	1
Orateurs: Kathleen Depoorter, Barbara Creemers, Nawal Farih, Sophie Rohonyi, Robby De Caluwé, Dominiek Sneppe, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Sofie Merckx, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Caroline Taquin	
Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation d'antidouleurs" (55009426C)	9

INHOUD

Griepvaccinatie: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Griepvaccins voor gedetineerden" (55010406C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Griepvaccinatie" (55010640C)	1
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de griepvaccins" (55010682C)	1
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccinatieplan" (55010719C)	1
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan griepvaccins" (55010770C)	1
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan griepvaccins" (55010771C)	1
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55010803C)	1
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccins" (55010964C)	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55011388C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de griepvaccinatie" (55011458C)	1
Spreekers: Kathleen Depoorter, Barbara Creemers, Nawal Farih, Sophie Rohonyi, Robby De Caluwé, Dominiek Sneppe, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Sofie Merckx, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Caroline Taquin	
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overmatige pijnstillergebruik" (55009426C)	9

<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	11	Samengevoegde vragen van	11
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang" (55009495C)	11	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie" (55009495C)	11
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang des personnes homosexuelles" (55009781C)	11	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door homoseksuelen" (55009781C)	11
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang des personnes homosexuelles" (55009921C)	11	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door homoseksuelen" (55009921C)	11
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Caroline Taquin, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Caroline Taquin, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hélicoptère médicalisé "MUG-heli" de Flandre occidentale" (55009527C)	14	Vraag van Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mug-heli van West-Vlaanderen" (55009527C)	14
<i>Orateurs:</i> Sander Loones, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sander Loones, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès à la contraception" (55009570C)	15	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot anticonceptiva" (55009570C)	15
<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, 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 "Le salaire des assistants médecins en cas de maladie" (55009611C)	16	Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het loon van artsen-specialisten in opleiding in geval van ziekte" (55009611C)	16
<i>Orateurs:</i> Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement des pathologies hors COVID-19 au sein de nos hôpitaux" (55009777C)	16	Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-COVID-19-gerelateerde zorg in de ziekenhuizen" (55009777C)	16
<i>Orateurs:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé		<i>Sprekers:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	

publique		Volksgezondheid	
Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réglementation de la profession de tatoueur" (55009906C) <i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reglementering van het beroep van tatoeëerder" (55009906C) <i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé quant à l'utilisation responsable de l'hypnose" (55009930C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad inzake het verantwoorde gebruik van hypnose" (55009930C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement par protonthérapie" (55010052C) <i>Orateurs:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20	Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Protonentherapie" (55010052C) <i>Sprekers:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20
Question de Bert Moyaers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction d'utilisation de granulats de caoutchouc SBR sur les terrains de sport" (55010064C) <i>Orateurs:</i> Bert Moyaers, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van Bert Moyaers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op het gebruik van SBR-rubbergranulaat op sportvelden" (55010064C) <i>Sprekers:</i> Bert Moyaers, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de Vanessa Matz à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "Les défibrillateurs" (55010066C) <i>Orateurs:</i> Vanessa Matz, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van Vanessa Matz aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "De defibrillatoren" (55010066C) <i>Sprekers:</i> Vanessa Matz, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Questions jointes de	24	Samengevoegde vragen van	24
- Vanessa Matz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des médicaments contre la migraine" (55010072C)	24	- Vanessa Matz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van geneesmiddelen tegen migraine" (55010072C)	24
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des anti-migraineux" (55010836C) <i>Orateurs:</i> Vanessa Matz, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	24	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de antimigrainemiddelen" (55010836C) <i>Sprekers:</i> Vanessa Matz, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	24

publique		Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail des médecins spécialistes en formation" (55010197C)	25	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding en hun arbeidsomstandigheden" (55010197C)	25
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> 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 "La numérisation du document d'enregistrement d'une euthanasie" (55010309C)	27	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De digitalisering van het registratiedocument euthanasie" (55010309C)	27
<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 "La régionalisation des soins de santé" (55010644C)	28	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regionalisering van de gezondheidszorg" (55010644C)	28
<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 Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pédicurie" (55010661C)	28	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Voetverzorging" (55010661C)	28
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Nawal Farih		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Nawal Farih	
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un plan de lutte contre la maltraitance des aînés" (55010865C)	30	Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een plan tegen ouderen mishandeling" (55010865C)	30
<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des données" (55010947C)	31	Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De registratie van data" (55010947C)	31
<i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	32	Samengevoegde vragen van	32
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'huile de CBD comme remède contre le coronavirus" (55010995C)	32	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De CBD-olie tegen het coronavirus" (55010995C)	32

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de Test Achats concernant la consommation d'huile de CBD" (55011048C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	32	- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek van Test Aankoop naar het gebruik van CBD-olie" (55011048C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	32
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation financière des hôpitaux" (55010997C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	33	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiële positie van de ziekenhuizen" (55010997C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	33
Questions jointes de	34	Samengevoegde vragen van	34
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Marevan et la loi sur l'indisponibilité des médicaments" (55011065C)	34	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Marevan en de wet inzake de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen" (55011065C)	34
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rappel du Marevan, un anticoagulant vital" (55011145C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	34	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het terugroepen van levensnoodzakelijke bloedverdunner Marevan" (55011145C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	34
Questions jointes de	35	Samengevoegde vragen van	35
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réouverture des dossiers du FAM" (55011111C)	35	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De heropening van de dossiers van het FMO" (55011111C)	35
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le FAM" (55011152C)	35	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het FMO" (55011152C)	35
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prescription des actions contre le FAM" (55011173C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verjaring van vorderingen tegen het FMO" (55011173C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35
Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du diabète et le suivi du traitement" (55011148C) <i>Orateurs:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	38	Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De diabetesscreening en de follow-up van de patiënten" (55011148C) <i>Sprekers:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	38

publique		Volksgezondheid	
Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre la tuberculose" (55011149C) <i>Orateurs:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	39	Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tuberculosebestrijding" (55011149C) <i>Spreekers:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	39
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de l'arrêté royal relatif au cadre d'exigences pour les pharmacies hospitalières" (55011144C) <i>Orateurs:</i> Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	40	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het KB betreffende het eisenkader voor de ziekenhuisapotheken" (55011144C) <i>Spreekers:</i> Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	40
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La journée mondiale du sida et la stratégie de test du VIH" (55011151C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	40	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wereld aidsdag en de teststrategie voor hiv" (55011151C) <i>Spreekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	40
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perturbateurs endocriniens" (55011192C) <i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	41	Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hormoonverstoringen" (55011192C) <i>Spreekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	41
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de signalement des problèmes dans le cadre des stages des MSF et des MGF" (55011223C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	42	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedure voor het melden van problemen met ASO- en HAO-stages" (55011223C) <i>Spreekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	42
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les questions écrites restées sans réponse" (55011226C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	43	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onbeantwoorde schriftelijke vragen" (55011226C) <i>Spreekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	43
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers perfusionnistes" (55011242C) <i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	44	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De perfusionisten" (55011242C) <i>Spreekers:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	44

- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence des instances d'avis dans le domaine de la santé publique" (55011315C) 45
- Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie van de adviesinstanties op het vlak van de volksgezondheid" (55011315C) 45
- Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **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 "Les honoraires DMG supplémentaires" (55011330C) 46
- Orateurs:* **Dominiek Snelpe**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het extra GMD-honorarium" (55011330C) 46
- Sprekers:* **Dominiek Snelpe**, **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 soins de santé mentale" (55011357C) 47
- 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 geestelijke gezondheidszorg" (55011357C) 47
- Sprekers:* **Robby De Caluwé**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions envers le personnel soignant" (55011358C) 48
- Orateurs:* **Hervé Rigot**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De agressie tegen het zorgpersoneel" (55011358C) 48
- Sprekers:* **Hervé Rigot**, **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'Union européenne de la santé" (55011376C) 48
- 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 European Health Union" (55011376C) 48
- Sprekers:* **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 08 DÉCEMBRE 2020

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 08 DECEMBER 2020

Namiddag

La discussion des questions et interpellations est ouverte à 14 h 45 par M. Hervé Rigot, président.

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

01 Vaccination contre la grippe: débat d'actualité et questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe pour les détenus" (55010406C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la grippe" (55010640C)

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne les vaccins contre la grippe" (55010682C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de vaccination contre la grippe" (55010719C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de vaccins contre la grippe" (55010770C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de vaccins contre la grippe" (55010771C)

- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55010803C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe" (55010964C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55011388C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

De behandeling van de vragen vangt aan om 14.45 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Hervé Rigot.

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

01 Griepvaccinatie: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Griepvaccins voor gedetineerden" (55010406C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Griepvaccinatie" (55010640C)

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de griepvaccins" (55010682C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccinatieplan" (55010719C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan griepvaccins" (55010770C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan griepvaccins" (55010771C)

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55010803C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccins" (55010964C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55011388C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de

**situation en ce qui concerne la vaccination griepvaccinatie" (55011458C)
contre la grippe" (55011458C)**

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Alors même que nous étions confrontés à une énorme pénurie de vaccins contre la grippe, les pharmaciens ont reçu les vaccins pour les détenus, sans la moindre explication. Ces pharmaciens se sont demandé si, parmi les détenus également, seules les personnes appartenant au groupe à risque A étaient vaccinées.

Le ministre peut-il confirmer que l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a interrogé le secteur pour connaître les stocks disponibles dans les pharmacies et les services de médecine du travail? Disposent-ils encore de stocks? Le ministre a-t-il réclamé ces vaccins pour qu'ils puissent être administrés à des patients appartenant au groupe à risque A? Beaucoup de ces personnes appartenant au groupe A attendent-elles encore d'être vaccinées? Je suppose que tous les vaccins ont été livrés dans notre pays. Le ministre négocie-t-il encore avec des producteurs ou avec d'autres États membres pour obtenir des vaccins supplémentaires?

Alors que d'autres États membres ont acheté jusqu'à 30 % de vaccins supplémentaires, nous n'en avons commandé que 10 % de plus que les années précédentes. L'échange d'informations avec le cabinet de la ministre précédente s'est-il déroulé normalement? Le ministre a-t-il reçu tous les avis du Conseil Supérieur de la Santé? Comment explique-t-il que malgré la possibilité de négocier avec les producteurs dès avril, nous n'ayons finalement commandé que 10 % de vaccins supplémentaires? Comment en sommes-nous arrivés à cette situation dans laquelle les personnes appartenant au groupe cible ne peuvent pas toutes être vaccinées?

01.02 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): J'aimerais obtenir un état des lieux général concernant les vaccins contre la grippe.

01.03 Nawal Farih (CD&V): Madame Depoorter suppose que tous les vaccins ont été livrés mais les échos reçus du secteur sont différents. Tous les vaccins sont-ils arrivés et pouvons-nous dès lors résorber les listes d'attente dans le groupe A?

01.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Vous nous communiquez le 20 octobre dernier que rien n'indiquait la possibilité d'une pénurie de vaccin antigrippe pour les groupes à risque, à condition que tous suivent les recommandations quant à une approche séquentielle. La CIM a restreint ces

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Op het moment dat er een enorme schaarste aan griepvaccins was, ontvingen de apothekers de vaccins voor de gedetineerden, zonder enige uitleg. Zij vroegen zich af of ook bij de gedetineerden enkel de risicogroep A werd gevaccineerd.

Kan de minister bevestigen dat het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) een rondvraag heeft gedaan naar de stocks bij de apothekers en de bedrijfsgeneeskundige diensten? Is daar nog stock? Heeft de minister die opgevraagd om aan de patiënten met risico A te geven? Wachten nog veel mensen uit de risicogroep A op een vaccin? Ik vermoed dat alle vaccins in ons land zijn aangekomen. Onderhandelt de minister nog met producenten of andere lidstaten om extra vaccins te verkrijgen?

Terwijl andere lidstaten tot 30 % meer vaccins hebben gekocht, hebben wij maar 10 % meer vaccins besteld dan vorige jaren. Is de gegevensuitwisseling met het kabinet van de vorige minister goed verlopen? Heeft de minister alle adviezen van de Hoge Gezondheidsraad ontvangen? Hoe verklaart de minister dat we, ondanks de mogelijkheden om vanaf april te onderhandelen met de producenten, toch maar 10 % meer hebben besteld? Hoe komt het dat we nu in de situatie zijn beland waarin de doelgroep niet voldoende gevaccineerd kan worden?

01.02 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik kreeg graag een algemene stand van zaken over de griepvaccins.

01.03 Nawal Farih (CD&V): Mevrouw Depoorter vermoedt dat alle vaccins zijn aangekomen, maar ik krijg andere signalen uit de sector. Zijn alle vaccins aangekomen? Kunnen wij daardoor de wachtlijsten voor de A-groep wegwerken?

01.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Op 20 oktober zei u dat niets wees op een mogelijk tekort aan griepvaccins voor risicopersonen, op voorwaarde dat iedereen de aanbevelingen inzake de gefaseerde aanpak voor de vaccinatie zou volgen. De IMC heeft die prioritaire groepen beperkt tot de

groupes prioritaires aux plus de 65 ans, aux femmes enceintes, aux personnes présentant une affection chronique, aux résidents des institutions et au personnel de la santé. Or il manquerait plus de 90 000 vaccins et certaines personnes à risque se verraient refuser un vaccin sous prétexte de pénurie.

Quels critères ont-ils présidé à la commande de vaccins? A-t-on contrôlé l'approche séquentielle? Peut-on prévoir une réserve stratégique pour le personnel soignant? Peut-on encore résorber la pénurie? A-t-on évalué les disponibilités comme prévu? Ne faudrait-il pas songer à élargir les groupes cibles?

65-plussers, zwangere vrouwen, personen met een chronische aandoening, bewoners van woonzorgcentra en zorgwerkers. Er zouden echter meer dan 90.000 vaccins te weinig zijn. Sommige risicopersonen zouden geen vaccin krijgen omdat er een tekort zou zijn.

Welke criteria werden er gehanteerd bij het bestellen van de vaccins? Werd er toegezien op de gefaseerde aanpak? Kan er een strategische reserve aangelegd worden voor het zorgpersoneel? Kan het tekort nog opgevangen worden? Werd de beschikbare voorraad zoals gepland onder de loep genomen? Moet er geen uitbreiding van de doelgroepen overwogen worden?

01.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Sait-on déjà si tous les vaccins ont été livrés par les fabricants? Où sont-ils à présent? Quand tous les vaccins antigrippaux seront-ils disponibles dans les pharmacies pour les patients à risques? Les médecins du travail disposent-ils encore de vaccins antigrippaux? Ces vaccins seront-ils mis à la disposition des pharmaciens pour les groupes cibles prioritaires? Des doses de vaccins antigrippaux supplémentaires seront-elles commandées pour l'année prochaine et combien? Comment le ministre compte-t-il garantir que les pharmacies soient approvisionnées à temps l'année prochaine et que les vaccins soient administrés en priorité aux personnes des groupes cibles prioritaires?

01.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Is al bekend of alle vaccins door de producenten geleverd zijn? Waar zijn die nu? Wanneer zullen alle griepvaccins bij de apothekers beschikbaar zijn voor de risicopatiënten? Hebben de bedrijfsartsen nog griepvaccins? Komen die ter beschikking van de apothekers voor prioritaire doelgroepen? Zullen er voor volgend jaar extra dosissen griepvaccins worden besteld? Hoeveel? Hoe zal de minister volgend jaar een tijdige beleving van de apothekers waarborgen en ervoor zorgen dat de vaccins eerst bij de prioritaire doelgroepen terechtkomen?

01.06 Dominiek Snelpe (VB): Quelle est la disponibilité des vaccins antigrippaux? L'approvisionnement de tous les groupes de personnes qui souhaitent être vaccinées est-il désormais assuré? Des commandes ont-elles déjà été passées pour faire face à la traditionnelle vague de grippe de début d'année?

01.06 Dominiek Snelpe (VB): Hoe staat het met de beschikbaarheid van de griepvaccins? Worden alle groepen die het vaccin willen nu bevoorradt? Is er al besteld voor de traditionele griepgolf in het voorjaar?

01.07 Catherine Fonck (cdH): Étant donné le décalage entre les annonces de l'AFMPS et les propos sur le terrain, y a-t-il aujourd'hui encore des personnes en attente d'un vaccin, que ce soit dans le groupe A ou dans le groupe B (les 50-64 ans)? En effet, le CSS a indiqué que cette dernière catégorie devait être vaccinée, vu le contexte épidémique. Y a-t-il des listes d'attente chez les pharmaciens?

01.07 Catherine Fonck (cdH): De aankondigingen van het FAGG stroken niet met de geluiden uit het veld. Zijn er vandaag nog personen in categorie A of categorie B (de 50- tot 64-jarigen) die op een griepvaccin wachten? De HGR heeft immers aangegeven dat de laatstgenoemde categorie gevaccineerd moest worden, gezien de coronaepidemie. Zijn er wachtlijsten bij de apotheken?

Il faudra tirer des leçons de ce qui s'est passé avec les commandes: on s'est montré peu prévoyant. Les pharmaciens ont dû jongler pour se procurer les vaccins nécessaires pour leurs patients. Ces leçons devront servir pour la campagne de vaccination à venir contre le covid-19.

Er zullen lessen getrokken moeten worden uit wat er met de bestellingen gebeurd is: men is weinig vooruitziend geweest. Het is voor de apothekers een hele toer geweest om de nodige vaccins voor hun patiënten te verkrijgen. Die lessen dienen ter harte te worden genomen voor de op handen zijnde

COVID-19-vaccinatiecampagne.

01.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Cette année, se faire vacciner contre la grippe a été un parcours du combattant et nombreux sont ceux qui ne l'ont pas été. La manière dont la campagne s'est déroulée est très grave.

Aujourd'hui, tous les vaccins contre la grippe sont-ils livrés? Combien de vaccins sont-ils encore en production et quand seront-ils en pharmacie? Comment enregistrez-vous le nombre de personnes en attente? Et comment éviter des doublons? Si des gens ne sont pas sur les listes d'attente, comment le savoir? Combien de personnes des groupes A et B sont-elles aujourd'hui vaccinées ou en attente? Êtes-vous sûr qu'au cours du processus où tout le monde devait être vacciné mais où les plus de 50 ans ont dû attendre, on a suivi la procédure et respecté les priorités? Des contrôles ont-ils été effectués au sein des entreprises, pour vérifier si des personnes ne figurant pas dans le groupe prioritaire avaient reçu le vaccin?

01.09 Laurence Zanchetta (PS): Cette campagne de vaccination est essentielle en raison des risques liés au covid-19. Avec une approche destinée à prévenir une surcharge du système des soins de santé, la priorité était donnée aux groupes à risque définis par le CSS. Puis le manque de vaccins se faisant sentir, il a fallu restreindre ces groupes à risques début novembre. Les personnes du groupe B non à risque ont dû attendre, tout comme le reste de la population, puisque la deuxième phase de vaccination a été supprimée. La situation sera réévaluée à la mi-décembre.

Quand cette réévaluation est-elle prévue? Quelles sont les perspectives dans le cadre de cette campagne de vaccination? Dispose-t-on d'assez de vaccins antigrippaux pour vacciner les groupes prioritaires de la catégorie A? Disposerons-nous bientôt de vaccins supplémentaires en suffisance pour les personnes de la catégorie B? Qu'en sera-t-il pour le reste de la population?

Si certaines pharmacies sont à court de vaccins, d'autres disposent de trop de vaccins. Comment expliquez-vous cette situation? Comment éviter qu'elle ne se reproduise?

01.10 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Le gouvernement fédéral joue un rôle important dans la coordination des commandes de vaccins mais ne passe pas lui-même commande.

Vu les circonstances exceptionnelles, mon

01.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Dit jaar was het een huzarenstukje om een griepvaccin te bemachtigen. Velen hebben ernaast gegrepen. De vaccinatiecampagne is zeer slecht verlopen.

Zijn alle griepvaccins intussen geleverd? Hoeveel vaccins worden er momenteel nog geproduceerd en wanneer zullen ze in de apotheek liggen? Hoe registreert u het aantal personen die op een vaccin wachten? Hoe voorkomt u dubbele reservaties? Hoe komt u te weten wie er eventueel niet op een wachtlijst staat? Hoeveel personen uit de groepen A en B zijn er al gevaccineerd of staan er op een wachtlijst? Weet u zeker dat de procedure gevolgd werd en de prioriteiten in acht genomen werden in de fase waarin iedereen gevaccineerd moest worden, maar de 50-plussers moesten wachten? Werden er controles uitgevoerd in de bedrijven om na te gaan of niet-prioritaire personen het vaccin gekregen hebben?

01.09 Laurence Zanchetta (PS): Deze vaccinatiecampagne is van cruciaal belang in het licht van de gezondheidsrisico's van het coronavirus. De gevolgde aanpak moest de overbelasting van het zorgsysteem voorkomen. Daarbij werd er voorrang gegeven aan de door de HGR vastgelegde risicogroepen. Toen het vaccintekort voelbaar werd, moesten die risicogroepen begin november ingeperkt worden. Niet-risicopersonen in groep B moesten wachten, net als de rest van de bevolking, aangezien de tweede vaccinatiefase geschrapt werd. De situatie wordt medio december opnieuw geëvalueerd.

Wanneer zal deze nieuwe evaluatie plaatsvinden? Wat zijn de vooruitzichten voor deze vaccinatiecampagne? Hebben we genoeg griepvaccins voor de prioritaire groepen van categorie A? Zullen we binnenkort voldoende bijkomende vaccins hebben voor categorie B? Hoe zit het met de rest van de bevolking?

Sommige apothekers hebben een tekort aan vaccins, andere hebben er te veel. Hoe verklaart u dat? Hoe zult u zo een scenario in de toekomst voorkomen?

01.10 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): De federale regering heeft een belangrijke rol in de coördinatie van de bestellingen, maar bestelt de vaccins niet zelf.

Gezien de uitzonderlijke omstandigheden heeft mijn

prédécesseur a contacté en avril les sociétés concernées pour qu'elles fournissent des vaccins antigrippaux supplémentaires pour le marché belge. Mais, à l'époque, la quantité maximum de vaccins ayant pu être obtenue s'élevait à 2 969 000 vaccins.

Depuis lors, mes services ont contacté ces entreprises pour obtenir des vaccins antigrippaux supplémentaires, sans obtenir satisfaction car la pénurie ne se limite pas à la Belgique. Au niveau européen, 21 États membres connaissent une pénurie de vaccins antigrippaux. L'importation de vaccins par les firmes n'est donc pas possible.

Ma priorité a donc été de réserver les vaccins disponibles pour la vaccination des groupes cibles, y compris le personnel soignant.

(En néerlandais) Au 30 novembre 2020, les 2 973 728 vaccins étaient tous parvenus aux firmes pharmaceutiques. Ils ont presque tous été distribués aux grossistes-répartiteurs et aux pharmaciens. Selon les données des organisations représentatives des exploitants d'officine, 1 915 200 vaccins contre la grippe avaient déjà été distribués au 30 novembre 2020 par les pharmaciens d'officine. Les vaccins délivrés dans le cadre de prescriptions destinées à un groupe de patients ne sont pas enregistrés au nom de la personne et ne se retrouvent donc pas dans les données. Le 16 novembre 2020, 360 000 vaccins environ avaient été délivrés dans le cadre de prescriptions de groupe par les pharmaciens, notamment pour le personnel des établissements de soins et les services de médecine du travail. Une part importante des vaccins a encore été distribuée aux grossistes-répartiteurs et aux pharmaciens la semaine passée. Il est possible que tous les vaccins n'aient pas encore été distribués aux patients ou qu'ils ne soient pas encore arrivés chez les pharmaciens.

L'AFMPS a envoyé une nouvelle enquête à tous les pharmaciens mi-novembre 2020. Le stock s'élevait alors à 473 800 vaccins au total. Selon les pharmaciens, 420 400 vaccins de catégorie A et 149 600 vaccins de catégorie B environ étaient encore nécessaires. Selon ces données, le nombre de vaccins de catégorie A devrait donc suffire, étant entendu qu'il s'agit de données globales à un point précis dans le temps. La conférence interministérielle a décidé le 2 décembre 2020 sur la base de ce qui précède de maintenir la priorité absolue pour les groupes à risque prioritaires.

Dans la seconde moitié de décembre 2020, le taux de vaccination dans la catégorie A sera réévalué.

voorganger de betrokken bedrijven in april gevraagd om extra griepvaccins te leveren voor de Belgische markt. Toen konden er echter maximaal 2.969.000 vaccins besteld worden.

Sindsdien hebben mijn diensten die bedrijven tevergeefs aangezocht om aan extra griepvaccins te komen. Ons land is immers niet het enige dat met een tekort kampt: 21 EU-lidstaten hebben te weinig griepvaccins. De betrokken firma's kunnen dus geen vaccins invoeren.

Het was dan ook mijn prioriteit om de beschikbare vaccins voor te behouden voor de doelgroepen, met inbegrip van het zorgpersoneel.

(Nederlands) Op 30 november 2020 waren alle 2.973.728 vaccins toegekomen bij de farmaceutische firma's. Zij werden intussen bijna allemaal verdeeld aan de groothandelaars-verdelers en de apothekers. Volgens gegevens van de organisaties van officina-uitbaters waren er op 30 november 2020 reeds 1.915.200 griepvaccins afgeleverd door officina-apothekers. Vaccins die worden afgeleverd in het kader van voorschriften voor een groep patiënten worden niet op naam geregistreerd en zijn dus niet in die data terug te vinden. Op 16 november 2020 waren ongeveer 360.000 vaccins in het kader van groepsvoorschriften afgeleverd door de apothekers, onder meer voor het personeel in de zorginstellingen en de arbeidsgeneeskundige diensten. De voorbije week werd nog een belangrijke hoeveelheid vaccins verdeeld aan groothandelaars-verdelers en apotheken. Zij zijn mogelijk nog niet allemaal afgeleverd aan patiënten of bij de apothekers toegekomen.

Het FAGG heeft midden november 2020 een nieuwe bevraging uitgestuurd naar alle apotheken. De stock bedroeg toen in totaal 473.800 vaccins. Volgens de apothekers waren er nog ongeveer 420.400 vaccins voor categorie A en 149.600 vaccins voor categorie B nodig. Volgens die gegevens zou het aantal vaccins dus moeten volstaan voor categorie A, met dien verstande dat het om globale gegevens gaat op een welbepaald tijdstip. Op basis daarvan besliste de interministeriële conferentie op 2 december 2020 de absolute prioriteit voor de vaccinatie van die prioritaire risicodoelgroep aan te houden.

In de tweede helft van december 2020 zal de vaccinatiegraad in categorie A opnieuw worden

La disponibilité des vaccins pour les personnes de la catégorie B sera examinée à ce moment-là. Jusqu'à cette date, les pharmaciens ne délivreront pas de vaccins aux personnes du groupe cible B. En revanche, tous les vaccins délivrés peuvent être administrés. La vaccination des personnes qui n'appartiennent pas au groupe cible reste exclue.

Les stocks destinés à la vaccination de personnes qui n'appartiennent pas au groupe cible font actuellement l'objet, si nécessaire, d'une réaffectation par l'intermédiaire de l'AFMPS. Il a été pris contact, à cet effet, avec les services médicaux d'entreprise et les services de prévention externes. Ainsi, plus de 50 000 vaccins ont pu être mis à la disposition des pharmacies. Dans la circulaire du 13 novembre 2020 aux autorités fédérales, il est demandé de tenir à disposition les vaccins qui ne sont pas destinés aux membres du personnel de la catégorie A. Les pharmaciens ont également reçu l'instruction de mettre à la disposition de collègues pharmaciens les vaccins qui ne sont pas nécessaires pour les groupes cibles vulnérables.

Les stocks à destination indéterminée de vaccins contre la grippe des pharmacies hospitalières sont réorientés vers les patients des établissements de soins agréés par la Flandre et sont offerts gratuitement. L'administration de ces vaccins est enregistrée dans Vaccinnet. L'AFMPS informe le Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid des vaccins réaffectés.

(En français) L'AFMPS a pris l'initiative d'enquêter sur les pharmacies qui fournissent un grand nombre de vaccins aux services de prévention. Elle a reçu une vingtaine de plaintes concernant l'administration de vaccins à des groupes non prioritaires, ainsi que des plaintes contre des pharmaciens.

Si les enquêtes montrent que les recommandations n'ont pas été suivies, ce sera signalé à l'Ordre des Pharmaciens ou à l'Ordre des médecins. Si des infractions à la législation pharmaceutique sont constatées, des amendes administratives peuvent être infligées ou un procès-verbal peut être transmis au parquet.

Dans aucun des cas déjà étudiés, des irrégularités n'ont pu être identifiées.

(En néerlandais) En ce qui concerne les prisons, le pharmacien peut délivrer des vaccins antigrippaux sur la base d'une prescription pour un groupe de patients. Depuis le 30 octobre, cette délivrance n'est

géévalueerd. Op dat moment wordt de beschikbaarheid van de vaccins bekeken voor de personen uit categorie B. Tot die datum leveren apothekers geen vaccins af aan personen uit doelgroep B. Al afgeleverde vaccins kunnen wel worden toegediend. Vaccinatie van personen die niet tot de doelgroep behoren, is nog steeds uitgesloten.

Voorraden bestemd voor de vaccinatie van personen die niet tot de doelgroep behoren, worden op dit ogenblik waar nodig herbestemd door tussenkomst van het FAGG. Daartoe werd contact opgenomen met de bedrijfsgeneeskundige diensten en de externe preventiediensten. Op die manier konden meer dan 50.000 vaccins ter beschikking worden gesteld van de apotheken. In de omzendbrief van 13 november 2020 aan de federale overheden wordt gevraagd de vaccins die niet bestemd zijn voor personeelsleden van categorie A ter beschikking te houden. Ook de apothekers kregen de instructie vaccins die niet nodig zijn voor de kwetsbaarste doelgroepen ter beschikking te stellen van collega-apothekers.

Onbestemde voorraden van griepvaccins in de ziekenhuisapotheken worden herbestemd naar patiënten in door Vlaanderen erkende zorginstellingen en worden gratis aangeboden. Dat wordt geregistreerd in Vaccinnet. Het FAGG informeert het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid over de herbestemde vaccins.

(Frans) Het FAGG heeft het initiatief genomen om een onderzoek te voeren naar de apotheken die een groot aantal vaccins aan de preventiediensten leveren. Het heeft een twintigtal klachten over de toediening van vaccins aan niet-prioritaire groepen ontvangen, alsook klachten tegen apothekers.

Als uit het onderzoek blijkt dat de aanbevelingen niet gevolgd werden, zal dat aan de Orde der Apothekers of aan de Orde der artsen gemeld worden. Als er inbreuken op de farmaceutische wetgeving vastgesteld worden, kunnen er administratieve boetes opgelegd worden of kan er een proces-verbaal aan het parket overgemaakt worden.

In geen van de reeds onderzochte gevallen werden er onregelmatigheden vastgesteld.

(Nederlands) Voor de gevangenen mag de apotheker griepvaccins afleveren op basis van een voorschrift voor een groep patiënten. Na 30 oktober kan dit enkel voor doelgroep A.

plus possible que pour le groupe cible A.

L'expérience nous a appris l'importance d'un monitoring complet des stocks et des livraisons, tout comme de l'enregistrement obligatoire de la délivrance et de l'administration d'un vaccin. Le développement d'un système de suivi électronique est donc prioritaire. La détermination des groupes cibles prioritaires constitue également un élément important du succès de la campagne de vaccination.

Mon administration se penche sur la campagne de vaccination contre la grippe pour la saison prochaine. L'opportunité ou non de pouvoir confier l'administration du vaccin aux pharmaciens n'a rien à voir avec la disponibilité de ces vaccins.

La stratégie de vaccination contre le covid-19 est totalement différente, puisqu'il s'agit d'une action collective initiée par les autorités compétentes de ce pays et de vaccins liés à des exigences spécifiques.

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Le 20 avril, le Conseil Supérieur de la Santé a émis un avis clair. Au sein de cette commission, j'ai posé le 19 mai la première question relative à la vaccination contre la grippe. Cet avis n'a été discuté qu'au mois de juin, alors que la date limite pour les commandes supplémentaires était déjà dépassée. Les pharmaciens devaient en effet passer commande avant fin février et l'ont donc fait sur la base des données de l'année précédente.

Nous sommes à la veille d'une nouvelle et très importante campagne de vaccination. J'espère vraiment qu'elle sera abordée de manière professionnelle et que nous ne nous retrouverons pas dans la même situation.

01.12 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Selon nos informations, un grand nombre d'entreprises sont occupées à vacciner. Un grand nombre de personnes appartenant au groupe prioritaire sont toujours dans la liste d'attente. J'espère que les leçons qui s'imposent sont tirées. J'espère que l'évaluation à la mi-décembre montrera qu'un nombre plus élevé de vaccins a été repris, notamment grâce à la décision de la ministre De Sutter au sujet des entreprises publiques fédérales, afin qu'un nombre plus important de personnes appartenant au groupe prioritaire puisse être vacciné.

01.13 Nawal Farih (CD&V): Espérons que l'évaluation à la mi-décembre permettra de continuer à secourir le groupe cible.

De ervaring leert dat een volledige monitoring van de voorraden en leveringen belangrijk is, alsook een verplichte registratie van de aflevering en de toediening. De ontwikkeling van een elektronisch opvolgingssysteem is dan ook een prioriteit. Ook het bepalen van de prioritaire doelgroepen is een belangrijk element voor het welslagen van de vaccinatiecampagne.

Mijn administratie buigt zich over de griepvaccinatiecampagne voor volgend seizoen. Of het opportuun is apothekers vaccins te laten zetten, houdt geen verband met de beschikbaarheid van de vaccins.

De vaccinatiestrategie inzake COVID-19 is een heel ander verhaal, aangezien het hier om een collectieve actie gaat vanuit de bevoegde overheden in dit land, en om vaccins die specifieke eisen stellen.

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Op 20 april bracht de Hoge Gezondheidsraad een duidelijk advies uit. Op 19 mei stelde ik in deze commissie de eerste vraag over de griepvaccinatie. Pas in juni werd er over het advies gesproken, toen de deadline voor bijbestellingen al verstreken was. De bestelling door de apothekers moest voor eind februari geplaatst worden en gebeurde dus op basis van de gegevens van het jaar ervoor.

We staan aan de vooravond van een nieuwe, heel belangrijke vaccinatie. Ik hoop echt dat die professioneel wordt aangepakt en dat we niet in dezelfde situatie terechtkomen.

01.12 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Volgens onze informatie zijn nog heel wat bedrijven aan het vaccineren. Er staan nog veel personen uit de prioritaire groep op de wachtlijst. Ik hoop dat hier de nodige lessen uit worden getrokken. Ik hoop dat de evaluatie medio december zal uitwijzen dat er nog meer vaccins zijn teruggenomen, mede dankzij de beslissing van minister De Sutter over de federale overheidsbedrijven, zodat meer mensen uit de prioritaire groep kunnen worden ingeënt.

01.13 Nawal Farih (CD&V): Hopelijk zorgt de evaluatie midden december ervoor dat de doelgroep verder kan worden geholpen.

01.14 Caroline Taquin (MR): De nombreux pharmaciens continuent à nous faire part de la pénurie de vaccins contre la grippe. Malgré le phasage établi, les listes d'attentes s'allongent encore dans les officines. Merci d'y rester attentif.

01.15 Dominiek Sneppe (VB): J'espère qu'afin d'éviter de devoir revivre le même scénario l'année prochaine, on tirera des enseignements des résultats de l'évaluation du mois de décembre. Cette année, de nombreuses personnes qui devraient être vaccinées se retrouvent sur des listes d'attente et cela mine leur moral.

01.16 Robby De Caluwé (Open Vld): Bien qu'il ne soit pas évident, le redéploiement des stocks est indispensable pour assurer une protection adéquate des groupes à risques. J'espère que nous donnons l'exemple en le faisant également dans les SPF. Certains patients vulnérables ne réussissent pas à obtenir un vaccin et espérons que le redéploiement des stocks palliera ce problème.

01.17 Catherine Fonck (cdH): Vacciner contre la grippe en décembre, c'est tard. Un grand nombre de personnes qui auraient dû être vaccinées ne le seront pas. On n'a pas pris en compte le contexte d'épidémie comme l'ont fait d'autres pays en commandant davantage et en constituant des stocks pour s'assurer que le vaccin soit bien disponible pour les personnes prioritaires.

Comment ne peut-on pas être plus précis dans la traçabilité avec le dossier pharmaceutique informatisé? Servons-nous des outils existants et des données disponibles pour gérer au mieux la situation.

01.18 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Il est évident que même un redéploiement optimal des stocks ne remédiera pas à la pénurie de vaccins. Cela pose un problème en termes de santé publique. Il ne reste plus qu'à espérer que la grippe saisonnière ne sera pas trop virulente.

Je m'étonne du manque d'emprise du ministre sur la chaîne de distribution. Tout le monde ne respecte pas les règles du jeu et il nous revient que des jeunes ont été vaccinés. De même, à peine 50 000 des 320 000 vaccins commandés par les services de la médecine du travail pourront être redistribués. Espérons que cette opération sera soigneusement contrôlée. Il faut un système qui détermine les personnes ayant besoin d'un vaccin et qui enregistre si celui-ci leur a été inoculé. Que l'un des pays les plus riches de la planète échoue à vacciner tous ses patients à risques contre la grippe est une

01.14 Caroline Taquin (MR): Tal van apothekers blijven melding maken van het tekort aan griepvaccins. Ondanks de gefaseerde aanpak dikken de wachtlijsten in de apotheken nog aan. Ik dank u alvast voor de opvolging van dit probleem.

01.15 Dominiek Sneppe (VB): Ik hoop dat uit de evaluatie in december lessen worden getrokken die verhinderen dat we volgend jaar nog een keer hetzelfde meemaken. Dit jaar belanden veel mensen die het vaccin nodig hebben op wachtlijsten en dat weegt op ze.

01.16 Robby De Caluwé (Open Vld): De herbestemming van voorraden is inderdaad niet evident, maar noodzakelijk om de risicogroepen goed te kunnen beschermen. Ik hoop dat we het goede voorbeeld geven door het ook in onze FOD's te doen. Sommige kwetsbare patiënten raken niet aan een vaccin en hopelijk lost de herbestemming dat op.

01.17 Catherine Fonck (cdH): Een griepvaccinatie in december is laat. Veel mensen die een vaccin hadden moeten krijgen, zullen niet gevaccineerd worden. Ons land heeft geen rekening gehouden met de epidemie. Andere landen hebben dat wel gedaan en hebben meer vaccins besteld en een voorraad aangelegd zodat het vaccin beschikbaar is voor prioritaire personen.

Waarom is er geen nauwkeurigere traceerbaarheid mogelijk via het elektronische farmaceutische dossier? Laten we de bestaande tools en de beschikbare gegevens gebruiken om de situatie zo goed mogelijk aan te pakken.

01.18 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Het is duidelijk dat er te weinig vaccins zullen zijn, ook als de herbestemming optimaal gebeurt. Dat is een probleem voor de volksgezondheid. We kunnen alleen hopen dat het griepseizoen mild zal zijn.

Het verbaast me dat de minister geen greep krijgt op de distributieketen. Niet iedereen speelt het spel volgens de regels en er gaan verhalen over jonge mensen die gevaccineerd zijn. Ook van de 320.000 vaccins besteld door bedrijfsgeneeskundige diensten zullen er maar 50.000 kunnen worden herverdeeld. Hopelijk gebeurt dat dan heel gecontroleerd. Er is nood aan een systeem dat bepaalt wie nood heeft aan een vaccin en dat registreert of het is toegediend. Het is dramatisch dat een van de rijkste landen ter wereld er niet in slaagt al zijn risicopatiënten te vaccineren

catastrophe.

01.19 Laurence Zanchetta (PS): J'espère que les personnes faisant partie d'un groupe à risque pourront se faire vacciner: ces temps particuliers l'exigent.

L'incident est clos.

02 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation d'antidouleurs" (55009426C)

02.01 Patrick Prévot (PS): Selon une enquête du Service externe pour la prévention et la protection au travail IDEWE, un travailleur sur dix prendrait des médicaments contre la douleur ou des anti-inflammatoires. L'INAMI a estimé que la consommation d'antidouleurs opioïdes a augmenté de près de 35 % entre 2010 et 2018. En 2018, l'INAMI estimait qu'un belge sur dix consommait régulièrement des anti-inflammatoires, malgré les effets secondaires et le danger d'addiction.

Que pensez-vous des chiffres de ce service IDEWE? Sont-ils comparables aux derniers chiffres dont dispose l'INAMI? Comment expliquez-vous une si forte consommation d'antidouleurs? Prendrez-vous des mesures pour faire diminuer cette surconsommation?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'INAMI a examiné la consommation de cinq opioïdes dont 1 129 000 consommateurs ont acheté au moins une boîte en 2019.

Un médicament à base de tramadol a été délivré à près de 92 % de ces personnes. Mais la moitié d'entre elles n'a eu qu'une seule délivrance en 2019. Il ne s'agit donc pas d'un usage chronique. La consommation annuelle pour 2006-2019 est élevée et croissante. En 2019, la consommation d'oxycodone, de fentanyl, de piritramide et de tilidine a diminué par rapport aux années précédentes; la consommation de tramadol a, par contre, continué à augmenter.

Deuxième conclusion: en 2019, il y avait 33 293 grands utilisateurs ayant consommé plus de 365 *defined daily doses* (DDD) de ces opioïdes dont 21 % ont moins de 50 ans. Sans ajustement du traitement, leur consommation augmentera avec l'accoutumance.

Troisième conclusion: certains consommateurs utilisent jusqu'à 10 000 DDD.

tegen de griep.

01.19 Laurence Zanchetta (PS): Ik hoop dat wie behoort tot een risicogroep zich zal kunnen laten vaccineren: dat is een vereiste in deze bijzondere tijden.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overmatige pijnstillergebruik" (55009426C)

02.01 Patrick Prévot (PS): Volgens een enquête van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk IDEWE zou een op de tien werknemers pijnstillers of ontstekingsremmers slikken. Volgens ramingen van het RIZIV steeg het gebruik van opioïden tussen 2010 en 2018 met bijna 35 %. In 2018 gebruikte volgens het RIZIV naar schatting een op de tien Belgen regelmatig ontstekingsremmers, ondanks de neveneffecten en het risico op verslaving.

Wat is uw reactie op die cijfers van IDEWE? Zijn ze vergelijkbaar met de jongste cijfers waarover het RIZIV beschikt? Hoe verklaart u dat hoge gebruik van pijnstillers? Zult u maatregelen nemen om dat overmatige gebruik in te perken?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het RIZIV heeft het gebruik van vijf opioïden waarvan 1 129 000 gebruikers in 2019 minstens een doos kochten, onderzocht.

Aan bijna 92 % van die personen werd een geneesmiddel op basis van tramadol afgeleverd. De helft van die personen is dat geneesmiddel in 2019 evenwel slechts één keer gaan halen. Het gaat dus niet over een chronisch gebruik. Het jaarlijkse gebruik in de periode 2006-2019 lag hoog en bewoog zich in stijgende lijn. In 2019 daalde het gebruik van oxycodon, fentanyl, piritramide en tilidine in vergelijking met de voorgaande jaren; het gebruik van tramadol nam dan weer toe.

Tweede conclusie: in 2019 waren er 33.293 grootgebruikers die meer dan 365 *defined daily doses* (DDD) van deze opioïden slikten; 21 % daarvan was jonger dan 50 jaar. Als hun behandeling niet aangepast wordt, zal hun gebruik nog toenemen als gevolg van de gewenning.

Derde conclusie: sommige gebruikers slikken tot 10.000 DDD's.

Quatrième conclusion: certains assurés reçoivent des médicaments prescrits par différents médecins et délivrés dans différentes pharmacies à l'insu des autres. Vu la dépendance, les prestataires de soins doivent être conscients de la consommation totale par chaque assuré.

Actuellement, il n'y a pas d'étude sur les causes de cette augmentation en Belgique et chez nos voisins.

Les analgésiques opioïdes sont prescrits plus rapidement et, de plus en plus, pour de mauvaises indications. Le médecin ne suit pas assez le patient et n'envisage pas toujours la déprescription. La perception de la douleur a changé; on prescrit donc plus vite des opioïdes. Les alternatives non opioïdes ne sont pas assez envisagées avec le patient qui est mal informé sur les conséquences du traitement et peu sensibilisé sur les effets secondaires. Le facteur socioéconomique joue aussi un rôle; on traite plus volontiers la douleur que ses causes.

Des initiatives visent à éviter la médication inappropriée: le développement de pharmacies cliniques dans les hôpitaux ou la concertation médico-pharmaceutique dans les maisons de repos. Dans le cadre des soins intégrés, on veille à renforcer le rôle du pharmacien au sein des équipes multidisciplinaires. Dans le cadre de l'e-santé, il y a le partage de schémas de médication entre professionnels ou le projet VIDIS qui relie prescription de médicaments, délivrance par la pharmacie et schéma de médication.

En décembre 2019, l'INAMI a organisé une réunion sur l'usage rationnel des opioïdes et des analgésiques non opioïdes pour le traitement de la douleur chronique.

L'Ordre des médecins et les pharmacies ont créé un groupe de travail conjoint dont la mission est de sensibiliser à la surconsommation de médicaments menant à l'addiction. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux y participe. Un groupe de travail rassemblant INAMI, AFMPS, SPF Santé publique, Sciensano et les commissions médicales provinciales promeut l'utilisation adéquate d'opioïdes. Il doit me remettre un plan d'action avant la fin de l'année.

Vierde conclusie: sommige verzekerden krijgen medicijnen voorgeschreven door verschillende artsen en afgeleverd door verschillende apothekers, die dit niet van elkaar weten. Gezien het risico op verslaving moeten zorgverleners zich bewust zijn van het totale geneesmiddelengebruik door elke verzekerde.

Momenteel wordt er geen onderzoek gedaan naar de oorzaken van deze stijging in België of in onze buurlanden.

Opioïden worden sneller voorgeschreven en ook steeds vaker op de verkeerde indicaties. Artsen volgen patiënten onvoldoende op en overwegen niet altijd een geleidelijke afbouw (*deprescribing*). De perceptie van pijn is ook gewijzigd: men schrijft dus sneller opioïden voor. Niet-opiumhoudende alternatieven worden te weinig overwogen en besproken met de patiënt, die slecht geïnformeerd is over de gevolgen van zijn behandeling en zich weinig bewust is van de neveneffecten. De socio-economische factor speelt ook een rol; men bestrijdt liever de pijn dan de oorzaken ervan aan te pakken.

Er werden reeds initiatieven genomen om ongepast geneesmiddelengebruik te voorkomen: de uitbreiding van het aantal klinische apotheken in ziekenhuizen of het medisch-farmaceutisch overleg in de rusthuizen. In het kader van de geïntegreerde zorg ziet men erop toe dat de rol van de apotheker in de multidisciplinaire teams versterkt wordt. In het kader van de e-gezondheid worden medicatieschema's gedeeld tussen zorgverleners en in het kader van het project VIDIS worden de systemen voor het geneesmiddelenvoorschrift, de aflevering door de apotheek en het medicatieschema gekoppeld.

In december 2019 heeft het RIZIV een vergadering georganiseerd over het rationeel gebruik van opioïden en niet-opioïde analgetica voor de behandeling van chronische pijn.

De Orde der artsen en de apotheken hebben een gezamenlijke werkgroep opgericht die tot taak heeft de artsen en de apothekers te sensibiliseren voor overmatig gebruik van geneesmiddelen die verslavend zijn. De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle is er ook in vertegenwoordigd. Een werkgroep met daarin het RIZIV, het FAGG, de FOD Volksgezondheid, Sciensano en de provinciale geneeskundige commissies is bevoegd voor de bevordering het gepaste gebruik van opioïden. Die werkgroep moet mij voor het einde van het jaar een actieplan bezorgen.

02.03 Patrick Prévot (PS): Nous attendons tous ce plan d'action. Les analgésiques et les opioïdes sont parfois prescrits à mauvais escient et on ne pratique pas assez la déprescription.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang" (55009495C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang des personnes homosexuelles" (55009781C)

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang des personnes homosexuelles" (55009921C)

03.01 Catherine Fonck (cdH): La loi prévoit que le Roi peut modifier les critères de qualification des donneurs de sang en tenant compte des nouvelles connaissances scientifiques et que les critères d'exclusion temporaire et les périodes d'exclusion connexes à la suite d'une exposition au risque d'une infection transmissible par transfusion à cause du comportement sexuel du candidat au don ou de son partenaire sont évalués tous les deux ans au moins.

Comptez-vous modifier les critères de qualification? S'est-on livré à l'évaluation des critères d'exclusion temporaire? Quelles sont ses conclusions?

03.02 Caroline Taquin (MR): En 2017, le don de sang a été autorisé pour les homosexuels à certaines conditions, portant notamment sur les relations sexuelles des donneurs. Selon la Croix-Rouge, cette mesure n'est pas discriminatoire et vise à protéger la santé publique. La même interdiction d'un an s'applique aux personnes ayant eu des comportements pouvant aboutir à des maladies infectieuses graves transmissibles par le sang, y compris aux hétérosexuels.

Chaque poche de sang donné est soumise à des tests très précis mais le VIH serait indétectable pendant une période comprise entre 11 et 22 jours.

Quel est le nombre de dons de sang pratiqués en Belgique pour les cinq dernières années? Quel est le détail des données chiffrées par région et par province? Pourriez-vous faire l'état de la situation de pénurie sur notre territoire?

02.03 Patrick Prévot (PS): We zitten allemaal te wachten op dit actieplan. Pijnstillers en opioïden worden soms ondoordacht voorgeschreven, en er wordt niet genoeg aan *deprescribing* gedaan.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie" (55009495C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door homoseksuelen" (55009781C)

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door homoseksuelen" (55009921C)

03.01 Catherine Fonck (cdH): De wet bepaalt dat de Koning de criteria waaraan bloeddonoren moeten voldoen kan wijzigen, met inachtneming van de nieuwe wetenschappelijke kennis, en dat de tijdelijke uitsluitingscriteria en de eraan verbonden uitsluitingsperiodes ten gevolge van de blootstelling aan het risico van een via transfusie overdraagbare infectie door het seksuele gedrag van de aspirant-donor of het gedrag van de sekspartner van de aspirant-donor minstens tweejaarlijks geëvalueerd worden.

Zult u de criteria wijzigen? Werden de tijdelijke uitsluitingscriteria geëvalueerd? Wat zijn de bevindingen?

03.02 Caroline Taquin (MR): In 2017 kregen homoseksuele personen de toestemming om bloed af te staan onder bepaalde voorwaarden, die onder meer betrekking hebben op de seksuele betrekkingen van de donoren. Volgens het Rode Kruis is er sprake van een niet-discriminatoire maatregel ter bescherming van de volksgezondheid. Dezelfde uitsluitingsperiode van een jaar geldt voor personen, ook heteroseksuelen, die door hun seksuele gedrag het risico lopen op ernstige bloedoverdraagbare infectieziekten.

Elk gedoneerd zakje bloed wordt onderworpen aan heel grondige tests, maar hiv zou daarbij niet detecteerbaar zijn gedurende een periode van 11 tot 22 dagen na een eventuele besmetting.

Hoe vaak werd er de afgelopen vijf jaar bloed gedoneerd in België? Kunt u de cijfers detailleren per gewest en per provincie? Hoe is het gesteld met de bloedvoorraad in ons land; is er sprake van een schaarste?

Quels sont les critères justifiant la période d'un an d'exclusion? Une analyse des risques a-t-elle récemment été effectuée? De nouvelles études scientifiques sont-elles disponibles en la matière?

Welke criteria worden er gehanteerd om mensen voor een jaar uit te sluiten van bloeddonoratie? Werd er recent een risicoanalyse uitgevoerd? Zijn er over dit onderwerp nieuwe wetenschappelijke studies beschikbaar?

Quelles sont les modalités prévues pour prévenir le risque de déclarations fausses ou erronées de personnes ayant eu des comportements risqués?

Hoe wordt het risico uitgesloten dat personen na risicogedrag valse of onjuiste verklaringen afleggen?

Jugez-vous nécessaire de revoir le délai imposé aux personnes homosexuelles?

Vindt u het nodig om de periode waarin homoseksuelen worden uitgesloten te herzien?

03.03 Hervé Rigot (PS): Aujourd'hui, les hommes qui entretiennent un rapport sexuel avec un autre homme ne sont plus exclus définitivement du don de sang mais le sont encore pour une durée de douze mois. Certes, cela constitue une avancée, quoique toujours discriminatoire.

03.03 Hervé Rigot (PS): Mannen die seks hebben met een andere man worden vandaag niet meer permanent uitgesloten van bloeddonoratie, maar wel nog voor een periode van twaalf maanden. Dit is zeker een stap voorwaarts, ook al houdt het nog steeds een discriminatie in.

La Cour constitutionnelle a annulé très partiellement l'article 8 de la loi d'août 2017 en ce qui concerne le don de plasma frais congelé. Envisagez-vous des modifications législatives consécutivement à cet arrêt important mais trop parcellaire?

Het Grondwettelijk Hof heeft artikel 8 van de wet van augustus 2017 gedeeltelijk vernietigd, met name wat betreft de donatie van vers ingevroren plasma. Zult u naar aanleiding van dit belangrijke, maar te gefragmenteerde arrest de wetgeving aanpassen?

La Cour mettait également en avant la nécessaire évaluation biennale. Que comptez-vous mettre en place à cette fin?

Het Hof benadrukte ook de noodzaak van een tweejaarlijkse evaluatie. Hoe zult u die invoeren?

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Concernant les critères pour la qualification de donneur de sang, les dispositions de la loi du 5 juillet 1994 ont fait l'objet d'un arrêté royal d'exécution daté du 25 octobre 2018.

03.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Wat de criteria betreft waaraan bloeddonoren moeten voldoen: de bepalingen van de wet van 5 juli 1994 werden ten uitvoer gelegd bij een koninklijk besluit van 25 oktober 2018.

Une première réunion de concertation s'est tenue le 10 décembre 2019 entre l'AFMPS, Sciensano, les établissements de transfusion sanguine et le CSS. La direction générale "Soins de santé, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement" du SPF Santé publique est chargée de réaliser l'évaluation. Les rapports de leur concertation sont sur le site internet du SPF Santé publique.

Op 10 december 2019 heeft er een eerste overleg plaatsgevonden tussen het FAGG, Sciensano, de bloedinstellingen, de Hoge Gezondheidsraad en het directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid. Dat laatste is belast met de evaluatie van de criteria. De verslagen van dat overleg staan op de website van de FOD Volksgezondheid.

L'évaluation des critères doit être effectuée au moins tous les deux ans. L'arrêté d'exécution prévoit une concertation entre les instances précitées chaque année en décembre. La première évaluation a permis de formuler des recommandations méthodologiques relatives à la collecte et à l'analyse de données. Le nombre de donneurs supplémentaires autorisés à donner du sang est encore trop restreint pour tirer des conclusions scientifiquement valides.

De criteria moeten minstens tweejaarlijks geëvalueerd worden. Volgens het uitvoeringsbesluit vindt er jaarlijks in december een overleg plaats tussen de voormelde instanties. Op basis van de eerste evaluatie konden er methodologische aanbevelingen geformuleerd worden over de gegevensverzameling en -analyse. Het aantal bijkomende donoren dat bloed mag geven is nog te beperkt om valabele wetenschappelijke conclusies te trekken.

La seconde réunion de concertation se tiendra en décembre 2020. Le rapport pourra inclure des propositions de modification des critères et périodes d'exclusion.

Il y avait 282 465 donneurs en 2015; 282 642 en 2018; 297 868 en 2019. Je ne dispose pas des chiffres régionaux ni par province.

Le stock de concentré érythrocytaire présent dans les établissements de transfusion sanguine pour 2019-2020 est mis à jour hebdomadairement sur le site de l'AFMPS. Il ne semble pas y avoir eu de pénurie.

L'avis n° 9291 du CSS recommande de tenir compte de l'évolution de la situation épidémiologique et d'évaluer systématiquement les critères d'exclusion temporaire et, si nécessaire, d'adapter la législation. Le SPF organise une concertation annuelle en décembre. L'impact du report de 12 mois en raison du comportement sexuel du candidat au don ne peut pas encore être étayé sur le plan scientifique. Il faudra améliorer la fiabilité des données, parvenir à des définitions univoques pour les nouveaux donneurs et déterminer une méthode de travail pour calculer le nombre de donneurs et de dons.

La crise sanitaire n'a pas encore permis à l'AFMPS de convoquer une plate-forme du sang pour réaliser ces objectifs.

L'évaluation annuelle en décembre 2020 permettra de tenir compte des avancées récentes et sera l'occasion d'harmoniser les données transmises par les établissements de transfusion.

Quant aux fausses déclarations, la nouvelle loi spécifie les modalités pour contrer les risques d'une infection par la transfusion en raison du comportement sexuel du donneur. L'arrêté royal relatif au prélèvement et à la délivrance du sang prévoit une notification obligatoire. L'AFMPS publie un rapport annuel analysant réactions et incidents indésirables à ce sujet.

L'arrêté royal du 25 octobre 2018 précise les modalités quant aux délais imposés aux homosexuels. En décembre 2019, la DG Soins de santé s'est concertée avec les instances concernées et a publié un rapport. La loi prévoit une

Het tweede overleg vindt plaats in december 2020. Het verslag van die vergadering kan voorstellen bevatten om de uitsluitingscriteria en –periodes te wijzigen.

Er waren 282 465 donoren in 2015; 282 642 in 2018; 297 868 in 2019. Ik beschik niet over per Gewest of per provincie uitgesplitste cijfers.

Het overzicht van de voorraad erytrocytenconcentraat in de bloedinstellingen voor 2019-2020 wordt wekelijks bijgewerkt op de website van het FAGG. Er lijkt geen sprake van een tekort te zijn geweest.

In het advies nr. 9291 van de HGR wordt er geadviseerd om rekening te houden met de evolutie van de epidemiologische situatie en om de criteria voor de tijdelijke uitsluiting systematisch te evalueren en zo nodig de wetgeving aan te passen. De FOD organiseert een jaarlijks overleg in december. De impact van het uitstel van de donatie met 12 maanden wegens het seksuele gedrag van de kandidaat-bloeddonor kan nog niet wetenschappelijk onderbouwd worden. De betrouwbaarheid van de gegevens zal moeten worden verbeterd, er zullen eenduidige definities moeten worden vastgesteld voor de nieuwe donoren en er zal een werkmethode moeten worden vastgesteld voor de berekening van het aantal bloeddonoren en -donaties.

Door de gezondheidscrisis kon het FAGG nog geen 'Bloedplatform' bijeenroepen om zijn doelstellingen waar te maken.

Dankzij de jaarlijkse evaluatie in december 2020 zal men rekening kunnen houden met recente ontwikkelingen en zullen de gegevens die door de bloedinstellingen werden overgemaakt op elkaar afgestemd kunnen worden.

Wat eventuele valse verklaringen betreft, bepaalt de nieuwe wet de modaliteiten om de risico's tegen te gaan waarbij iemand na een transfusie besmet raakt als gevolg van het seksueel gedrag van de donor. Het koninklijk besluit betreffende de afneming en de terhandstelling van bloed voorziet in een verplichte kennisgeving. Het FAGG publiceert jaarlijks een rapport waarin het de ongewenste bijwerkingen en voorvallen die omtrent bloeddonatie worden gemeld analyseert.

In het koninklijk besluit van 25 oktober 2018 worden de tijdelijke uitsluitingscriteria voor homoseksuelen gepreciseerd. Het DG Gezondheidszorg pleegde in december 2019 overleg met de betrokken instanties en heeft een rapport gepubliceerd. De

modification possible de ces critères tous les deux ans après concertation; la prochaine est prévue en décembre.

Les organismes de don de sang organisent des campagnes pour le don. Durant la pandémie, le stock a pu être maintenu. La nécessité d'une prochaine campagne sera discutée après avis du groupe d'évaluation en décembre 2020. L'évaluation de la situation liée à la crise sanitaire sera également considérée.

wet bepaalt dat deze criteria om de twee jaar aangepast kunnen worden na overleg; de volgende mogelijke aanpassing is gepland in december.

De bloedinstellingen organiseren campagnes om mensen ervan te overtuigen bloed te geven. Tijdens de pandemie heeft men de bloedvoorraad op peil kunnen houden. Of er een nieuwe campagne nodig is zal worden besproken na advies van de evaluatiegroep in december 2020. Ook de evaluatie van de gezondheidscrisis zal daarbij in aanmerking worden genomen.

03.05 Catherine Fonck (cdH): Je lirai attentivement le rapport disponible sur le site du SPF. Pour une évaluation scientifique correcte, il faut prendre en compte un groupe de personnes assez important. Selon vous, ce groupe est trop restreint pour des conclusions définitives. Pourquoi ne pas mettre en commun les données européennes? L'étude française porte à elle seule sur 100 000 donneurs et a permis de conclure que le risque n'était pas accru, ce qui a permis de réduire la période sans don à quatre mois.

03.05 Catherine Fonck (cdH): Ik zal het rapport dat beschikbaar is op de website van de FOD aandachtig lezen. Om een correcte wetenschappelijke evaluatie te kunnen uitvoeren moet men een vrij grote groep personen in aanmerking kunnen nemen. Volgens u is deze groep te beperkt om tot definitieve conclusies te kunnen komen. Waarom worden de Europese gegevens niet gepoold? De Franse studie alleen al heeft betrekking op 100.000 donoren en heeft het mogelijk gemaakt om te concluderen dat het risico niet verhoogd was, waardoor de periode zonder donatie tot vier maanden kon worden beperkt.

03.06 Caroline Taquin (MR): D'un acte civique, d'un acte de générosité, on fait un objet de discrimination. Je compte sur vous pour partager les données et les analyses avec les pays voisins, plus avancés que nous en la matière.

03.06 Caroline Taquin (MR): Van een daad van burgerzin en onbaatzuchtigheid maakt men een aanleiding om te discrimineren. Ik reken op u om gegevens en analyses uit te wisselen met onze buurlanden, die op dit vlak verder staan dan wij.

03.07 Hervé Rigot (PS): En effet, nous pouvons nous tourner vers l'expertise de nos voisins. Par ailleurs, il faut cesser de provoquer l'amalgame entre séroposivité, comportement à risque et homosexualité. Il faut légiférer pour que seuls les comportements à risque permettent d'écarter du don de sang, pas l'orientation sexuelle.

03.07 Hervé Rigot (PS): We kunnen inderdaad een beroep doen op de expertise van onze buurlanden. Overigens moet men ermee ophouden seropositiviteit, risicovol gedrag en homoseksualiteit met elkaar gelijk te stellen. Men moet wetgevend werk verrichten om ervoor te zorgen dat in de toekomst alleen risicogedrag een reden voor de uitsluiting van een bloeddonatie kan vormen, niet de seksuele geaardheid.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hélicoptère médicalisé "MUG-heli" de Flandre occidentale" (55009527C)

04 Vraag van Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mug-heli van West-Vlaanderen" (55009527C)

04.01 Sander Loones (N-VA): Nonobstant la fonction médicale particulière remplie par l'hélicoptère médicalisé "MUG-heli" en Flandre occidentale, celui-ci ne bénéficie toujours pas d'un financement structurel. Au terme de longues recherches, il semble que cette responsabilité incombe au gouvernement fédéral.

04.01 Sander Loones (N-VA): De mug-heli vervult in West-Vlaanderen een bijzondere medische rol, maar krijgt nog steeds geen structurele financiering. Pas na lang zoeken blijkt dat de verantwoordelijkheid van de federale overheid te zijn.

Le ministre prendra-t-il les dispositions requises pour organiser un financement structurel?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Dans l'accord de gouvernement, l'exécutif s'engage à réformer la réglementation relative à l'aide médicale d'urgence afin qu'un patient soit transporté d'urgence vers l'hôpital le plus adapté – plus nécessairement vers l'hôpital le plus proche. Selon l'avis du Conseil national des secours médicaux d'urgence, un service d'aide médicale hélicoptérée a sa place dans ce dispositif, mais le modèle s'écarte des projets pilotes existants. Cet aspect sera donc intégré dans la réforme que je ne souhaite pas anticiper.

04.03 **Sander Loones** (N-VA): Je suis heureux d'entendre que la porte n'est en tout cas pas complètement fermée. C'est déjà mieux que ce qu'avait fait la prédécesseure du ministre.

L'incident est clos.

05 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès à la contraception" (55009570C)

05.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Les associations plaident pour une évaluation de la loi trop méconnue permettant aux femmes de moins de 25 ans de se voir rembourser leur contraceptif. Il s'agit de mesurer le nombre de demandes de remboursement de contraceptifs et de pilules du lendemain, mois après mois, selon l'âge et le type de contraceptif demandé. Y êtes-vous favorable?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Je suis favorable à une évaluation et je vais demander à l'INAMI de me fournir ces données depuis l'entrée en vigueur de la loi. La loi du 31 juillet 2020 a élargi le droit à l'intervention supplémentaire de l'assurance soins de santé dans le coût des contraceptifs et de la pilule du lendemain aux femmes bénéficiant de l'intervention majorée, quel que soit leur âge.

05.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): J'aurais voulu une date et une liste des acteurs associés à cette évaluation mais je retiens votre réponse positive. Il faudra s'interroger sur le financement de la recherche sur la contraception masculine.

Zal de minister zorgen voor een structurele financiering?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In het regeerakkoord engageert de regering zich ertoe om de regelgeving inzake dringende geneeskundige hulpverlening te hervormen zodat een patiënt dringend en meteen naar het meest geschikte ziekenhuis – niet langer het dichtstbijzijnde – wordt vervoerd. Volgens het advies van de Nationale Raad voor de Dringende Geneeskundige Hulpverlening is er plaats voor een *helicopter emergency medical service*, maar het model wijkt wel af van de bestaande proefprojecten. Dit vraagstuk zal dus deel uitmaken van de hervorming, waar ik niet op vooruit wil lopen.

04.03 **Sander Loones** (N-VA): Ik ben blij dat de deur alvast op een kier staat. Dat is al meer dan wat de voorganger van de minister deed.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot anticonceptiva" (55009570C)

05.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): De verenigingen pleiten voor een evaluatie van de wet die bepaalt dat vrouwen van jonger dan 25 jaar hun anticonceptiemiddel terugbetaald kunnen krijgen. Die wet is immers nog te weinig gekend. De evaluatie houdt in dat het aantal aanvragen voor de terugbetaling van anticonceptiva en morning-afterpillen per maand gemeten wordt, met een opsplitsing naar leeftijd en type van anticonceptivum. Bent u daar voorstander van?

05.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Ik ben voorstander van een evaluatie en zal het RIZIV vragen mij die gegevens te bezorgen vanaf het moment dat de wet in werking is getreden. Bij de wet van 31 juli 2020 werd het recht op de aanvullende tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de prijs van bepaalde contraceptiva en van de morning-afterpil voor alle vrouwen met recht op een verhoogde tegemoetkoming, ongeacht hun leeftijd, uitgebreid.

05.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik had graag een datum gekregen alsook een lijst van de actoren die betrokken zijn bij die evaluatie, maar ik onthoud dat u positief tegenover die evaluatie staat. Men zal de financiering van het onderzoek naar anticonceptie voor mannen onder de loep moeten nemen.

L'information, tant des hommes que des femmes, est du ressort de la conférence interministérielle.

De voorlichting, zowel van mannen als van vrouwen, zou een taak moeten zijn van de interministeriële conferentie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le salaire des assistants médecins en cas de maladie" (55009611C)

06 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het loon van artsenspecialisten in opleiding in geval van ziekte" (55009611C)

06.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): La presse a mentionné le cas inadmissible à Liège de futurs médecins ne bénéficiant pas de salaire garanti en cas de maladie. Ces médecins spécialistes en formation ont un statut sui generis ni salarié ni indépendant. En pratique, les hôpitaux qui les emploient doivent respecter un cadre légal mais peuvent décider de leur offrir ou non un revenu garanti en cas de maladie. Un assistant malade peut donc se rendre au travail en prenant le risque de contaminer ses patients pour assurer ses revenus. Un accord vient d'être obtenu pour débloquer 100 millions d'euros en vue d'indemniser ces jeunes médecins malades. Le fond du problème reste le statut de ces assistants médecins, comment le régulerez-vous?

06.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): In de pers werd er bericht over de ontoelaatbare situatie van artsen in spe in Luik die geen gewaarborgd loon krijgen in geval van ziekte. Artsen-specialisten in opleiding hebben een sui-generisstatuut, waardoor ze loontrekkende noch zelfstandige zijn. De ziekenhuizen die hen tewerkstellen, moeten zich aan een wettelijk kader houden, maar kunnen in de praktijk zelf beslissen of ze hun al dan niet een gewaarborgd loon uitbetalen in geval van ziekte. In die omstandigheden zullen zieke artsen in opleiding misschien toch gaan werken, met het risico dat ze hun patiënten besmetten, louter om hun loon veilig te stellen. Er werd onlangs een akkoord bereikt over de allocatie van 100 miljoen euro voor vergoedingen voor deze zieke jonge artsen. Het echte probleem schuilt echter nog steeds in het statuut van die artsen in opleiding. Hoe zult u dat reguleren?

06.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Il y a une concertation au sein de la commission paritaire médecins-hôpitaux. Un processus est en cours sur la problématique du statut. Je ne sais pas si cela répond à votre question?

06.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Er wordt overleg gepleegd in de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen. Er is dus een proces aan de gang over de problematiek inzake het statuut. Is dat een antwoord op uw vraag?

06.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je reposerai ma question par écrit.

06.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Ik zal mijn vraag nog eens schriftelijk stellen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le président: La question n° 55009632C de Mme Farih est retirée à sa demande.

De voorzitter: Vraag nr. 55009632C van mevrouw Farih wordt op haar verzoek ingetrokken.

07 Question de Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement des pathologies hors COVID-19 au sein de nos hôpitaux" (55009777C)

07 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-COVID-19-gerelateerde zorg in de ziekenhuizen" (55009777C)

07.01 Caroline Taquin (MR): Compte tenu de l'augmentation des contaminations et des hospitalisations, de nombreux rendez-vous médicaux et chirurgicaux sont reportés. Des experts

07.01 Caroline Taquin (MR): Door de toename van besmettingen en ziekenhuisopnames worden er veel doktersafspraken en afspraken voor heelkundige ingrepen uitgesteld. Experts wijzen

indiquent qu'à la différence du pic de mars-avril, de nombreux patients non-covid sont hospitalisés. Par ailleurs, on sait que le non-suivi de pathologies lourdes engendre de graves conséquences.

Quelle est la situation de l'accueil des patients non-covid dans nos hôpitaux? Où en sommes-nous du monitoring des consultations, examens et soins hors-covid? Quelles alternatives sont-elles mises en place pour assurer le suivi de ces examens et traitements au sein d'autres infrastructures médicales? Le plan de répartition entre hôpitaux concerne-t-il aussi les patients non-covid?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Concernant le monitoring, en tant qu'administration, nous n'avons aucune idée des activités en temps réel des hôpitaux. Nous avons des statistiques sur la capacité des lits de soins intensifs mais cela concerne seulement la répartition des patients covid et non-covid.

Ces données arrivent via le résumé hospitalier minimal, en fonction des délais légaux et non en temps réel. En raison du nombre croissant de patients covid, il est en effet nécessaire de reporter les soins réguliers, pour s'assurer de maintenir la capacité des hôpitaux.

Le Comité *Hospital surge capacity and transport* du SPF Santé publique suit la situation et a élaboré un plan de capacité pour les hôpitaux, avec plusieurs phases en fonction de l'évolution de l'épidémie.

Le 28 octobre, le Comité a demandé aux hôpitaux de passer à la phase 2b à partir du 2 novembre, avec 60 % de la capacité en ICU agréée réservée aux patients covid et six fois ce nombre pour les patients covid sur les lits banalisés, et l'ouverture d'une capacité supplémentaire de lits ICU. Un plan de répartition entre hôpitaux devait garantir la qualité des soins à tous les patients et la répartition de la pression sur le personnel et les institutions.

Un impact sérieux sur tous les soins réguliers non urgents est inhérent à cette extension de capacité. Les hôpitaux éliminent progressivement le programme électif en assurant les soins urgents et nécessaires selon un classement précis. Les consultations et interventions urgentes ou nécessaires doivent se poursuivre. Les thérapies et réadaptations en cours sont poursuivies. Dans les

erop dat er, in tegenstelling tot de piek in maart en april, nu veel niet-covidpatiënten in het ziekenhuis worden opgenomen. Men weet immers dat het niet opvolgen van ernstige ziektebeelden zware gevolgen kan hebben.

Hoe verloopt de behandeling van niet-covidpatiënten in onze ziekenhuizen? Hoeveel staan we met de monitoring van niet-covidgerelateerde raadplegingen, onderzoeken en zorg? Welke alternatieven zijn er om ervoor te zorgen dat deze onderzoeken en behandelingen in andere medische voorzieningen kunnen opgevolgd worden? Geldt het spreidingsplan tussen ziekenhuizen ook voor niet-covidpatiënten?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Als administratie hebben we geen enkel zicht op de realtime activiteiten van ziekenhuizen, zodat ik geen antwoord kan geven op de vraag over de monitoring. We hebben wel statistieken over de capaciteit van ziekenhuisbedden op de intensive care, maar die hebben enkel betrekking op het percentage van covidpatiënten versus niet-covidpatiënten.

Deze gegevens zitten vervat in een uiterst beknopt overzicht dat ziekenhuizen ons bezorgen binnen de wettelijke termijn, en niet in realtime. Door het toenemende aantal covidpatiënten is het inderdaad nodig om reguliere zorg uit te stellen, zodat ziekenhuizen hun capaciteit op peil kunnen houden.

Het Comité *Hospital & Transport Surge Capacity* van de FOD Volksgezondheid volgt de situatie op en heeft een capaciteitsplan voor de ziekenhuizen uitgewerkt; dit plan omvat verschillende fasen afhankelijk van de evolutie van de epidemie.

Op 28 oktober heeft het Comité de ziekenhuizen gevraagd op 2 november over te schakelen op fase 2b. Dat houdt in dat 60 % van de erkende ICU-capaciteit en zesmaal dit aantal gewone bedden voorbehouden wordt voor covidpatiënten en dat er een aantal bijkomende ICU-bedden vrijgemaakt wordt. Via een spreidingsplan tussen de ziekenhuizen moet de kwaliteit van de zorg voor alle patiënten gewaarborgd worden en moet de druk op het personeel en de instellingen gespreid worden.

Deze capaciteitsuitbreiding heeft een grote impact op alle reguliere niet-dringende zorg. De ziekenhuizen beperken geleidelijk aan de electieve activiteiten en dienen de dringende en noodzakelijke zorg toe via een precieze rangorde. Dringende of noodzakelijke consultaties en ingrepen mogen niet stopgezet worden. Een lopende therapie of revalidatie wordt voortgezet. In

hôpitaux, les circuits covid et non-covid sont strictement séparés. Le médecin traitant joue un rôle majeur. Des téléconsultations sont possibles.

L'impact du report des soins non urgents ne pourra être évalué qu'en fonction des données disponibles. La seule solution pour sortir de cette situation préoccupante pour les médecins et les patients, c'est d'améliorer la situation au niveau de l'épidémie.

Nous suivons cela de près mais nous ne disposons pas de données en temps réel.

07.03 Caroline Taquin (MR): L'enjeu est énorme. À l'heure où on annonce qu'on veut à tout prix éviter cette troisième vague, il ne faudrait pas que la quatrième, la cinquième ou la sixième vague touche des patients non-covid qui auraient manqué de soins.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55009846C de Mme Merckx est transformée en question écrite.

08 Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réglementation de la profession de tatoueur" (55009906C)

08.01 Patrick Prévot (PS): Les seules conditions d'accès à la profession de tatoueur sont d'avoir suivi une formation de vingt heures sur les mesures d'hygiène et de détenir un numéro de TVA. Il n'existe pas de formation professionnelle reconnue et certifiante.

Un tatoueur doit donc apprendre son métier sur le tas auprès d'un autre tatoueur. Injecter de l'encre dans la deuxième couche de peau n'est pas un acte à prendre à la légère. Il faut prendre en compte les antécédents médicaux du futur tatoué, certaines réactions allergiques peuvent avoir des effets néfastes et irréversibles.

Ne faudrait-il pas renforcer la réglementation relative à cette profession? Des discussions ont-elles déjà eu lieu?

08.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): La Belgique fut un des premiers pays à légiférer sur les tatouages et les piercings. L'arrêté royal du 25 novembre 2005 contient déjà des critères de formation, d'hygiène, d'information et de

de ziekenhuizen zijn de covid- en niet-covidafdelingen strikt van elkaar gescheiden. De behandelend arts speelt een grote rol. Consultaties op afstand zijn mogelijk.

De gevolgen van het uitstellen van niet-dringende zorg kunnen slechts geëvalueerd worden naargelang er gegevens beschikbaar worden. Het enige wat we kunnen doen om deze problematische situatie voor artsen en patiënten te boven te komen, is de epidemische situatie verbeteren.

We volgen de situatie op de voet, maar we hebben geen realltime data.

07.03 Caroline Taquin (MR): Er staat erg veel op het spel. Nu we koste wat het kost die derde golf willen vermijden, is het niet de bedoeling dat de vierde, de vijfde of de zesde golf niet-covidpatiënten treft doordat ze niet de nodige zorg konden krijgen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55009846C van mevrouw Merckx wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

08 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reglementering van het beroep van tatoeëerder" (55009906C)

08.01 Patrick Prévot (PS): Wie het beroep van tatoeëerder wil uitoefenen, moet enkel een opleiding van twintig uur over de hygiënemaatregelen volgen en in het bezit zijn van een btw-nummer. Er is geen erkende beroepsopleiding die een certificaat oplevert.

Tatoeëerders moeten hun beroep dus op de werkvloer leren bij een collega. Inkt in de tweede huidlaag spuiten is niet iets om lichtzinnig op te nemen. Er moet rekening gehouden worden met de medische voorgeschiedenis van de persoon die een tatoeage wil. Bepaalde allergische reacties kunnen schadelijke en onomkeerbare gevolgen teweegbrengen.

Moeten we de regelgeving met betrekking tot dat beroep niet aanscherpen? Werd dat al besproken?

08.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): België was een van de eerste landen met een wetgeving met betrekking tot tatoeages en piercings. Het koninklijk besluit van 25 november 2005 bevat al criteria inzake de opleiding, de

consentement du client.

Il faudrait actualiser l'arrêté au vu de l'extension des tatouages et des risques causés par les encres et réglementer plus strictement le temps pour le consentement. Le Conseil Supérieur de la Santé est compétent et a publié plusieurs documents. Il serait utile de lui demander un avis actualisé pour modifier l'arrêté royal.

08.03 Patrick Prévot (PS): L'actualisation de l'arrêté de 2005 est indispensable. J'acte votre volonté d'aller en ce sens. Je reviendrai vers vous si le dossier n'avancait pas car la demande émane du secteur, qui a l'impression que certains jettent le discrédit sur la profession; il demande une réglementation plus stricte.

L'incident est clos.

09 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé quant à l'utilisation responsable de l'hypnose" (55009930C)

09.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Selon le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), l'hypnose facilite de nombreuses interventions thérapeutiques, est efficace pour gérer la douleur et peut réduire l'anxiété dans les traitements.

Il estime que l'hypnose doit être confiée uniquement aux professionnels de la santé et recommande un cadre légal basé sur le *Livre Blanc sur l'utilisation de l'hypnose en France* portant sur son organisation au sein des professions de la santé. Il demande aussi de renforcer la recherche scientifique pour valider la valeur thérapeutique de l'hypnose et pallier les difficultés méthodologiques.

Vos services connaissent-ils cet avis du CSS? Un cadre juridique basé sur les recommandations du CCS sera-t-il établi sous cette législature? Comment encouragerez-vous la recherche scientifique en la matière?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le CSS a produit un rapport fondé et honnête sur l'hypnose. Il souligne la difficulté

hygiënevoorschriften, de voorlichting en de instemming van de klant.

Het besluit zal moeten geactualiseerd worden, gelet op de toename van het aantal tatoeages en de aan de inkten verbonden risico's. Tevens moeten de bepalingen betreffende het tijdsbestek voor de instemming worden aangescherpt. De Hoge Gezondheidsraad is ter zake bevoegd en heeft daarover verschillende documenten gepubliceerd. Het zou nuttig zijn om de Raad een geactualiseerd advies te vragen teneinde het koninklijk besluit aan te passen.

08.03 Patrick Prévot (PS): Een actualisering van het besluit van 2005 is absoluut noodzakelijk. Ik neem akte van uw intentie om daar werk van te maken. Mocht er toch geen schot in de zaak komen, dan zal ik u opnieuw ondervragen, want het verzoek gaat uit van de professionals uit de sector, die de indruk hebben dat sommigen het beroep in diskrediet willen brengen; zij vragen dan ook een striktere reglementering.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad inzake het verantwoorde gebruik van hypnose" (55009930C)

09.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Volgens de Hoge Gezondheidsraad (HGR) vergemakkelijkt hypnose tal van therapeutische behandelingen, is het een doeltreffend middel om pijn te verlichten en kan het de angst tijdens behandelingen verminderen.

De HGR vindt dat hypnose uitsluitend uitgevoerd mag worden door gezondheidswerkers en pleit voor een wettelijk kader op basis van het 'Livre Blanc sur l'utilisation de l'hypnose en France', over het opnemen van hypnose in het curriculum van gezondheidsberoepen. De HGR vraagt bovendien om meer wetenschappelijk onderzoek te verrichten om de therapeutische waarde van hypnose te bevestigen en de methodologische valkuilen weg te werken.

Zijn uw diensten op de hoogte van dit advies van de HGR? Zal er in deze legislatuur een juridisch kader uitgewerkt worden op basis van de aanbevelingen van de HGR? Hoe zult u het wetenschappelijk onderzoek over hypnose stimuleren?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De HGR heeft een goed onderbouwd en eerlijk rapport gepubliceerd over het gebruik van hypnose. Er

méthodologique à prouver mais fait état de l'expérience positive dans la gestion de la douleur et la réduction de l'anxiété. On ne pourra recourir à l'hypnose que dans le domaine de compétence du thérapeute, afin de poser un bon diagnostic, évaluer les possibilités de suivre cette approche et garantir un suivi de qualité. Il faut éviter tout risque de retard d'accès à des soins adaptés.

L'usage de l'hypnose doit être réservé aux professionnels de la santé. L'approche en équipe multidisciplinaire offre des garanties. L'interdiction de l'hypnose lors de spectacles, prévue depuis 1892, doit être maintenue et la loi modernisée.

09.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Je suis rassurée par votre volonté de protéger le patient de pratiques qui peuvent s'avérer dangereuses et de l'informer des risques ou des effets secondaires. Le Parlement se penchera sur le suivi des recommandations du CSS.

L'incident est clos.

10 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement par protonthérapie" (55010052C)

10.01 Hervé Rigot (PS): Pionnière dans le développement de cette radiothérapie, la Belgique dispose de deux projets de centre de protonthérapie, à Louvain et à Charleroi.

Aujourd'hui, moins de 50 Belges sont traités chaque année par protonthérapie, principalement des enfants atteints de cancers rares et envoyés dans des centres spécialisés à l'étranger. Or, la protonthérapie coûterait trois à quatre fois plus cher qu'un traitement par radiothérapie conventionnel.

Selon la porte-parole du KCE, il n'y a pas encore d'essais cliniques d'assez bonne qualité, sur un nombre suffisant de patients et un recul suffisant pour déterminer l'avantage de la protonthérapie sur la radiothérapie conventionnelle. Le KCE ne peut donc recommander un élargissement des indications actuellement remboursées par l'INAMI et recommande de conserver la procédure de remboursement au cas par cas.

wordt daarin onderstreept dat de doeltreffendheid moeilijk kan worden bewezen als gevolg van methodologische problemen, maar dat er positieve ervaring is met het gebruik van hypnose om pijn te verlichten en angst te verminderen. Hypnose mag enkel worden ingezet binnen de competenties van de therapeut, zodat er een goede diagnose kan worden gesteld, de mogelijkheden voor die aanpak kunnen worden geëvalueerd en er een kwalitatieve opvolging kan worden verzekerd. Het risico op vertraging van de toegang tot aangepaste zorg moet worden vermeden.

Het gebruik van hypnose moet beperkt worden tot de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen. De aanpak met een multidisciplinair team biedt garanties. Het verbod op hypnose voor vermaaksdoeleinden, dat van kracht is sinds 1892, moet behouden blijven en de wet moet worden gemoderniseerd.

09.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Het stelt me gerust dat u de patiënt wil beschermen tegen praktijken die gevaarlijk kunnen blijken te zijn en hem wil informeren over de risico's of neveneffecten. Het Parlement zal zich over de opvolging van de aanbevelingen van de HGR buigen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Protonentherapie" (55010052C)

10.01 Hervé Rigot (PS): Ons land is een pionier in de ontwikkeling van die radiotherapie en heeft twee projecten voor protonentherapie lopen, in een centrum in Leuven en Charleroi.

Vandaag worden er jaarlijks minder dan 50 Belgen met protonentherapie behandeld, voornamelijk kinderen met een zeldzame vorm van kanker, die naar gespecialiseerde centra in het buitenland doorverwezen worden. Protonentherapie zou echter drie- tot viermaal zo duur zijn als een behandeling met de klassieke radiotherapie.

Volgens de woordvoester van het KCE zijn er nog onvoldoende kwaliteitsvolle klinische tests op een te klein aantal patiënten en over een te korte termijn om het voordeel van protonentherapie ten opzichte van de klassieke radiotherapie te kunnen vaststellen. Het KCE kan dan ook niet adviseren om de indicaties die momenteel door het RIZIV vergoed worden, uit te breiden. Het raadt aan om de huidige terugbetalingsprocedure, waarbij geval per geval beslist wordt, te behouden.

Quelle est la procédure de prise en charge en matière de remboursement? Quelles sont les conditions actuelles?

Qu'en sera-t-il des deux projets de centre de protonthérapie dans notre pays?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'hadronthérapie permet d'irradier les cellules cancéreuses avec une grande précision et donc de limiter les effets sur les tissus sains, avec des protons ou des ions de carbone. L'assurance obligatoire soins de santé intervient pour des patients qui répondent à des critères d'inclusion stricts (liste limitée de tumeurs éligibles, traitements curatifs uniquement, absence de co-morbidités limitant l'espérance de vie, première tentative d'irradiation).

Le centre de radiothérapie référent envoie un dossier de demande à l'INAMI et en cas d'accord de ce dernier, il coordonne l'envoi du patient vers le centre d'hadronthérapie, en Belgique ou à l'étranger. L'INAMI paie directement le centre. À l'étranger, le bénéficiaire peut être remboursé des frais de déplacement ou d'hébergement.

En Belgique, un seul centre est opérationnel, à l'UZ Leuven. On n'a pas donné de feu vert à la construction d'un second centre. L'accord avec les centres d'hadronthérapie ne devait plus être en vigueur le 30 septembre 2020: un nouvel arrêté royal prolongera bientôt cet accord.

10.03 **Hervé Rigot (PS)**: Vous avez évoqué les avantages de la protonthérapie, qui limite en effet l'exposition aux radiations des tissus sains. C'est fondamental pour les patients les plus jeunes.

Si aujourd'hui, on peut être remboursé pour ce traitement à l'étranger, nous devons tout mettre en œuvre pour qu'il puisse être prodigué à proximité du domicile, pour ne pas aggraver la douleur morale et physique du patient et soutenir ces projets novateurs, qu'ils soient à Leuven et, espérons, à Charleroi.

Wat is de terugbetalingsprocedure? Wat zijn de huidige voorwaarden?

Wat zal er gebeuren met de twee centra voor protonentherapie in ons land?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke (Frans)**: Hadrontherapie maakt het mogelijk om kankercellen zeer precies met protonen of koolstofionen te bestralen, zodat het omliggende gezonde weefsel maximaal wordt ontzien. Dankzij de verplichte ziekteverzekering krijgen patiënten een tegemoetkoming in de kosten van deze behandeling, voor zover ze voldoen aan enkele strikte voorwaarden (beperkte lijst van tumoren die in aanmerking komen, enkel curatieve behandelingen, geen andere aandoeningen waardoor de levensverwachting daalt, eerste bestralingspoging).

Het verwijzende radiotherapiecentrum stuurt een aanvraagdossier naar het RIZIV. In geval van een positieve beslissing door het RIZIV coördineert het radiotherapiecentrum de doorverwijzing naar het hadrontherapiecentrum, in België of in het buitenland. Het RIZIV betaalt de behandelingskosten rechtstreeks aan het hadrontherapiecentrum. Als de rechthebbende zich in het buitenland laat behandelen worden ook de reis- en verblijfskosten vergoed.

In België is er slechts één hadrontherapiecentrum operationeel, namelijk in het UZ Leuven. De bouw van een tweede centrum heeft geen groen licht gekregen. Het akkoord met de hadrontherapiecentra is verstreken op 30 september 2020: de verlenging van dit akkoord zal binnenkort bekrachtigd worden in een nieuw koninklijk besluit.

10.03 **Hervé Rigot (PS)**: U vermeldde de voordelen van protonentherapie, waardoor gezond weefsel bij de bestraling kan worden gespaard. Dat is vooral van essentieel belang voor de jonge patiënten.

Vandaag kan men voor een dergelijke behandeling in het buitenland weliswaar aanspraak maken op een terugbetaling, maar wij moeten alles in het werk stellen opdat die behandeling ook dichterbij de woonplaats van de patiënten kan worden aangeboden, zodat hun psychisch en fysiek lijden niet verergert. Bijgevolg moeten die vernieuwende projecten, zowel in Leuven als, hopelijk, in Charleroi worden ondersteund.

L'incident est clos.

11 Question de Bert Moyaers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction d'utilisation de granulats de caoutchouc SBR sur les terrains de sport" (55010064C)

11.01 Bert Moyaers (sp.a): En dépit de leur toxicité et des substances éventuellement cancérogènes qu'ils contiennent, les granulats de caoutchouc continuent à être incorporés dans des pelouses en gazon synthétique. Des toxicologues demandent l'application du principe de précaution. En août 2018, aux Pays-Bas, le Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu a demandé à l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) d'édicter une norme plus restrictive. L'Agence conseille aux joueurs qui évoluent sur des pelouses synthétiques de se laver soigneusement les mains, de nettoyer minutieusement leurs petites plaies et de changer de vêtements.

Le ministre serait-il prêt à envisager une interdiction des granulats de caoutchouc dans les pelouses de gazon synthétique? Prendra-t-il contact à ce sujet avec ses collègues des entités fédérées?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai reçu aucun avis de mes services sur cette matière. À la lumière des précédents à l'étranger, la question doit être jugée sérieuse. Je m'informerai auprès de scientifiques dans les meilleurs délais et prendrai ensuite les contacts utiles avec mes collègues.

11.03 Bert Moyaers (sp.a): Voilà une réponse qui donne déjà un peu d'espoir. J'ai longtemps prôné au Parlement flamand une interdiction de ces granulats. Éparpillés, les pneus usés, considérés comme du matériel hautement toxique se transforment brusquement en matériel recyclé. Les enfants peuvent jouer sur des surfaces recouvertes de ces granulats. Ceux-ci redeviennent une matière hautement toxique dès qu'ils ont perdu leur résilience. Étrange, n'est-ce pas? Le ministre confirme-t-il qu'il recueillera à ce sujet l'avis d'experts indépendants?

L'incident est clos.

12 Question de Vanessa Matz à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "Les défibrillateurs" (55010066C)

12.01 Vanessa Matz (cdH): La loi impose l'installation de défibrillateurs dans de nombreux

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Bert Moyaers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op het gebruik van SBR-rubbergranulaat op sportvelden" (55010064C)

11.01 Bert Moyaers (sp.a): Kunstgrasvelden worden nog steeds bestrooid met rubberkorrels, hoewel die giftige, mogelijk kankerverwekkende stoffen bevatten. Toxicologen vragen het voorzorgsprincipe te hanteren. Het Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu vroeg in augustus 2018 aan het Europees Agentschap voor chemische stoffen (ECHA) om een strengere norm uit te vaardigen. Het ECHA raadt mensen die op kunstgras met rubbergranulaat spelen aan de handen grondig te wassen, wondjes goed schoon te maken en andere kleren aan te trekken.

Wil de minister een verbod op rubbergranulaat op kunstgrasvelden overwegen? Zal hij hierover contact opnemen met de deelstaatsministers?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik heb hierover geen advies gekregen van mijn diensten. Het is een ernstige vraag, ook gezien de precedenten in het buitenland. Ik zal mij hierover zo snel mogelijk wetenschappelijk laten adviseren en vervolgens de nodige contacten leggen met mijn collega's.

11.03 Bert Moyaers (sp.a): Ik vind dit toch al een hoopgevend antwoord. Als Vlaams volksvertegenwoordiger heb ik lange tijd gepleit voor een verbod. Versleten autobanden, die als zwaar toxisch materiaal worden beschouwd, worden plots gerecycleerd materiaal als ze worden versnipperd. Daar mogen dan kinderen op spelen. Zodra de rubberkorrels hun veerkracht hebben verloren, worden ze weer als zwaar toxisch materiaal beschouwd. Dat doet toch vragen rijzen? Kan de minister bevestigen dat hij hierover onafhankelijk advies zal inwinnen?

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Vanessa Matz aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "De defibrillatoren" (55010066C)

12.01 Vanessa Matz (cdH): Het is wettelijk verplicht om in tal van gebouwen defibrillatoren te

bâtiments mais les plans d'évacuation ne renseignent pas leur présence. L'application "Staying Alive" recense les appareils mais l'institution qui les installe ne doit pas les mentionner dans un fichier central, qui n'est dès lors pas à jour.

Les plans d'évacuation ne devraient-ils pas renseigner la présence de défibrillateurs par étage? Comment comptez-vous rendre cette indication obligatoire? Existe-t-il un fichier central recensant tous les défibrillateurs? Si oui, est-il à jour? Si non, ne faudrait-il pas l'actualiser? Cette question a tout son sens vu le taux de mortalité très élevé comparé aux Pays-Bas et à la Suède, par manque de formation aux "premiers secours".

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'arrêté royal du 21 avril 2007 n'impose pas l'installation de défibrillateurs dans les bâtiments. Bien que je pense que le marquage des défibrillateurs sur les plans soit utile, je ne suis pas compétent pour les réglementations où il trouverait place.

Le fichier central recensant tous les défibrillateurs est disponible sur le site du SPF Santé publique mais il n'est pas à jour. Bien que leur enregistrement soit obligatoire, les moyens de contrôle n'ont jamais été prévus. C'est donc aux propriétaires de ces outils de tenir à jour leur registre.

Mais un défibrillateur seul ne sauve pas de vie, si personne ne sait l'utiliser.

Une étude sur le sujet est planifiée en 2021. Cette évaluation scientifique permettra de cerner nos besoins, faisabilité et obstacles, et évaluera l'adéquation d'un tel concept au système d'aide médicale urgente, afin de l'intégrer à la loi du 8 juillet 1964 régissant celle-ci.

12.03 **Vanessa Matz** (cdH): J'entends qu'il y a des compétences régionales concernant notamment les logements. Reste que le fichier central est fédéral. Bien sûr, quelqu'un doit savoir manipuler le défibrillateur mais un cadastre complet est essentiel pour que les personnes compétentes sachent où il se trouve. Il faudrait prendre une initiative à ce niveau pour que les propriétaires se manifestent rapidement quant à l'existence de ce défibrillateur.

installeren, maar op de evacuatieplannen staat niet aangeduid waar ze zich bevinden. In de app Staying Alive worden de toestellen in kaart gebracht. Een bedrijf dat defibrillatoren installeert, is evenwel niet verplicht om ze in te voeren in een centraal bestand, dat bijgevolg niet up-to-date is.

Zou er op de evacuatieplannen niet per etage aangeduid moeten worden waar er zich defibrillatoren bevinden? Hoe zult u dat verplicht stellen? Bestaat er een centraal bestand van alle defibrillatoren? Zo ja, is het up-to-date? Zo niet, zou het niet bijgewerkt moeten worden? Die vraag is zinvol, omdat er in ons land veel meer personen sterven in vergelijking met Nederland en Zweden, omdat er te weinig mensen zijn die EHBO kunnen verlenen.

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Het koninklijk besluit van 21 april 2007 stelt de installatie van defibrillatoren in gebouwen niet verplicht. Hoewel ik denk dat het nuttig is om de defibrillatoren op de plannen aan te duiden, ben ik niet bevoegd voor de toepasselijke regelgevingen.

Het centrale bestand met alle defibrillatoren staat op de website van de FOD Volksgezondheid maar is niet bijgewerkt. Hoewel de registratie ervan verplicht is, werd er nooit in controlemiddelen voorzien. Het is dus aan de eigenaars van die apparaten om hun register bij te houden.

Een defibrillator alleen redt evenwel geen leven als niemand weet hoe hij gebruikt moet worden.

In 2021 zal er hierover een studie uitgevoerd worden. Die wetenschappelijke evaluatie zal het mogelijk maken onze behoeften, de haalbaarheid en de hindernissen in kaart te brengen en te evalueren of een dergelijk concept aansluit bij het systeem van de dringende medische hulpverlening met het oog op de integratie ervan in de wet van 8 juli 1964 die die hulpverlening regelt.

12.03 **Vanessa Matz** (cdH): U zegt dat ook de deelgebieden ter zake bevoegd zijn, bijvoorbeeld wanneer het over de gebouwen gaat. De centrale lijst van defibrillatoren valt echter wel onder de bevoegdheid van de federale overheid. Uiteraard moet iemand de defibrillator kunnen gebruiken, maar een volledige lijst is essentieel opdat de bevoegde personen weten waar de defibrillatoren zich bevinden. Er moeten in dat verband initiatieven worden genomen opdat de eigenaars van gebouwen de aanwezigheid van een defibrillator onverwijld zouden laten registreren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

13 Questions jointes de

- Vanessa Matz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des médicaments contre la migraine" (55010072C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des anti-migraineux" (55010836C)

13 Samengevoegde vragen van

- Vanessa Matz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van geneesmiddelen tegen migraine" (55010072C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de antimigraïnemiddelen" (55010836C)

13.01 Vanessa Matz (cdH): L'Aimovig est un médicament traitant les migraines très douloureuses avec une efficacité démontrée, mais coûtant de 500 à 1 000 euros par mois parce qu'aucun accord n'a pu être trouvé avec le producteur. Votre prédécesseure avait dit en 2018 que l'analyse de la CRM montrait un rapport défavorable entre les coûts et les bénéfices escomptés, avec un prix élevé pour l'assurance maladie. Il y avait en outre un certain nombre d'incertitudes, telle que sa plus-value dans la population cible proposée par Novartis. En 2019, la firme avait introduit un nouveau dossier auprès de la Commission de remboursement des médicaments. La ministre avait dit devoir attendre l'avis avant de prendre connaissance du dossier.

13.01 Vanessa Matz (cdH): Aimovig is een medicijn waarvan de doeltreffendheid is bewezen voor de behandeling van erg pijnlijke migraine; het kost echter 500 à 1.000 euro per maand omdat er geen akkoord kon worden gesloten met de producent. Uw voorgangster heeft in 2018 gezegd dat uit een analyse van de CTG bleek dat de kosten niet opwogen tegen de baten, met een hoog prijskaartje voor de ziekteverzekering. Er waren bovendien nog een aantal twijfels, zoals met betrekking tot de meerwaarde voor de door Novartis voorgestelde doelgroep. In 2019 heeft het bedrijf een nieuw dossier ingediend bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. De minister had laten weten dat ze het advies van de CTG afwachtte alvorens kennis te nemen van het dossier.

Où en est-il? D'autres firmes ont-elles demandé un remboursement pour des médicaments similaires? Y a-t-il eu des décisions? Quelles mesures prendrez-vous pour améliorer la vie de ces patients?

Hoe staat het hier nu mee? Zijn er andere producenten die een dossier ingediend hebben voor de terugbetaling van gelijkaardige geneesmiddelen? Werd er iets beslist? Welke maatregelen zult u nemen om de levenskwaliteit van deze patiënten te verbeteren?

13.02 Hervé Rigot (PS): Le coût de la migraine pour la société est évalué à 985 millions d'euros par an. Quand ils sont dans un épisode migraineux, 90 % de ceux qui en souffrent ne peuvent ni travailler ni fonctionner. Au-delà des analgésiques habituels, l'Aimovig a démontré son efficacité au niveau européen. Il a peu d'effets secondaires mais représente un coût de 500 à 1 000 euros par mois.

13.02 Hervé Rigot (PS): Migraine kost de samenleving naar schatting 985 miljoen euro per jaar. 90 % van de migrainepatiënten kunnen tijdens een migraineaanval niet werken of normaal functioneren. Naast de gangbare pijnstillers werd er op het Europese niveau aangetoond dat het geneesmiddel Aimovig voor die patiënten werkt. Het heeft weinig bijwerkingen, maar kost 500 tot 1.000 euro per maand.

Une nouvelle demande de remboursement a-t-elle été adressée à la CRM pour l'Aimovig? Quels traitements préventifs sont-ils remboursés? Qu'envisage-t-on pour aider les personnes atteintes de migraine à avoir une vie sociale et professionnelle?

Werd er voor Aimovig bij de CTG een nieuwe aanvraag voor terugbetaling ingediend? Welke preventieve behandelingen worden er terugbetaald? Wat wordt er overwogen om de migrainepatiënten te helpen om een kwaliteitsvol sociaal en professioneel leven te leiden?

13.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): En septembre 2018, Novartis a soumis un dossier à la CRM pour l'admission au

13.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): In september 2018 heeft Novartis bij de CTG een dossier ingediend om de terugbetaling van Aimovig

remboursement d'Aimovig 70 mg. On a examiné la possibilité d'une inscription temporaire du médicament dans la liste des spécialités pharmaceutiques, mais le groupe de travail chargé des négociations avec la firme a émis un avis négatif. Le coût par patient est très élevé pour l'assurance-maladie et il subsiste des incertitudes, notamment sur la plus-value du médicament pour le groupe-cible proposé par la firme.

En mars 2019, Novartis a soumis un dossier pour le remboursement de l'Aimovig à la dose de 140 mg mais le groupe de travail a formulé un nouvel avis négatif. Fin novembre 2019, Novartis a soumis un dossier pour les dosages de 70 et de 140 mg. La procédure étant en cours, je m'abstiendrai de tout commentaire.

Fin octobre 2019, Teva Pharma Belgium a déposé auprès de la CRM une demande pour Ajovy, un autre anti-CGRP qui peut donc servir à traiter la migraine. Début mars, Eli Lilly Benelux a déposé une demande pour Emgality, qui appartient à la même classe des inhibiteurs CGRP. Ces deux dossiers sont également en cours.

En dehors des traitements préventifs classiques, Botox est maintenant remboursé depuis le 1^{er} mars 2019 pour les patients souffrant de migraines chroniques. Les patients doivent s'armer de patience: ces longues procédures sont indispensables. Deux programmes médicaux d'urgence sont en cours auprès de l'AFMPS pour l'un de ces nouveaux anti-migraineux, auquel des patients belges ont donc déjà accès.

[13.04] Vanessa Matz (cdH): Il faudrait une réflexion générale sur la migraine et la céphalée en grappe. Je comprends que vous n'intervenez pas dans des procédures en cours. Si ces médicaments coûtent de l'argent, le prix de ces maladies très invalidantes est bien supérieur pour la société, pour la vie familiale et professionnelle.

[13.05] Hervé Rigot (PS): Le coût par patient est très élevé mais le coût social indirect n'est pas négligeable. Il ne s'agit pas d'un produit de luxe mais de l'unique espoir pour de nombreuses personnes d'être soulagées d'une douleur chronique, de la peur de la prochaine migraine.

L'incident est clos.

[14] Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

70 mg mogelijk te maken. De mogelijkheid om het geneesmiddel tijdelijk in de lijst van farmaceutische specialiteiten op te nemen werd onderzocht, maar de werkgroep die voor de onderhandelingen met het bedrijf instaat, heeft een negatief advies uitgebracht. De kosten per patiënt zijn zeer hoog voor de ziekteverzekering en er blijven onzekerheden bestaan, met name over de meerwaarde van het geneesmiddel voor de door het bedrijf voorgestelde doelgroep.

In maart 2019 heeft Novartis een dossier ingediend voor de terugbetaling van Aimovig met een dosis van 140 mg, maar de werkgroep heeft opnieuw een negatief advies uitgebracht. Eind november 2019 heeft Novartis een dossier ingediend voor een dosis van 70 en 140 mg. Aangezien de procedure aan de gang is, zal ik me van commentaar onthouden.

Eind oktober 2019 heeft Teva Pharma Belgium bij de CTG een aanvraag ingediend voor Ajovy, een ander anti-CGRP, waarmee migraine behandeld kan worden. Eind maart heeft Eli Lilly Benelux een aanvraag ingediend voor Emgality, dat tot dezelfde klasse van de CGRP-inhibitoren behoort. Ook die twee dossiers worden momenteel behandeld.

Buiten de klassieke preventieve behandelingen wordt Botox sinds 1 maart 2019 terugbetaald voor patiënten met chronische migraine. Zij moeten wel geduld oefenen: die lange procedures zijn absoluut noodzakelijk. Er lopen twee medische noodprogramma's bij het FAGG voor een van die nieuwe geneesmiddelen tegen migraine, die dus al verkrijgbaar zijn voor Belgische patiënten.

[13.04] Vanessa Matz (cdH): Er zou een algemene reflectie over migraine en clusterhoofdpijn moeten worden opgezet. Ik begrijp dat u zich niet wil mengen in lopende procedures. Die geneesmiddelen kosten weliswaar handenvol geld, maar de tol van die invaliderende ziekten voor de samenleving en voor het gezins- en beroepsleven ligt veel hoger.

[13.05] Hervé Rigot (PS): De kosten per patiënt liggen hoog, maar de indirecte maatschappelijke kosten zijn eveneens aanzienlijk. Dit is geen luxeproduct, maar vormt de enige hoop voor tal van patiënten om hun chronische pijn te verlichten en om de angst voor een volgende migraineaanval weg te nemen.

Het incident is gesloten.

[14] Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "Les conditions de travail des médecins spécialistes en formation" (55010197C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les médecins spécialistes en formation (MSF) travaillant dans les hôpitaux n'ont pas de cadre de travail légal. L'ex-ministre Maggie De Block avait demandé à la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux de formuler un avis concernant la conclusion d'une convention de formation centralisée. Apparemment, ce point ne fait toujours pas l'objet d'un accord.

Le ministre imposera-t-il une date butoir à la Commission ou prendra-t-il l'initiative de définir des conditions de travail minimales?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Un budget a été dégagé afin de rémunérer les MSF pour les services et heures supplémentaires fournis durant l'épidémie de covid. Les MSF perçoivent, en plus de cette rémunération, une indemnité forfaitaire de 250 euros par mois.

Le 3 novembre, j'ai soumis une demande d'avis urgente au Conseil fédéral des établissements hospitaliers en vue de l'affectation d'un budget supplémentaire de 105 millions d'euros au soutien des prestataires de soins qui ont dû suspendre leurs activités normales. J'ai également indiqué dans ce cadre qu'il fallait prêter attention aux MSF.

Un effort analogue à celui consenti pour les MSF doit être fait pour les médecins généralistes en formation (MGF).

Un groupe de travail au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux prépare la conclusion d'un accord sur la convention collective. La Commission se donne jusqu'à la fin de l'année pour mener à bien les négociations. Je suivrai le dossier.

L'expérience acquise durant cette crise sanitaire est une expérience utile et peut souvent être considérée comme une activité formatrice. Par définition, la formation n'est donc pas interrompue. Le suivi du programme de formation et des plans de formation relève de la compétence des entités fédérées. Une organisation stricte des stages permettra de compenser pas mal de "manques" après la crise. Les commissions d'agrément pourront probablement faire preuve d'une certaine flexibilité. En cas de problèmes individuels, les concertations entre le maître de stage et les commissions d'agrément pourront résoudre de nombreux problèmes.

Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding en hun arbeidsomstandigheden" (55010197C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Artsen-specialisten in opleiding (ASO's) die in ziekenhuizen aan de slag zijn, hebben geen wettelijke arbeidsvoorwaarden. Voormalig minister De Block vroeg de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen een advies te formuleren voor een centrale opleidingsovereenkomst. Blijkbaar is er daarover nog altijd geen akkoord.

Zal de minister een deadline opleggen aan deze Commissie of zal hij zelf een initiatief nemen om minimale arbeidsvoorwaarden te formuleren?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Er werd een budget uitgetrokken om de ASO's voor de extra prestaties tijdens de covid-epidemie te vergoeden. Naast een vergoeding voor de extra prestaties ontvangen ze ook nog 250 euro per maand.

Op 3 november heb ik een dringende adviesvraag aan de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen gesteld om een extra budget van 105 miljoen euro te gebruiken ter ondersteuning van zorgverleners die hun normale activiteiten moesten staken. Ik heb daarbij ook gezegd dat er aandacht moest zijn voor de ASO's.

Voor de huisartsen in opleiding (HAIO's) moet dezelfde inspanning gedaan worden als voor de ASO's.

Een werkgroep binnen de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen is bezig met een akkoord over de collectieve overeenkomst. De Commissie geeft zichzelf tot het einde van het jaar om de onderhandelingen succesvol af te ronden. Ik zal het dossier opvolgen.

Opgedane ervaring tijdens de coronacrisis is nuttige ervaring en kan vaak als vormingsactiviteit worden aanzien. De continuïteit van de vorming is dus niet per definitie onderbroken. De bevoegdheid voor de opvolging van het vormingstraject en de stageplannen ligt bij de gefedereerde entiteiten. Een strikte organisatie van de stages kan heel wat compenseren na de crisis. De erkenningscommissies zullen waarschijnlijk een zekere flexibiliteit kunnen toepassen. Bij individuele problemen kan overleg tussen de stagemeester en de erkenningscommissie heel wat oplossen.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Par cette réponse, le ministre a aussi répondu à ma question n° 55010657C.

L'incident est clos.

Le **président:** La question n° 55010216C de M. Bertels est supprimée.

15 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La numérisation du document d'enregistrement d'une euthanasie" (55010309C)

15.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Dans le rapport d'évaluation 2018-2019 de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie (CFCEE), la demande de numérisation du document d'enregistrement est réitérée. Cette mesure devient urgente, sachant que la commission d'évaluation va déménager et deviendra un service *paperless* (sans papier).

Le ministre a-t-il l'intention de développer, conjointement avec le ministre de la Justice, un document d'enregistrement numérique? Comment la confidentialité de la première partie sera-t-elle protégée à cet égard?

Un médecin est tenu de remettre un document d'enregistrement complété à la CFCEE dans un délai de quatre jours ouvrables. Ce document est composé de deux parties. La première partie est confidentielle et n'est ouverte qu'après décision de la commission. La partie 2 contient des renseignements qui sont nécessaires pour évaluer si l'euthanasie a été pratiquée conformément aux conditions légales.

La numérisation aura-t-elle une incidence sur la confidentialité de la partie 1 du document d'enregistrement d'une euthanasie?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La demande la plus importante de la commission porte sur la numérisation d'un document d'enregistrement sécurisé. La procédure d'évaluation existante est d'une complexité extrême et représente une charge pour le secrétariat. Fréquemment, la partie 1 est ouverte avant l'évaluation parce que la partie 2 ne contient pas suffisamment d'informations.

La numérisation de différents outils dans notre société accentue aussi la nécessité de passer au mode électronique, en sécurisant bien évidemment les données très sensibles. La partie 1 n'est accessible qu'après l'évaluation. Selon une

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Hiermee heeft de minister ook mijn vraag nr. 55010657C beantwoord.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 55010216C van de heer Bertels vervalt.

15 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De digitalisering van het registratiedocument euthanasie" (55010309C)

15.01 Robby De Caluwé (Open Vld): In het evaluatieverslag 2018-2019 van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE) staat opnieuw de vraag naar de digitalisering van het registratiedocument. Dat wordt dringend want de evaluatiecommissie verhuist en wordt een *paperless* dienst.

Wil de minister samen met de minister van Justitie een digitaal registratiedocument ontwikkelen? Hoe zal de vertrouwelijkheid van het eerste deel daarbij beschermd worden?

Een arts is verplicht om de FCEE na een euthanasie binnen de vier werkdagen een ingevuld registratiedocument te bezorgen. Het bestaat uit twee delen. Het eerste deel is vertrouwelijk en wordt enkel geopend na beslissing van de commissie. Deel 2 bevat gegevens die nodig zijn om te beoordelen of de euthanasie gebeurd is volgens de wettelijke voorwaarden.

Zal de digitalisering een impact hebben op de vertrouwelijkheid van deel 1 van het registratiedocument euthanasie?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De belangrijkste vraag van de commissie is die naar een elektronisch en een beveiligd registratiedocument. De huidige evaluatieprocedure is erg omslachtig en dat is belastend voor het secretariaat. Het gebeurt vaak dat men deel 1 vooraf al opent omdat er niet genoeg informatie in deel 2 staat.

De digitalisering van allerlei tools in de maatschappij draagt ook bij aan de nood om over te stappen op een elektronische werking, uiteraard met beveiliging van de heel gevoelige gegevens. Deel 1 mag pas na de evaluatie toegankelijk zijn.

première estimation, le coût du projet s'élèverait à 126 000 euros. Nous examinerons la possibilité de prendre notre part des crédits TIC du SPF Santé publique.

15.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Il est positif qu'un document numérique bien sécurisé soit en préparation. Des données statistiques pourront aussi être traitées grâce aux documents d'enregistrement numériques, ce qui sera utile aux rapports du comité d'évaluation.

L'incident est clos.

16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La régionalisation des soins de santé" (55010644C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre considère-t-il qu'une régionalisation des soins de santé est encore possible sous la présente législation?

16.02 Frank Vandembroucke, ministre (*en néerlandais*): Le gouvernement, en partenariat avec les Communautés et les Régions, souhaite au cours des prochaines années homogénéiser les compétences et accroître l'efficacité, y compris dans le secteur des soins de santé. Mes collègues Verlinden et Clarinval piloteront un large débat démocratique auquel seront associés les citoyens, la société civile et le monde universitaire et ils organiseront aussi un dialogue entre représentants politiques. Conformément à l'accord de gouvernement, ils souhaitent élaborer des propositions ayant trait aux soins de santé, à la rédaction desquelles j'apporterai évidemment ma contribution, mais je ne souhaite pas en dire plus à ce stade.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Aucun élément neuf ni de calendrier dans cette réponse. J'attends impatiemment de pouvoir participer aux débats sur ce thème.

L'incident est clos.

17 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pédicurie" (55010661C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre peut-il préciser si les pédicures qui relèvent de la commission paritaire 314 dont font partie les codes NACE 96.022 et 86.905 peuvent effectuer des actes relevant de la pédicurie médicale ou spécialisée?

Een eerste schatting zegt dat het een project is van 126.000 euro. We zullen bekijken of we ons deel kunnen opnemen bij de ICT-kredieten van de FOD Volksgezondheid.

15.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Het is goed dat er een goed beveiligd digitaal document komt. Via de digitale registratiedocumenten zullen er ook statistische gegevens kunnen worden verwerkt, wat de verslagen van het evaluatiecomité ten goede zal komen.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regionalisering van de gezondheidszorg" (55010644C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ziet de minister in deze regeerperiode nog mogelijkheden voor de regionalisering van de gezondheidszorg?

16.02 Minister Frank Vandembroucke (*Nederlands*): De regering wil de volgende jaren met de Gemeenschappen en Gewesten streven naar homogene bevoegdheden en meer efficiëntie, ook in de gezondheidszorg. Onder leiding van mijn collega's Verlinden en Clarinval wordt een breed democratisch debat opgestart, waarbij de burger, het middenveld en de academische wereld zullen worden betrokken en met een dialoog tussen politieke vertegenwoordigers. Conform het regeerakkoord willen zij voorstellen uitwerken over de gezondheidszorg, waaraan ik uiteraard zal meewerken, maar waarop ik niet wil vooruitlopen.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik hoor dus niets nieuws en krijg geen tijdspad. Ik kijk ernaar uit om deel te nemen aan de debatten ter zake.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Voetverzorging" (55010661C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Kan de minister preciseren of de voetverzorgers die onder het paritair comité 314 vallen, waarin de NACE-codes 96.022 of 86.905 zijn opgenomen, de handelingen mogen uitvoeren die vallen onder

Le ministre peut-il expliciter les termes de "pédicurie médicale" et "pédicurie spécialisée"?

medische pedicure of gespecialiseerde voetverzorging? Kan hij de termen 'medische pedicure' of 'gespecialiseerde voetverzorging' verduidelijken?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La pédicurie concerne actuellement trois professions. Le podologue exerce une profession paramédicale reconnue. Il examine et traite les patients atteints d'affections du pied, conformément à l'arrêté royal du 7 mars 2016. Le podologue peut conseiller et informer le patient; il peut aussi recourir à différentes méthodes d'examen et de traitement podologiques. Ces soins restent garantis, au même titre que d'autres soins de santé paramédicaux, et sont autorisés durant la pandémie.

17.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Onder de voetverzorging ressorteren momenteel drie beroepen. De podoloog oefent een erkend paramedisch gezondheidszorgberoep uit en onderzoekt en behandelt patiënten met aandoeningen aan de voet, zoals wettelijk erkend bij KB van 7 maart 2016. De podoloog mag advies en voorlichting geven en verschillende podologische onderzoeks- en behandelingsmethoden toepassen. Die zorgen blijven zoals andere paramedische gezondheidszorgen gewaarborgd en zijn toegelaten tijdens de pandemie.

Les pédicures spécialisés ou médicaux ne sont pas encore reconnus en Belgique et il ne s'agit pas d'une profession paramédicale protégée et réglementée. Ces personnes prodiguent des soins de base professionnels pour les pieds, complétés par le traitement d'affections de la peau et des ongles en vue d'éliminer la douleur et l'inconfort. Un profil de compétences professionnelles a été élaboré à cet effet en 2009. Cette profession, qui relève actuellement de la commission paritaire 314 et n'est donc pas une profession des soins de santé, est soumise à la législation du SPF Économie. Ces soins dépassent cependant l'aspect purement esthétique et peuvent concerner des soins des pieds essentiels, par exemple lorsqu'il s'agit de patients diabétiques. Ces services sont également autorisés pour le moment.

De gespecialiseerde voetverzorging of medische pedicure is in België nog niet erkend, noch gereguleerd als beschermd paramedisch beroep. Deze persoon verstrekt een professionele basisvoetverzorging, aangevuld met de verzorging van huid- en nagelaandoeningen om pijn en ongemakken weg te werken. Daarvoor is in 2009 een beroepscompetentieprofiel vastgelegd. Dit beroep valt momenteel onder het paritair comité 314, is dus geen gezondheidszorgberoep en het ressorteert onder de wetgeving van de FOD Economie. Deze verzorging gaat wel verder dan het esthetische en kan essentiële voetverzorging aanbelangen, zoals voor diabetespatiënten. Ook die diensten zijn momenteel toegelaten.

Il y a enfin la pédicurie esthétique, non médicale pratiquée par un(e) esthéticien(ne) qui se concentre sur l'esthétique et le bien-être. Ce type de soins est régi par la loi et les directives du SPF Économie et n'est pas autorisé pour le moment. Comme l'ont déjà préconisé le Conseil fédéral des professions paramédicales et la Commission technique des professions paramédicales, nous devons procéder à la reconnaissance du titre paramédical de pédicure spécialisé, afin que les pédicures diplômés et qualifiés puissent travailler côte à côte avec des podologues et s'épauler mutuellement. La question est actuellement débattue par le groupe de travail Pédicurie du Conseil fédéral des professions paramédicales.

Ten slotte is er de esthetische, niet-medische pedicure, die wordt uitgevoerd door een schoonheidsspecialist die zich toespitst op esthetiek en wellness. Een dergelijke pedicure valt onder de wetgeving en de richtlijnen van de FOD Economie en is momenteel niet toegelaten. Zoals reeds geadviseerd door de Federale Raad voor de paramedische beroepen en de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen, moeten we werk maken van de paramedische erkenning van de gespecialiseerde voetverzorging, zodat gediplomeerde en gekwalificeerde voetverzorgers zij aan zij kunnen werken met podologen en elkaar ook versterken. Dit wordt nu besproken in de werkgroep Voetverzorging bij de Federale Raad voor de paramedische beroepen.

17.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les pédicures se réjouiront de la création d'une commission paritaire spécifique. J'attends avec impatience la reconnaissance des pédicures spécialisés ainsi que des définitions claires de leurs actes.

17.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): De voetverzorgers zullen blij zijn met een concreet paritair comité. Ik kijk uit naar de erkenning van de gespecialiseerde voetverzorgers, met duidelijke omschrijvingen.

17.04 Nawal Farih (CD&V): La question analogue inscrite au point 37 de l'ordre du jour peut donc être supprimée.

L'incident est clos.

18 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un plan de lutte contre la maltraitance des aînés" (55010865C)

18.01 Karin Jiroflée (sp.a): Selon l'OMS, une personne de plus de 60 ans sur six dans le monde est victime de maltraitance. Les compétences en la matière sont éparpillées et la Belgique ne dispose pas, par ailleurs, de chiffres à ce sujet.

La crise sanitaire et les confinements ont de nouveau placé la maltraitance des aînés au cœur de l'attention. Unia a formulé des recommandations dans le passé. Le Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé (KCE) recommande, entre autres, d'élaborer un plan national et/ou régional. Au Parlement flamand, le sp.a plaide pour la mise sur pied d'un commissariat aux droits des personnes âgées.

Le rapport du KCE sera-t-il discuté au sein du gouvernement? En sera-t-il éventuellement question lors des conférences interministérielles? Des initiatives seront-elles prises pour une meilleure détection et une prise en charge plus efficace de ce problème?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit d'une question essentielle et le rapport est intéressant et important. Je serai néanmoins assez prudent dans ma réponse, compte tenu de la répartition des compétences.

L'étude du KCE sur la maltraitance des personnes âgées en Belgique indique que cette compétence appartient principalement aux Communautés et aux Régions. Les soins aux personnes âgées sont même intégralement de la compétence des Communautés et Régions.

Le plan d'action national visant à lutter contre toute forme de violence liée au genre est également le résultat d'une collaboration étroite entre l'autorité fédérale, les Régions et les Communautés, mais des mesures y ont également été intégrées en faveur de groupes vulnérables, dont les personnes âgées. Il serait souhaitable que Mme Jiroflée s'adresse, à ce sujet, à la secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité.

17.04 Nawal Farih (CD&V): Ik had een gelijkaardige vraag onder agendapunt 37, die nu kan worden geschrapt.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een plan tegen ouderenmishandeling" (55010865C)

18.01 Karin Jiroflée (sp.a): Volgens de WHO wordt wereldwijd een persoon op zes ouder dan 60 jaar mishandeld. De bevoegdheid hierover is versnipperd en in België bestaan ook geen cijfers over deze problematiek.

De covidcrisis en de lockdowns hebben dit probleem weer in het centrum van de belangstelling geplaatst. Unia heeft in het verleden aanbevelingen gedaan. Het Federaal Kenniscentrum (KCE) raadt de overheid onder meer aan een nationaal en/of regionaal plan op te stellen. In het Vlaams Parlement bepleit sp.a een ouderenrechtencommissariaat.

Zal het KCE-rapport worden besproken binnen de regering? Zal het eventueel bij interministeriële conferenties aan bod komen? Komen er initiatieven voor een betere detectie en aanpak?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Dit is een belangrijke kwestie en het rapport is interessant en belangrijk. Toch zal ik redelijk voorzichtig antwoorden, gelet op de bevoegdheidsverdeling.

De KCE-studie over ouderenbehandeling en -mishandeling in België geeft aan dat die bevoegdheid vooral bij de Gemeenschappen en de Gewesten ligt. Ouderenzorg zit zelfs geheel bij de Gemeenschappen en Gewesten.

Het nationaal actieplan ter bestrijding van elke vorm van gendergerelateerd geweld is ook het resultaat van een nauwe samenwerking tussen de federale overheid, de Gewesten en de Gemeenschappen, maar hierin zijn ook maatregelen opgenomen voor kwetsbare groepen, waaronder ouderen. Het is raadzaam dat mevrouw Jiroflée de staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit daarover aanspreekt.

Depuis 2009, des cycles de formation ont été organisés régulièrement, sur l'initiative du ministre de la Santé publique, pour les prestataires de soins des hôpitaux en vue de la détection, du traitement et du suivi des victimes de violences intrafamiliales et sexuelles. Si l'objet de ces formations est plus large que le groupe cible des personnes âgées, le problème des maltraitances à l'égard de ces personnes y est également abordé, ne fut-ce qu'indirectement.

18.03 Karin Jiroflée (sp.a): Je m'adresserai à la secrétaire d'État.

L'incident est clos.

19 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des données" (55010947C)

19.01 Nawal Farih (CD&V): *Toute stratégie efficace s'appuie sur des données. Environ la moitié du personnel infirmier a déjà été victime d'une piqûre ou d'une coupure accidentelle. Ces incidents ne sont souvent pas notifiés parce qu'ils n'ont entraîné aucun danger de contamination. Toutefois, cette absence de notification entraîne une distorsion des chiffres.*

Auparavant, l'ISP-WIV, devenu Sciensano, tenait un registre des blessures par piqûre, coupure, morsure ou éclaboussure dans les hôpitaux grâce au système EPINet. Depuis 2010, ces données ne sont plus enregistrées. Le ministre fera-t-il en sorte qu'elles le soient de nouveau? Quel est le mode d'enregistrement le plus efficace? Le ministre compte-t-il mettre en place une nouvelle plateforme à cet effet, comme la ministre précédente en avait d'ailleurs confié la mission à ses propres services? Où en est ce projet? Le ministre prévoira-t-il une plateforme générale pour centraliser toutes les données médicales?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le sous-rapportage des blessures par piqûre, coupure, morsure et éclaboussure est indéniable. Le directeur médical ou le médecin du travail doit enregistrer les cas de manière anonyme. En attendant un cadre légal en la matière, Sciensano pourrait développer un système d'enregistrement en collaboration avec le SPF ETCS. Aucun calendrier concret n'a encore été fixé. Il n'y a eu qu'une concertation informelle entre les deux entités précitées. J'étudierai la question avec le service des infections liées aux soins et antibiorésistance. En attendant, Sciensano étudie

Sinds 2009 zijn in opdracht van de minister van Volksgezondheid regelmatig opleidingscycli georganiseerd voor zorgverleners van ziekenhuizen voor de detectie, de behandeling en de opvolging van slachtoffers van intrafamiliaal en seksueel geweld. De opzet ervan is breder dan de doelgroep ouderen, maar ouderen mishandeling komt daar, zij het misschien zijdelings, toch ook wel aan bod.

18.03 Karin Jiroflée (sp.a): Ik zal mij wenden tot de staatssecretaris.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De registratie van data" (55010947C)

19.01 Nawal Farih (CD&V): *Een goed beleid is gebaseerd op data. Ongeveer de helft van de verpleegkundigen kreeg al te maken met een prik- of snij-incident. Vaak worden deze incidenten niet gemeld omdat er geen besmettingsgevaar was. Dat geeft dus een vertekend cijferbeeld.*

Vroeger registreerde het WIV-ISP, de voorloper van Sciensano, via EPINet data over prik-, snij-, bijt- en spatwonden in ziekenhuizen. Sinds 2010 worden die gegevens niet meer bijgehouden. Zal de minister ervoor zorgen dat deze data opnieuw worden bijgehouden? Wat is de meest efficiënte manier van registratie? Zal de minister hiervoor een nieuw platform oprichten? De vorige minister had haar diensten daartoe de opdracht gegeven. Wat is de stand van zaken? Zal de minister zorgen voor een algemeen centraal platform waar alle medische data op worden gecentraliseerd?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is inderdaad een onderrapportering van prik-, snij-, bijt- en spatwonden. Er is een verplichte anonieme rapportering via de medische directeur of de bedrijfsarts nodig. In afwachting van een wettelijk kader hiervoor kan Sciensano met de FOD WASO een registratiesysteem ontwerpen. Er is nog geen concrete timing. Er was enkel informeel overleg hierover tussen de FOD WASO en Sciensano. Ik zal dit met de dienst Zorginfecties en Antibioticaresistentie bekijken. In afwachting gaat Sciensano na of het EPINetplatform kan worden

l'option d'une réouverture de la plateforme EPINet.

heropend.

Les plateformes Epistat et healthdata.be sont étendues et adaptées quotidiennement aux besoins en matière de données médicales. Notre objectif est un enregistrement et un rapportage open data des données en temps réel, et ce, pour toutes les données susceptibles d'améliorer le système de soins de santé.

De platformen Epistat en healthdata.be worden dagelijks uitgebreid en aangepast aan de noden inzake medische data. Er wordt gestreefd naar een realtime opendataregistratie en -rapportering van alle gegevens die het zorgsysteem kunnen verbeteren.

19.03 Nawal Farih (CD&V): La relance de l'enregistrement est importante pour garantir la sécurité du secteur.

19.03 Nawal Farih (CD&V): Voor de veiligheid van de sector is het belangrijk dat de registratie opnieuw wordt opgestart.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

20 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'huile de CBD comme remède contre le coronavirus" (55010995C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de Test Achats concernant la consommation d'huile de CBD" (55011048C)

20 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De CBD-olie tegen het coronavirus" (55010995C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek van Test Aankoop naar het gebruik van CBD-olie" (55011048C)

20.01 Frieda Gijbels (N-VA): Test Achats a mené une enquête au sujet des arguments de vente du cannabidiol (CBD). Il en ressort que 90 % des points de vente attribuent à cette substance toute une série de propriétés curatives pour lesquelles les preuves scientifiques sont insuffisantes voire inexistantes. À cela s'ajoute que les effets secondaires sont tus, que les risques liés à une consommation de longue durée restent méconnus et qu'aucun n'avertissement n'est donné par rapport aux interactions avec d'autres médicaments.

20.01 Frieda Gijbels (N-VA): Test Aankoop heeft een onderzoek gedaan naar de verkoopargumenten van cannabidiol (CBD). Daaruit blijkt dat 90 % van de verkooppunten allerlei helende eigenschappen toedicht aan het middel waarvoor onvoldoende of zelfs helemaal geen wetenschappelijk bewijs is. Daar komt bij dat bijwerkingen worden verzwegen, dat de risico's van langdurig gebruik onderbelicht blijven en dat niet gewaarschuwd wordt voor interactie met andere geneesmiddelen.

Test Achats demande au gouvernement d'intervenir. Comment le ministre compte-t-il s'attaquer à ces dérives? Une concertation visant à établir un cadre de référence européen est-elle organisée à l'échelon européen? Qui peut vendre les produits à base de CBD et sous quelles conditions? Connaissons-nous les points de vente de produits à base de CBD et ces points de vente sont-ils contrôlés?

Test Aankoop vraagt de overheid om op te treden. Hoe wil de minister deze wanpraktijken aanpakken? Loopt er Europees overleg om tot een Europees referentiekader te komen? Wie mag CBD-producten verkopen en onder welke voorwaarden? Hebben we een zicht op de verkooppunten van CBD-producten en staan die onder toezicht?

20.02 Karin Jiroflée (sp.a): Test Achats a enquêté auprès de 20 magasins en ligne et 20 magasins physiques. Parmi ces 40 points de vente, 35 se sont rendus coupables d'allégations trompeuses en matière de vertus pour la santé du CBD. La Cour de justice de l'UE a confirmé dans un arrêt que la réglementation européenne n'est pas apte à régler le cas spécifique du CBD.

20.02 Karin Jiroflée (sp.a): Test Aankoop deed onderzoek bij 20 webshops en 20 fysieke winkels. Van de 40 verkooppunten maakten er zich 35 schuldig aan gezondheidsclaims inzake CBD. Het Europese Hof van Justitie bevestigde in een arrest dat de Europese regelgeving niet geschikt is om het specifieke geval van CBD te regelen.

La Belgique compte-t-elle aborder le problème à

Zal België de problematiek aankaarten op het

l'échelon européen?

20.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai lu l'étude menée par Test Achats.

Pour l'instant, le CBD ne peut pas être commercialisé comme complément alimentaire, parce qu'il n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation de sécurité. Il peut cependant l'être comme produit à fumer à base de plantes, pour autant que les dispositions de l'arrêté royal du 5 février 2016 sur les produits du tabac soient respectées.

Par ailleurs, le CBD peut être délivré en pharmacie à des fins thérapeutiques, sur la base d'une prescription de préparation magistrale. L'AFMPS clarifie d'ailleurs cette utilisation dans sa circulaire 648, laquelle est disponible sur son site internet.

En dehors de ces cas, le CBD ne peut pas être proposé à la consommation humaine. Il n'est pas non plus permis de mentionner ses indications thérapeutiques. Les sites internet, dépliants, etc. font l'objet de contrôles. Par contre, il est très difficile de détecter, de contrôler ou d'apporter des preuves concernant des déclarations et avis verbaux, ainsi que des messages privés échangés dans des groupes fermés sur les médias sociaux. À l'inverse de Test Achats, les services d'inspection ne peuvent pas pratiquer l'évaluation mystère pour détecter les abus. L'AFMPS a toutefois déjà mené plusieurs enquêtes et ouvert plusieurs dossiers.

Aux échelons européen et international, le statut du CBD est débattu aux Nations Unies, plus précisément au sein de l'Organe international de contrôle des stupéfiants. Aucune conclusion n'est encore disponible.

Les points de vente ne sont pas répertoriés.

20.04 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le travail est loin d'être terminé. Les ventes de ce produit se situent dans une zone grise. Il est nécessaire de les enregistrer et de les réglementer, mais aussi de prévoir des sanctions en cas de pratiques abusives.

20.05 **Karin Jiroflée** (sp.a): Beaucoup d'ambiguïtés subsistent, ce qui est une situation malsaine. Un cadre de référence européen pourrait apporter une solution.

L'incident est clos.

21 **Question de Frieda Gijbels à Frank**

Europese niveau?

20.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb de studie van Test Aankoop gelezen.

CBD kan op dit moment niet op de markt gebracht worden als voedingssupplement, omdat er nog geen veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd. Het kan wel op de markt gebracht worden als kruidenproduct om te roken, onder de voorwaarden van het KB van 5 februari 2016 over tabaksproducten.

Daarnaast kan CBD voor geneeskundige toepassingen afgeleverd worden in de apotheek, op basis van een voorschrift voor een magistrale bereiding. Het FAGG heeft daarvoor rondzendbrief 648 opgesteld ter verduidelijking. Hij staat op de website van het FAGG.

Buiten die gevallen kan CBD niet voor humane consumptie aangeboden worden. Ook het vermelden van therapeutische indicaties kan niet. Websites, folders, enzovoort worden gecontroleerd. Mondelinge beweringen en adviezen en privéberichten op sociale media in gesloten groepen zijn heel moeilijk te achterhalen, te controleren of te bewijzen. Mystery shopping, zoals Test Aankoop doet, kunnen de inspectiediensten niet doen. Er werden door het FAGG al meerdere onderzoeken uitgevoerd en dossiers geopend.

Er is op het Europese of internationale vlak een discussie gaande over het statuut van CBD op het niveau van de Verenigde Naties, met name in de International Narcotics Control Board. Een conclusie is er nog niet.

Verkooppunten zijn niet geregistreerd.

20.04 **Frieda Gijbels** (N-VA): Er is nog veel werk aan de winkel. De verkoop van dit product zit in een grijze zone. Registratie en reglementering is nodig, net als sancties bij wanpraktijken.

20.05 **Karin Jiroflée** (sp.a): Er is nog heel veel onduidelijkheid en dat is niet gezond. Een Europees referentiekader kan misschien soelaas brengen.

Het incident is gesloten.

21 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank**

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation financière des hôpitaux" (55010997C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il ressort d'une radioscopie annuelle des hôpitaux belges que la situation financière des établissements flamands et wallons présente des écarts considérables. Alors qu'en 2019, les hôpitaux flamands engrangeaient encore 96 millions d'euros de bénéfices, les hôpitaux bruxellois et wallons étaient déficitaires.

Depuis combien de temps ces tendances sont-elles connues et quelles ont été les mesures déjà prises pour y remédier?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les marges bénéficiaires doivent être évaluées à l'aune d'un chiffre d'affaires gigantesque de plus de 16 milliards d'euros. Par conséquent, en définitive, le secteur est globalement en équilibre. En réalité, une différence communautaire de +96 contre -20 ne constitue pas un écart significatif. Aucun hôpital du pays n'est épargné par les difficultés financières. Les déficits plus importants en Belgique francophone sont peut-être dus à une plus forte représentation du secteur public dans cette partie du pays ou encore à des différences dans la population de patients.

Une réforme en profondeur du système de financement est nécessaire. Nous y travaillons d'arrache-pied.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): À l'avenir, il faudra identifier clairement les flux financiers et les points d'action concrets. L'ensemble du secteur hospitalier est en difficultés, mais des différences s'observent bel et bien de part et d'autre de la frontière linguistique.

L'incident est clos.

22 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Marevan et la loi sur l'indisponibilité des médicaments" (55011065C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rappel du Marevan, un anticoagulant vital" (55011145C)

22.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous avons déjà eu l'occasion de discuter largement du Marevan.

Où en est la modification de l'arrêté royal sur les

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiële positie van de ziekenhuizen" (55010997C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): Uit een jaarlijkse doorlichting van de Belgische ziekenhuizen blijkt dat de financiële positie van de Vlaamse en Waalse ziekenhuizen grote verschillen vertoont. Waar de Vlaamse ziekenhuizen in 2019 nog 96 miljoen euro winst boekten, gingen de Brusselse en Waalse ziekenhuizen in het rood.

Hoe lang zijn deze tendensen reeds bekend en wat werd er reeds ondernomen om dit aan te pakken?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De winstmarges moeten afgezet worden tegen een gigantisch omzetbedrag van meer dan 16 miljard euro. Dus eigenlijk is de sector globaal in break-even. Een communautair verschil van +96 tegen -20 is eigenlijk geen significante afwijking. Overal hebben ziekenhuizen het financieel moeilijk. De grotere tekorten in Franstalig België zijn misschien te verklaren door het feit dat de openbare sector daar sterker vertegenwoordigd is of door verschillen in de patiëntenpopulatie.

Er is nood aan een grondige hervorming van het financieringssysteem. Daar wordt volop aan gewerkt.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): In de komende tijd moet duidelijk worden waar de geldstromen naartoe gaan en waar concrete acties mogelijk zijn. De hele ziekenhuissector heeft het moeilijk, maar er zijn wel degelijk verschillen aan beide zijden van de taalgrens.

Het incident is gesloten.

22 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Marevan en de wet inzake de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen" (55011065C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het terugroepen van levensnoodzakelijke bloedverdunner Marevan" (55011145C)

22.01 Kathleen Depoorter (N-VA): We hebben al uitgebreid gediscussieerd over Marevan.

Hoe staat het met de aanpassing van het KB

médicaments indisponibles?

Le **président**: En l'absence de Mme Merckx, sa question n°55011145C devient sans objet.

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'AFMPS n'a pas pu garantir que le médicament satisfait aux conditions de qualité, de sécurité et d'efficacité. Étant donné qu'une enquête est en cours, l'AFMPS ne peut communiquer à ce sujet de façon transparente.

C'est à juste titre qu'il est fait remarquer que les patients ne doivent pas se voir réclamer les frais d'importation depuis l'étranger, par le pharmacien, de médicaments essentiels. Des discussions ont porté sur un arrêté d'exécution contraignant, qui ferait endosser par l'entreprise responsable de l'indisponibilité le surcoût entraîné pour les patients. La crise sanitaire a relégué cette question au second plan, mais la concertation va être redémarrée.

L'AFMPS se concerte avec Therabel afin de parvenir à une solution dans les meilleurs délais, mais cela demande du temps. L'AFMPS a aussi publié des informations et des directives au sujet des possibilités en cas d'indisponibilité du Marevan. L'AFMPS suit également la question de la disponibilité limitée du conditionnement de 25 comprimés.

22.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je me réjouis de la concertation, car ce médicament constitue une alternative relativement bon marché pour les coûteux anticoagulants. L'indisponibilité de certains médicaments est un problème persistant auquel le groupe de travail doit s'attaquer.

L'incident est clos.

23 Questions jointes de

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réouverture des dossiers du FAM" (55011111C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le FAM" (55011152C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prescription des actions contre le FAM" (55011173C)

23.01 Dominiek Snelpe (VB): Lors de la séance plénière du 12 novembre dernier, j'ai suggéré de réformer le Fonds des accidents médicaux (FAM). Pour permettre la réouverture et le réexamen des

betreffende de onbeschikbare geneesmiddelen?

De **voorzitter**: Aangezien mevrouw Merckx afwezig is, vervalt haar vraag nr. 55011145C.

22.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het FAGG kon niet garanderen dat het geneesmiddel voldoet aan de voorwaarden van kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid. Omdat er een onderzoek loopt, kan het FAGG hierover niet transparant communiceren.

De opmerking dat de patiënt niet mag instaan voor de kosten bij import van essentiële geneesmiddelen uit het buitenland door de apotheker, is terecht. Er liepen discussies over een sluitend uitvoeringsbesluit, waarbij het bedrijf dat verantwoordelijk is voor de onbeschikbaarheid instaat voor de meerkosten voor de patiënt. Door de coronacrisis is dit op de achtergrond geraakt, maar het overleg wordt opnieuw opgestart.

Het FAGG is in overleg met Therabel om zo snel mogelijk een oplossing te vinden, maar dat vraagt tijd. Het FAGG heeft ook informatie en richtlijnen gepubliceerd over de mogelijkheden bij afwezigheid van Marevan. Het FAGG volgt ook de beperkte beschikbaarheid van de verpakking met 25 tabletten op.

22.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik ben blij met het overleg, want dit is een vrij goedkoop alternatief voor de dure anticoagulantia. Dit is een blijvende problematiek die de werkgroep moet aanpakken.

Het incident is gesloten.

23 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De heropening van de dossiers van het FMO" (55011111C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het FMO" (55011152C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verjaring van vorderingen tegen het FMO" (55011173C)

23.01 Dominiek Snelpe (VB): In de plenaire vergadering van 12 november deed ik suggesties om het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) te hervormen. Om de dossiers te heropenen en te

dossiers, il est nécessaire de tenir compte d'une interprétation raisonnable des termes "accident médical anormal" et "incapacité temporaire d'au moins six mois", tels que développés par la jurisprudence, et ce, afin de remédier à l'interprétation beaucoup trop restrictive retenue par le FAM. Les responsables du Fonds l'ont d'ailleurs admis, dans l'émission *Pano* consacrée à ce sujet.

Les patients qui souhaitent s'adresser au tribunal peuvent bel et bien faire valoir des arguments contre la prescription éventuelle.

Le ministre va-t-il rouvrir et réévaluer les anciens dossiers qui ont fait l'objet d'un rejet? Le fera-t-il, le cas échéant, sur la base de l'interprétation donnée? Quel est le calendrier pour le réexamen des dossiers et la réforme radicale du FAM?

23.02 Kathleen Depoorter (N-VA): La nécessité d'une refonte complète du Fonds ressort du reportage de *Pano* et des différents audits qui ont été menés. Nous avons déjà déposé une proposition de résolution à ce sujet avant les vacances parlementaires. Le ministre s'était engagé à demander une analyse, laquelle devait être terminée pour la fin novembre. Quelles en sont les conclusions? Quelles seront les mesures prises par le ministre? Quel est le calendrier proposé?

Dans le reportage de *Pano*, la directrice du FAM a indiqué que l'évaluation avait souvent été trop sévère, par le passé, et que plusieurs victimes auraient ainsi été privées d'une indemnisation du FAM.

Une action intentée auprès du tribunal contre la décision du FAM serait-elle un instrument adéquat pour corriger des erreurs du passé? Est-il exact que l'introduction d'une action contre la décision du FAM n'ouvre aucun délai de prescription?

23.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je répondrai uniquement à la question portant sur la prescription.

J'ai reçu une délégation du comité de gestion en compagnie de la responsable du Fonds et du fonctionnaire dirigeant compétent de l'INAMI. J'ai reçu une analyse, ainsi qu'une proposition de plan d'action.

Il s'impose de réaliser un véritable travail en profondeur. Nous nous reverrons dès lors à la mi-janvier pour aborder certains points et questions. Je voudrais également, à cette occasion, approfondir

herzien, is het nodig rekening te houden met een redelijke interpretatie van de termen 'abnormaal medisch ongeval' en 'tijdelijke ongeschiktheid van minstens zes maanden', zoals ontwikkeld in de jurisprudentie ter correctie van de veel te strikte interpretatie door het FMO. Het fonds gaf dat ook toe in *Pano*.

Patiënten die naar de rechtbank willen stappen, kunnen tegen de mogelijke verjaring wel degelijk argumenten inroepen.

Zal de minister de oude afgewezen dossiers heropenen en herevalueren? Zal dat dan gebeuren op basis van de gegeven interpretatie? Wat is de tijdslijn voor de herziening van de dossiers en de radicale hervorming van het FMO?

23.02 Kathleen Depoorter (N-VA): In de *Pano*-reportage en in de verschillende audits hebben we gemerkt dat het Fonds volledig moet worden hertekend. Voor de zomer hebben wij daar ook al een resolutie voor ingediend. De minister zou een analyse laten uitvoeren, die voor eind november klaar zou zijn. Wat zijn de conclusies? Welke stappen zal de minister ondernemen? Wat is de tijdslijn?

De directrice van het FMO gaf in *Pano* aan dat de beoordeling in het verleden waarschijnlijk vaak te streng was en dat een aantal slachtoffers hierdoor mogelijk een vergoeding van het FMO is misgelopen.

Zou de vordering tegen de beslissing van het FMO bij de rechtbank een geschikt middel zijn voor een rechtzetting van fouten uit het verleden? Klopt het dat bij het instellen van een vordering tegen de beslissing van het FMO geen verjaringstermijn start?

23.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik zal enkel ingaan op de verjaringstermijn.

Ik heb een delegatie van het beheerscomité ontvangen, samen met de verantwoordelijke van het Fonds en de verantwoordelijke leidende ambtenaar van het RIZIV. Ik heb een analyse ontvangen en er werd mij een plan van aanpak voorgesteld.

Er is een zeer grondige aanpak nodig. Ik heb daarom een afspraak gemaakt midden januari, op basis van een aantal vragen en aandachtspunten, waarbij ik het plan van aanpak grondiger wil

d'avantage le plan d'action. C'est pourquoi je ne souhaite pas évoquer d'autres pistes aujourd'hui. L'initiative annoncée en plénière a en effet été lancée.

Jusqu'à présent, le Fonds n'a encore jamais invoqué la prescription d'une action intentée contre lui comme moyen de défense dans le cadre d'une procédure judiciaire. Le cadre légal y afférent est l'article 23, deuxième alinéa de la loi relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

Pour le délai de prescription, l'administration applique la règle des cinq ans, qui constitue en principe également la base de l'évaluation de la responsabilité extracontractuelle. Cette règle est en effet devenue la norme pour juger de la recevabilité d'une demande. Étant donné que les accidents médicaux avec (AMAR) ou sans responsabilité (AMSR) sont indissociables, le Fonds évalue la prescription des actions intentées contre lui en raison d'un avis négatif au moyen du délai de droit commun restant sur la base de la règle des cinq ans. La prescription est bien sûr suspendue dès qu'une demande relative à un accident médical est en cours de traitement auprès du Fonds. Cette procédure entraîne en effet des situations complexes et diverses. En matière de prescription, le facteur déterminant est la rapidité avec laquelle le demandeur a déposé sa demande.

S'il s'agit de considérer les délais de prescription de manière différente, on risque de créer des discriminations. L'application de nouveaux délais de prescription supplémentaires ne serait pas bénéfique à la sécurité juridique. Le Fonds souligne que les exercices des AMSR et des AMAR sont indissociablement liés et qu'une interprétation différente serait dès lors contraire à l'esprit de la loi.

Le Fonds fait observer que la formulation de la mention des délais de prescription a été modifiée à plusieurs reprises au fil du temps, en concertation avec le comité de gestion. Le Fonds va réétudier la question avec le comité de gestion. Le Fonds estime avoir satisfait, conformément à la jurisprudence du Conseil d'État, à son obligation légale de signalement.

23.04 Dominiek Snelpe (VB): Je poserai une question de suivi dans le courant du mois de janvier.

23.05 Kathleen Depoorter (N-VA): La nouvelle inscription à l'ordre du jour en janvier n'apporte

uitdiepen. Daarom wil ik vandaag niet ingaan op alternatieve denksporen. Wat ik in de plenaire vergadering heb aangekondigd, is inderdaad opgestart.

Het Fonds heeft tot op heden in geen enkele gerechtelijke procedure bij wijze van verweer de verjaring van de vordering tegen het Fonds ingeroepen. Het relevante wettelijke kader ter zake is artikel 23, tweede lid, van de wet op de medische ongevallen.

De administratie hanteert als verjaringstermijn de vijfjaarregel, die in beginsel eveneens de basis vormt voor de beoordeling van de buitencontractuele aansprakelijkheid. Dat werd inderdaad de norm ter beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag. Aangezien medische ongevallen met aansprakelijkheid (MOMA) en medische ongevallen zonder aansprakelijkheid (MOZA) onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, beoordeelt het Fonds de verjaring van vorderingen tegen het Fonds wegens een negatief advies middels de resterende gemeenrechtelijke termijn op basis van de vijfjaarregel. De verjaring wordt natuurlijk geschorst zodra er een aanvraag over een medisch ongeval loopt bij het Fonds. Dat levert inderdaad complexe en uiteenlopende situaties op. De determinerende factor inzake verjaring is hoe snel de aanvrager de aanvraag indiende.

Als men de verjaringstermijnen anders zou willen beoordelen, dan riskeert men discriminaties te creëren. Het hanteren van bijkomende nieuwe verjaringstermijnen zou de rechtszekerheid niet ten goede komen. Het Fonds beklemtoont dat de oefeningen van de MOZA en de MOMA onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, waardoor een andere interpretatie zou indruisen tegen de geest van de wet.

Het Fonds wijst erop dat de formulering van de vermelding van de verjaringstermijnen doorheen de tijd in overleg met het beheerscomité verschillende keren is aangepast. Het Fonds zal de kwestie nogmaals opnemen met het beheerscomité. Het Fonds meent dat het conform de rechtspraak van de Raad van State heeft voldaan aan zijn wettelijke meldingsplicht.

23.04 Dominiek Snelpe (VB): Ik zal in de loop van januari een vervolgvraag stellen.

23.05 Kathleen Depoorter (N-VA): De slachtoffers zijn natuurlijk momenteel heel weinig met de nieuwe

évidemment pas grand chose aux victimes au stade actuel. Les audits, qui datent déjà de juin, en disent suffisamment. Combien de temps allons encore analyser et discuter?

Le Fonds va mener de nouvelles concertations avec le comité de gestion, mais c'est précisément là que réside l'un des problèmes. En fait, ce comité de gestion paritaire n'est pas la bonne voie pour le Fonds.

La solution viendra d'une refonte et d'un remaniement du FAM, qui passeront par une meilleure description des tâches, par une meilleure définition des seuils, par l'expertise nécessaire garantie au personnel et par une politique financière adéquate. Le Fonds coûte deux fois plus qu'il ne verse aux victimes. C'est du jamais vu.

Un service de médiation nous permettra d'identifier clairement les accidents médicaux et d'accompagner nos victimes. La direction du Fonds a elle-même déclaré que les décisions ont été trop strictes dans le passé. Le ministre doit s'attaquer au problème en se basant sur notre proposition de résolution afin que nous puissions aider les victimes à aller de l'avant.

L'incident est clos.

24 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du diabète et le suivi du traitement" (55011148C)

24.01 Hervé Rigot (PS): Une personne sur deux en Belgique ignore qu'elle est diabétique. Si cette maladie n'est pas traitée correctement, elle peut causer de sérieux dommages sur la santé. Le nombre de malades pourrait doubler d'ici 2030 si rien n'est fait. Solidaris pointe les inégalités de genre dans cette maladie.

Le dépistage sera-t-il amélioré? Un examen ophtalmologique est-il automatiquement prescrit chez les diabétiques pour éviter la rétinopathie liée à l'excès de sucres dans le sang? Le diabète réduisant l'effet protecteur des œstrogènes naturels, comment mieux tenir compte des femmes dans les essais cliniques, le diagnostic, le traitement et la prévention de cette maladie?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce problème est lié au vieillissement de la population à l'échelle mondiale, à l'aggravation du phénomène de l'obésité, à la sédentarité ou à

agendering in januari. De audits, die toch al dateren van juni, zeggen voldoende. Hoe lang gaan wij nog analyseren en bespreken?

Het Fonds zal opnieuw overleggen met het beheerscomité, maar daar zit net een van de problemen. Dat paritaire beheerscomité is eigenlijk voor het Fonds niet de juiste weg.

Een oplossing zal er komen door een hertekening en herwerking van het FMO, via een betere taakomschrijving, een betere omschrijving van de drempelwaarden, de nodige personeelexpertise en een juist financieel beleid. Het Fonds kost dubbel zoveel als het uitkeert aan slachtoffers. Dat is ongezien.

Met een ombudsdienst kunnen wij de medische ongevallen duidelijk in kaart brengen en onze slachtoffers begeleiden. De directie van het Fonds heeft zelf verklaard dat destijds veel te streng werd geageerd. De minister moet met ons voorstel van resolutie aan de slag, zodat wij de slachtoffers vooruit kunnen helpen.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De diabetescreening en de follow-up van de patiënten" (55011148C)

24.01 Hervé Rigot (PS): In België weet een inwoner op de twee niet dat hij diabetes heeft. Indien die ziekte niet correct behandeld wordt, kan ze ernstige gezondheidsschade aanrichten. Indien er niets gebeurt, zou het aantal zieken tegen 2030 kunnen verdubbelen. Solidaris wijst met betrekking tot deze ziekte op de genderongelijkheden.

Zal de screening verbeterd worden? Wordt er voor diabetici automatisch een oogheelkundig onderzoek voorgeschreven om te voorkomen dat zij door een te hoge bloedsuikerspiegel last krijgen van retinopathie? Hoe kan er in de klinische proeven en bij de diagnose, de behandeling en de preventie van diabetes beter rekening gehouden worden met vrouwen, in de wetenschap dat deze ziekte het beschermend effect van natuurlijke oestrogenen vermindert?

24.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dit probleem heeft te maken met de wereldwijde vergrijzing en de toename van overgewicht, te weinig beweging of ongezonde

une alimentation déséquilibrée. Selon l'Agence InterMutualiste, environ 6 % des Belges et 17 % des plus de 65 ans souffrent de diabète. Les campagnes de dépistage et de sensibilisation à la prévention jouent un rôle important mais ces compétences appartiennent aux entités fédérées. Il est exact que les femmes courent davantage de risques. Les médecins généralistes remplissent une fonction essentielle en matière d'évaluation du risque chez leurs patients et un examen ophtalmologique régulier prescrit par le médecin généraliste est conseillé.

L'organisation des soins doit être axée sur les besoins des patients diabétiques et articulée autour d'une coopération multidisciplinaire. Des trajets de soins sur mesure sont désormais proposés aux diabétiques. Pour les patients atteints du diabète de type 2, le trajet de soins repose sur une coopération entre patient, médecin généraliste et spécialiste; il existe une convention diabète pour un traitement et un suivi adaptés et spécialisés; il y a la convention autorégulation diabétique signée avec des hôpitaux et le pré-trajet diabète de type 2 pour les personnes qui ne font pas partie d'un trajet de soins spécifique ou de la convention diabète.

24.03 Hervé Rigot (PS): Des mesures sont déjà appliquées pour soulager les diabétiques, mais plus tôt la maladie est détectée, plus tôt on peut réagir puisqu'on ne peut en guérir, surtout en cette période où l'on recourt moins aux médecins.

L'incident est clos.

25 Question de Hervé Rigot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre la tuberculose" (55011149C)

25.01 Hervé Rigot (PS): Même si on a l'impression que la tuberculose est loin de nous, elle reste la maladie infectieuse la plus mortelle avec 1,4 million de morts par an, alors qu'on sait la guérir.

Un vaccin existe depuis les années 1920 mais avec un degré de protection de 50 %.

Les programmes améliorant l'accès au traitement manquent de financements. Ceux-ci sont-ils prévus?

voeding. Volgens het InterMutualistisch Agentschap lijdt zowat 6 % van onze bevolking en 17 % van de personen ouder dan 65 aan diabetes. Screening- en sensibiliseringscampagnes voor preventie spelen een belangrijke rol, maar daarvoor zijn de deelstaten bevoegd. Vrouwen lopen inderdaad een hoger risico. De huisartsen spelen een belangrijke rol bij de risico-inschatting bij individuele patiënten en regelmatig oogonderzoek – voorgeschreven door de huisarts – is aangewezen.

De zorgorganisatie voor diabetespatiënten moet zich richten op de behoeften van de patiënt, waarbij een multidisciplinaire samenwerking centraal staat. Er zijn nu zorgtrajecten op maat van personen met diabetes. Het zorgtraject voor personen met diabetes type 2 gaat uit van een samenwerking tussen patiënt, huisarts en specialist; er is de diabetesconventie voor aangepaste en gespecialiseerde behandeling en opvolging; er is de overeenkomst zelfregulatie van diabetes die gesloten wordt met ziekenhuizen en het voortraject diabetes type 2 voor personen die niet zijn opgenomen in een specifiek zorgtraject of in de diabetesconventie.

24.03 Hervé Rigot (PS): Er werden al maatregelen getroffen om de last voor de diabetici te verlichten, maar hoe eerder de ziekte kan opgespoord worden, hoe vroeger men kan reageren, aangezien de patiënten er niet kunnen van genezen. Dit is vooral belangrijk in deze periode, waarin de mensen minder vaak een arts raadplegen.

Het incident is gesloten.

25 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tuberculosebestrijding" (55011149C)

25.01 Hervé Rigot (PS): Ook al hebben we de indruk dat tuberculose een ver-van-mijn-bedshow is, de ziekte is met 1,4 miljoen doden per jaar nog steeds de meest dodelijke besmettingsziekte, terwijl ze wel degelijk te genezen is.

Sinds de jaren 20 van de vorige eeuw bestaat er een vaccin, dat evenwel slechts een beschermingsgraad van 50 % biedt.

De programma's ter verbetering van de toegang tot de behandeling worden onvoldoende gefinancierd. Zullen er extra financiële middelen uitgetrokken worden?

L'OMS estime qu'il faut continuer à agir contre la tuberculose et recommande des schémas plus courts de traitement préventif. Envisage-t-on d'intensifier le traitement préventif parmi les populations à risque?

En un an, on a développé 48 vaccins contre le covid-19 en phase d'essai, alors que pour la tuberculose, un seul vaccin est en phase d'essai sur l'homme et ne sera pas commercialisé avant 2027. Comment encourager les recherches, au niveau européen et international, pour un vaccin efficace?

25.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Une partie des questions porte sur les compétences des Communautés. À la question de savoir ce que nous pouvons faire pour mettre des vaccins sur le marché, je n'ai pas de réponse préparée. Nous pouvons peut-être y revenir dans le cadre d'un débat approfondi sur l'avenir de l'industrie pharmaceutique et son rôle au service de la santé publique.

25.03 **Hervé Rigot (PS)**: Vous avez raison. Il faut définir les priorités futures. La réaction rapide de l'industrie pharmaceutique face au SARS-CoV-2 est heureuse mais ne négligeons pas les autres épidémies dangereuses parfois éloignées de nous. Par solidarité internationale, il ne faut pas les oublier et il ne faudrait pas que les entreprises pharmaceutiques les perdent de vue à cause d'un faible enjeu économique.

L'incident est clos.

26 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de l'arrêté royal relatif au cadre d'exigences pour les pharmacies hospitalières" (55011144C)

26.01 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas encore de réponse à cette question. Je suis toujours en concertation avec l'AFMPS à ce sujet. Je suggère à Mme Depoorter de poser cette question par écrit ou d'y revenir plus tard.

L'incident est clos.

27 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La journée mondiale du sida et la stratégie de test du VIH" (55011151C)

27.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Selon

De WHO is van oordeel dat de strijd tegen tuberculose voortgezet moet worden en adviseert om de preventieve-behandelingsschema's in te korten. Overweegt men om bij de risicopopulaties de preventieve behandeling te intensiveren?

In één jaar tijd kon voor 48 vaccins tegen COVID-19 de testfase opgestart worden, terwijl er voor tuberculose slechts één vaccin getest wordt op mensen, dat bovendien niet vóór 2027 op de markt zal komen. Hoe kunnen we op Europees en internationaal niveau het onderzoek naar een werkzaam vaccin stimuleren?

25.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Een deel van de vragen heeft te maken met bevoegdheden van de Gemeenschappen. Op de vraag wat wij kunnen doen om vaccins op de markt te krijgen, heb ik geen voorbereid antwoord. Misschien kunnen we daarop terugkomen in een grondig debat over de toekomst van de farmaceutische industrie en diens rol ten dienste van de volksgezondheid.

25.03 **Hervé Rigot (PS)**: U hebt gelijk. Men moet de toekomstige prioriteiten bepalen. De snelle reactie van de farmaceutische industrie op SARS-CoV-2 is een goede zaak, maar we moeten ook aandacht hebben voor de andere gevaarlijke epidemieën, die soms in verafgelegen gebieden woeden. In het licht van de internationale solidariteit mag men ze niet negeren, en ook de farmabedrijven mogen ze niet uit het oog verliezen omdat ze economisch minder interessant zijn.

Het incident is gesloten.

26 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het KB betreffende het eisenkader voor de ziekenhuisapotheken" (55011144C)

26.01 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb nog geen antwoord op deze vraag. Ik ben ter zake nog in overleg met het FAGG. Ik stel voor dat mevrouw Depoorter deze vraag ofwel schriftelijk stelt ofwel er later op terugkomt.

Het incident is gesloten.

27 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werelddaidsdag en de teststrategie voor hiv" (55011151C)

27.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Volgens een

plusieurs groupes d'intérêt, le sida est souvent diagnostiqué relativement tard alors que le système immunitaire du patient est déjà défaillant.

Quelle est la situation dans notre pays? Les patients sont-ils diagnostiqués à temps chez nous? Effectue-t-on suffisamment de contrôles à cet effet? Comment évolue la courbe du nombre de patients diagnostiqués par rapport à il y a dix ans? Le ministre va-t-il lancer un plan d'action sur le diagnostic du VIH? Combien de personnes meurent chaque année du sida en Belgique?

27.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le rapport épidémiologique sur le sida et le VIH a récemment été mis en ligne par Sciensano. Il contient également des informations sur les diagnostics tardifs. En Belgique, 36 % des maladies ont été diagnostiquées tardivement. En 2019, ce pourcentage s'élevait à 46 % chez les hétérosexuels et à 28 % chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. À l'échelon européen, ces données figurent dans le rapport annuel sur le VIH publié par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.

En 2019, 923 cas de séropositivité ont été diagnostiqués, soit une augmentation de 4 % par rapport à 2018. Entre 2012 et 2018, les chiffres ont systématiquement baissé, mais il semble que nous ayons atteint désormais un plateau. De 2010 à 2019, 10 408 cas de séropositivité ont été diagnostiqués en Belgique. Le précédent plan d'action a pris fin en 2019. Nous vérifierons en concertation avec les entités fédérées en 2021 quelles mesures sont nécessaires en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de qualité de vie. Moins de 100 personnes meurent chaque année du sida en Belgique.

27.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Grâce aux cocktails antiviraux, les patients peuvent vivre confortablement, mais il importe pour cela que le diagnostic soit établi tôt. Nous devons fournir plus d'efforts à ce niveau aussitôt que nous parviendrons à nous extirper de la crise sanitaire. Je demande une attention soutenue aux tests approfondis et des directives détaillées à l'intention des médecins généralistes.

L'incident est clos.

28 **Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perturbateurs endocriniens" (55011192C)

aantal belangengroepen worden aids-diagnoses tegenwoordig vaak vrij laat gesteld, wanneer het immuunsysteem van de patiënt al faalt.

Hoe is dat gesteld in ons land? Worden bij ons de mensen wél op tijd gediagnosticeerd? Wordt er hierop voldoende gescreend? Hoe verloopt de curve van het aantal gediagnosticeerde patiënten in vergelijking met tien jaar geleden? Zal de minister een actieplan rond de hiv-diagnose opstarten? Hoeveel mensen sterven jaarlijks in ons land aan aids?

27.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het epidemiologisch rapport over aids en hiv is onlangs online gezet door de Sciensano. Daarin staat ook informatie over laattijdige diagnoses. In België werd 36 % van de infecties laat gediagnosticeerd. In 2019 waren er bij heteroseksuele personen 46 % laattijdige diagnoses en bij mannen die seks hebben met mannen, 28 %. Op Europees niveau wordt deze informatie gepubliceerd in het jaarlijkse hiv-verslag van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding.

In 2019 waren er 923 nieuwe hiv-diagnoses, een stijging met 4 % tegenover 2018. Tussen 2012 en 2018 was er een stelselmatige daling, maar nu lijkt er een plateau bereikt. Van 2010 tot 2019 waren er 10.408 hiv-diagnoses in België. Het vorige actieplan liep af in 2019. In overleg met de deelstaten gaan we in 2021 nagaan welke maatregelen nodig zijn inzake preventie, diagnose, behandeling en levenskwaliteit. Jaarlijks sterven er in België minder dan 100 mensen aan aids.

27.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dankzij de antivirale cocktails kunnen mensen een comfortabel leven leiden, maar dan hiervoor is een vroege diagnose belangrijk. We moeten hierop extra inzetten zodra we de coronacrisis doorgesparteld zijn. Ik vraag om blijvende aandacht voor grondig testen en om grondige richtlijnen mee te geven aan de huisartsen.

Het incident is gesloten.

28 **Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hormoonverstoorders" (55011192C)

28.01 Nawal Farih (CD&V): Le coup d'envoi pour le lancement d'un plan d'action national en vue de la prévention en matière de perturbateurs endocriniens a été donné en 2019.

Quel est l'état d'avancement du projet? Quand ce plan d'action sera-t-il présenté? Quels en sont les points clés?

28.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les autorités compétentes discutent actuellement des actions à mener. Les domaines prioritaires sont la prévention, la réglementation et la recherche scientifique. Avant la fin du premier trimestre 2021, le plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens sera soumis à l'approbation du ministre compétent. Il sera ensuite diffusé à grande échelle. Des campagnes de sensibilisation ont été prévues à l'intention de différents groupes cibles, notamment les professionnels de la santé, la population en général et les groupes à risque.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55011193C de Mme Farih est transformée en question écrite.

29 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de signalement des problèmes dans le cadre des stages des MSF et des MGF" (55011223C)

29.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes est chargé d'émettre des avis sur les signalements de problèmes relatifs aux maîtres et services de stage. Cette procédure s'avère très complexe et peu transparente.

Combien de plaintes le Conseil supérieur a-t-il déjà reçues? Quelle était la nature de ces plaintes? Quelles suites y a-t-il été donné? Le ministre est-il informé et une concertation a-t-elle lieu avec les entités fédérées? Les personnes concernées sont-elles toujours entendues? Que pense le ministre de l'efficacité, de l'accessibilité et de la transparence de la procédure?

29.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les entités fédérées sont compétentes pour le suivi des plans de stage et les difficultés rencontrées durant le stage. Le Conseil supérieur est un organe d'avis à l'échelon fédéral, qui est notamment compétent pour l'agrément des maîtres et services de stage, ce qui inclut

28.01 Nawal Farih (CD&V): In 2019 werd het startschot gegeven voor een nationaal actieplan ter preventie van hormoonontregelaars.

Wat is de stand van zaken? Wanneer wordt het actieplan voorgesteld? Wat zijn de kernpunten?

28.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De bevoegde autoriteiten overleggen momenteel over de acties die moeten worden gevoerd. De prioritaire gebieden zijn: preventie, regelgeving en wetenschappelijk onderzoek. Voor het einde van het eerste kwartaal van 2021 wordt het nationaal plan voor hormoonverstoorders aan de bevoegde minister ter goedkeuring voorgelegd. Het zal daarna op grote schaal verspreid worden. Er zijn bewustmakingscampagnes gepland voor diverse doelgroepen, met name de gezondheidswerkers, de bevolking in het algemeen en de risicovolle bevolkingsgroepen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55011193C van mevrouw Farih wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

29 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedure voor het melden van problemen met ASO- en HAIO-stages" (55011223C)

29.01 Frieda Gijbels (N-VA): De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen is belast met adviezen over probleemmeldingen rond stagemeesters en stagediensten. Deze procedure blijkt heel complex te zijn en weinig transparant.

Hoeveel klachten ontving de Hoge Raad al? Wat was de aard van de klachten? Welke gevolgen werden eraan gegeven? Wordt de minister geïnformeerd en wordt er overlegd met de deelstaten? Worden de betrokkenen altijd gehoord? Wat vindt de minister van de deugdelijkheid, toegankelijkheid en transparantie van de procedure?

29.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De gefedereerde entiteiten zijn bevoegd voor het opvolgen van de stageplannen en de problemen tijdens de stage. De Hoge Raad is een adviesorgaan op federaal niveau met onder meer de bevoegdheid voor de erkenning van stagemeesters en stagediensten, inclusief een

également une procédure pouvant conduire au retrait de l'agrément.

Dès lors que la procédure peut se solder par un retrait de l'agrément, les droits de la défense doivent être garantis. La procédure entend offrir davantage de clarté aux différents intéressés, avec une procédure consultative d'urgence pour des mesures correctrices immédiates. Une commission d'audit pourra être instituée. Les différents intéressés seront auditionnés. L'assemblée plénière du Conseil supérieur formulera un avis définitif. Le caractère multidisciplinaire du Conseil supérieur garantit une distance suffisante par rapport au service de stage.

L'avis de retrait de l'agrément est transmis au ministre en vue de la décision finale. Le nombre de problèmes signalés se limite à environ cinq cas par an. Ils sont rapportés par les médecins en formation, mais également par des médecins généralistes et des médecins-spécialistes. Un seul service de stage s'est vu retirer son agrément. Le lancement d'une procédure débouche souvent sur une amélioration de la situation.

Il est possible de faire connaître plus largement encore la procédure. Les Communautés et les autorités fédérales doivent préciser les compétences. La concertation à ce sujet reprendra prochainement.

29.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le phénomène est loin d'être récent. Compte tenu de la situation, délicate entre l'étudiant, le maître de stage et l'employeur, il est difficile de saisir le tribunal dans certains cas. Notre groupe demande de réfléchir à la mise sur pied d'un service de médiation indépendant ou d'un point de contact.

L'incident est clos.

Le **président:** La question n° 55011224C de Mme Rohonyi est reportée.

30 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les questions écrites restées sans réponse" (55011226C)

30.01 Frieda Gijbels (N-VA): J'aimerais profiter de l'occasion pour me renseigner sur mes questions écrites qui ont été déposées il y a quelque temps et auxquelles je n'ai pas encore obtenu de réponse.

30.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Certaines réponses sont prêtes et je vous les transmettrai dans les plus brefs délais.

procedure die kan leiden tot de intrekking van de erkenning.

Aangezien de procedure kan leiden tot de intrekking van de erkenning, moeten de rechten van de verdediging gewaarborgd worden. De procedure wil aan alle betrokkenen meer duidelijkheid bieden, met een dringende adviesprocedure voor onmiddellijke corrigerende maatregelen. Er kan een auditcommissie aangesteld worden. Alle betrokkenen worden gehoord. De plenaire vergadering van de Hoge Raad brengt een definitief advies uit. Het multidisciplinaire karakter van de Hoge Raad waarborgt voldoende afstand ten aanzien van de stagedienst.

Het advies tot intrekking van de erkenning wordt bezorgd aan de minister voor de uiteindelijke beslissingsprocedure. De probleemmeldingen zijn beperkt tot een vijftal gevallen per jaar. Problemen worden gemeld door de artsen in opleiding, maar ook door huisartsen en artsen-specialisten. Een erkenning van een stagedienst werd ingetrokken. Het starten van een procedure leidt vaak tot een verbetering van de situatie.

Er kan nog meer bekendheid worden gegeven aan de procedure. De Gemeenschappen en het federale niveau moeten de bevoegdheden verduidelijken. Binnenkort wordt het overleg hierover opnieuw opgestart.

29.03 Frieda Gijbels (N-VA): De problematiek bestaat al lang. Door de gevoelige situatie tussen de student, de stagemester en werkgever is het moeilijk om bepaalde klachten aanhangig te maken. Onze fractie vraagt om na te denken over een onafhankelijke ombudsdienst of meldpunt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 55011224C van mevrouw Rohonyi wordt uitgesteld.

30 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onbeantwoorde schriftelijke vragen" (55011226C)

30.01 Frieda Gijbels (N-VA): Ik wil van de gelegenheid gebruikmaken om te informeren naar mijn schriftelijke vragen die al een tijd geleden werden ingediend en nog niet beantwoord werden.

30.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Sommige antwoorden zijn klaar en zal ik zo snel mogelijk bezorgen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

31 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers perfusionnistes" (55011242C)

31 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De perfusionisten" (55011242C)

31.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Les infirmiers perfusionnistes sont rares; ils prennent en charge les fonctions cardio-circulatoires et cardio-pulmonaires et "monitorent" le patient. Ils contrôlent ses fonctions vitales en salle d'opération et en soins intensifs. Ils sont donc extrêmement spécialisés mais leur profession n'est pas reconnue et ils ne bénéficient pas d'une rémunération spécifique. Ils revendiquent un titre professionnel particulier ou le titre d'infirmier spécialisé.

31.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Perfusionisten zijn zeldzame verpleegkundigen die de hart-longmachine bedienen en die de patiënt monitoren. Zowel in de operatiekamer als op intensieve zorgen houdt de perfusionist de vitale functies van de patiënt in de gaten. Ze zijn dus heel gespecialiseerd, maar hun beroep is niet erkend en ze worden ook niet specifiek vergoed. Zij zijn vragende partij voor een bijzondere beroepstitel of een inkanteling in de titel van verpleegkundig specialist.

Le ministre reconnaît-il la spécialisation très pointue de ces infirmiers? Est-il ouvert à leur revendication?

Erkent de minister de grote specialisatie van deze mensen? Staat hij open voor hun vraag?

31.02 Frank Vandembroucke, ministre (*en néerlandais*): Les perfusionnistes accomplissent en effet des actes techniques dans un environnement à haut risque, ce qui requiert évidemment une expertise et des connaissances spécifiques, comme l'attestent par ailleurs les normes élevées fixées par le *European Board of Cardiovascular Perfusion* pour l'obtention et le maintien de la certification européenne EBCP pour les perfusionnistes.

31.02 Minister Frank Vandembroucke (*Nederlands*): Perfusionisten voeren inderdaad technische handelingen uit in een hoogrisico-omgeving, wat vanzelfsprekend gespecialiseerde kennis en expertise vraagt. Dat blijkt ook uit de hoge standaarden van de European Board of Cardiovascular Perfusion voor het verwerven en behouden van het Europese EBCP-certificaat voor perfusionisten.

L'arrêté royal du 27 septembre 2006 établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmier comprend notamment le titre d'infirmier spécialisé comme perfusionniste. Comme d'autres, ce groupe ne fait l'objet d'aucun arrêté ministériel de reconnaissance.

In het KB van 27 september 2006, met daarin de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, staat onder andere ook de titel van verpleegkundige gespecialiseerd als perfusionist. Onder andere voor deze groep werd geen ministerieel erkenningsbesluit opgesteld.

Depuis le 22 avril 2019, la profession d'infirmier spécialisé est stipulée dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Sinds 22 april 2019 is het beroep van verpleegkundig specialist vastgelegd in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen.

Les infirmiers de pratique avancée ont un niveau de master et sont hyperspécialisés dans un domaine de soins spécifique. Ancrer cette formation dans la loi constitue un premier pas mais des arrêtés d'exécution devront encore être promulgués en vue de la finalisation du dossier.

De verpleegkundig specialist is van het masterniveau en heeft een sterke specialisatie binnen een specifiek zorgdomein. Dit inschrijven in de wet is een eerste stap, maar voor de verdere uitwerking moeten nog een aantal uitvoeringsbesluiten worden genomen.

Les organes consultatifs fédéraux concernés doivent d'abord formuler un avis sur l'exercice de la profession et les critères de reconnaissance. Un groupe de travail a été constitué à cet effet. Il a

De betrokken federale adviesorganen moeten eerst een advies geven over de beroepsuitoefening en over de erkenningscriteria. Daarvoor werd een werkgroep opgericht die afgelopen zomer een

remis un avis l'été dernier mais celui-ci doit encore être validé par le Conseil fédéral de l'art infirmier et le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Ma prédécesseure a entrepris certaines démarches importantes concernant la profession d'infirmier. Le Conseil fédéral de l'art infirmier a, lui aussi, rédigé des avis sous la législature précédente, dont un concernait la formation des infirmiers spécialisés.

Je souhaite lire attentivement tous les avis avant de me prononcer sur les dossiers de reconnaissance. J'entends en effet définir avec tous les partenaires concernés une vision d'avenir adéquate des soins infirmiers.

31.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Il est dans la logique des choses que le ministre commence par se familiariser avec ce dossier. J'attends la suite avec impatience.

L'incident est clos.

32 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence des instances d'avis dans le domaine de la santé publique" (55011315C)

32.01 Catherine Fonck (cdH): La loi du 21 décembre 2013 prévoit que chaque personne associée à l'émission d'avis, de propositions, de recommandations ou de décisions émanant d'une instance visée par la loi établit une déclaration générale d'intérêts et que ces instances établissent leur propre système de gestion des conflits d'intérêts. Cette loi, entrée en vigueur en 2016, précise que le Roi établit la liste des instances visées, ce qui n'a pas encore été fait.

Dans le cadre de la lutte contre le covid-19, on se rend compte de l'importance de la confiance des citoyens dans les autorités en vue d'une adhésion quant aux mesures prises.

Où en est la rédaction de la liste? Quelles instances seront-elles concernées? Un comité déontologique au sein du SPF Santé doit analyser les systèmes de gestion de conflits d'intérêts et proposer des ajustements. Ce comité a-t-il été constitué?

32.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Trois arrêtés royaux sont rédigés mais

advies heeft uitgebracht, dat nog moet worden gevalideerd door de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Hoge Raad van artsenspecialisten en van huisartsen.

Mijn voorganger heeft een aantal belangrijke stappen gedaan inzake het verpleegkundig beroep en ook de Federale Raad voor Verpleegkunde heeft in de vorige legislatuur adviezen opgesteld, waarvan een over de opleiding van gespecialiseerde verpleegkundigen.

Ik wil me eerst in alle adviezen verdiepen voor ik me uitspreek over erkenningsdossiers. Ik wil met alle partners tot een degelijke toekomstvisie op de verpleegkundige zorg komen.

31.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Het is logisch dat de minister zich in dit dossier moet inwerken. Ik kijk uit naar de afwikkeling ervan.

Het incident is gesloten.

32 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie van de adviesinstanties op het vlak van de volksgezondheid" (55011315C)

32.01 Catherine Fonck (cdH): De wet van 21 december 2013 bepaalt dat eenieder die betrokken is bij het uitbrengen van adviezen, voorstellen, aanbevelingen of besluiten die uitgaan van een bij de wet bedoelde instantie een algemene belangenverklaring opstelt en dat die instanties hun eigen systeem voor het beheer van belangenconflicten opstellen. Deze wet, die in 2016 in werking getreden is, bepaalt dat de Koning een lijst van de betrokken instanties opstelt, wat nog niet gebeurd is.

In het kader van de strijd tegen COVID-19 geeft men zich rekenschap van het belang van het vertrouwen van de burgers in de overheid teneinde een draagvlak voor de genomen maatregelen te creëren.

Werd die lijst al opgesteld? Over welke instanties gaat het daarbij? Een deontologisch comité in de FOD Volksgezondheid moet de systemen voor het beheer van belangenconflicten analyseren en aanpassingen voorstellen. Werd dat comité al samengesteld?

32.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Er werden drie koninklijke besluiten opgesteld, maar

doivent être adaptés en fonction de l'avis de l'Autorité de protection des données, obtenir l'aval de l'inspecteur des Finances et être soumis pour avis au Conseil d'État.

Le premier, qui établit la liste des instances concernées, devrait s'appliquer au SPF Santé publique, à Sciensano, au CSS, à l'AFMPS, au Centre fédéral d'expertise des soins de santé, à l'INAMI, à l'AFSCA et à l'AFCN. Ces arrêtés devraient être publiés dans le courant du troisième trimestre 2021. Le comité déontologique sera constitué dès publication au *Moniteur* de l'arrêté royal qui le crée.

32.03 Catherine Fonck (cdH): La loi date de 2013 et devait entrer en vigueur en 2016. Tout ceci devrait être fait depuis longtemps. On a créé nombre d'instances dernièrement "en dehors des clous", avec un recours important à des consultants externes. Le fait qu'elles ne soient pas soumises à cette loi est problématique, nuit à leur crédibilité et à la confiance à leur égard.

Il est encore temps de s'en préoccuper.

L'incident est clos.

33 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les honoraires DMG supplémentaires" (55011330C)

33.01 Dominiek Sneppe (VB): Les syndicats de médecins généralistes s'opposent à la proposition du ministre d'octroyer 20 euros supplémentaires sur les dossiers médicaux globaux (DMG) de 2019, car les médecins ayant commencé leur activité en 2020 seraient ainsi oubliés.

Sera-t-il possible, pour des raisons fiscales, de payer cet honoraire avant le 20 décembre? Le ministre envisage-t-il des dispositions pour les médecins ayant débuté en 2020?

33.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Une concertation à ce sujet est en cours avec les représentants des médecins et l'INAMI, avec un chapitre fiscal d'une part et d'autre part, la question des médecins généralistes débutants. Je m'efforce de m'accorder avec les syndicats de médecins sur un règlement pratique.

33.03 Dominiek Sneppe (VB): J'espère que cette concertation pourra se conclure avant le 20 décembre à l'avantage des médecins

die moeten aangepast worden op basis van het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit, de goedkeuring krijgen van de inspecteur van Financiën en voor advies voorgelegd worden aan de Raad van State.

Het eerste, met de lijst van de betrokken instanties, zou van toepassing moeten zijn op de FOD Volksgezondheid, Sciensano, de HGR, het FAGG, het KCE, het RIZIV, het FAVV en het FANC. Die besluiten zouden in het derde kwartaal van 2021 gepubliceerd moeten worden. Het Deontologisch Comité wordt samengesteld zodra het oprichtingsbesluit in het *Staatsblad* verschenen is.

32.03 Catherine Fonck (cdH): De wet dateert van 2013 en had in 2016 in werking moeten treden. Dit alles had al heel lang in orde moeten zijn. De laatste tijd werden er buiten de regelgeving om talloze instanties opgericht, waarbij er veelvuldig een beroep gedaan werd op externe consultants. Het is problematisch dat zij niet onder deze wet vallen. Dat schaadt hun geloofwaardigheid en het vertrouwen in hen.

Er is nog voldoende tijd om zich daarover te buigen.

Het incident is gesloten.

33 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het extra GMD-honorarium" (55011330C)

33.01 Dominiek Sneppe (VB): Het voorstel van de minister om huisartsen 20 euro extra te geven op de globale medische dossiers (GMD) uit 2019 stuit op bezwaren bij de artsensyndicaten, want volgens hen blijven de artsen die startten in 2020, zo in de kou staan.

Zal dit honorarium om fiscale redenen vóór 20 december kunnen worden uitbetaald? Denkt de minister aan een regeling voor artsen die in 2020 zijn gestart?

33.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Hierover loopt er nu overleg met de vertegenwoordigers van de artsen in het RIZIV, met enerzijds een fiscaal hoofdstuk en anderzijds de kwestie van de startende huisartsen. Ik probeer in overleg met de artsensyndicaten tot een praktische regeling te komen.

33.03 Dominiek Sneppe (VB): Ik hoop dat het overleg nog vóór 20 december in het voordeel van de huisartsen wordt afgerond, zodat het honorarium

généralistes afin que ces honoraires puissent leur être versés. Sinon ils perdront la moitié de ce montant puisque celui-ci sera encore imputé fiscalement.

L'incident est clos.

34 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé mentale" (55011357C)

34.01 Robby De Caluwé (Open Vld): *Après que le Parlement a libéré un budget supplémentaire pour les soins de santé mentale, l'ex-ministre De Block a lancé une concertation entre les parties prenantes. Dans l'accord de gouvernement, un budget structurel de 200 millions d'euros est réservé et il y est prévu qu'une trajectoire pluriannuelle sera établie.*

La convention sera-t-elle modifiée? Des efforts supplémentaires seront-ils consentis en faveur des soins critiques?

34.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Lors de la conférence interministérielle Santé publique du 2 décembre dernier, un protocole d'accord a été conclu, à ce sujet, sur le modèle au sein duquel le renforcement de l'offre de soins de première ligne sera organisé. L'étape suivante consiste à réexaminer les modalités de la convention INAMI. Une concertation intensive avec les parties concernées devrait conduire à court terme à une convention revue.

Les services de soins hyperintensifs et les services intensifs sont des projets pilotes visant à traiter les personnes dans des situations de crise.

Mon administration a élaboré une consultation en vue de chiffrer l'impact de la crise sur les hospitalisations forcées. Sur la base des résultats de cette consultation, nous allons poursuivre, en concertation avec le secteur, le développement des équipes mobiles et le renforcement des services psychiatriques. Tout cela doit se faire dans les limites du budget disponible de 200 millions d'euros, en plus du budget de 36,5 millions d'euros supplémentaires qui a été réservé aux hôpitaux psychiatriques.

34.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Je me réjouis d'entendre que le ministre donnera suite à nos propositions de résolution. Je ne doute pas un seul instant que le budget supplémentaire, de 200 millions d'euros, sera utilisé à bon escient.

kan worden overgeschreven. Anders zullen zij de helft ervan verliezen omdat het bedrag fiscaal nog zal worden meegerekend.

Het incident is gesloten.

34 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheidszorg" (55011357C)

34.01 Robby De Caluwé (Open Vld): *Nadat het Parlement een extra budget voor geestelijke gezondheidszorg had vrijgemaakt, startte toenmalig minister De Block overleg op tussen de stakeholders. In het regeerakkoord wordt een structureel budget van 200 miljoen euro uitgetrokken en werd er bepaald dat er een meerjarentraject wordt opgesteld.*

Wordt de conventie aangepast? Wordt er verder ingezet op crisiszorg?

34.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Tijdens de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 2 december werd hierover een protocolakkoord gesloten over het model waarbinnen de versterking van het zorgaanbod in de eerste lijn wordt georganiseerd. De volgende stap bestaat erin om de modaliteiten van de RIZIV-conventie te herbekijken. Intensief overleg met de betrokkenen zou op korte termijn moeten leiden tot een aangepaste conventie.

De high intensive care-diensten en de intensieve diensten zijn proefprojecten om mensen in crisissituaties te behandelen.

Mijn administratie heeft een bevraging uitgewerkt om de impact van de crisis op de gedwongen opnames te becijferen. In overleg met de sector zullen we op basis daarvan de mobiele teams verder uitbouwen en voorts werk maken van een versterking van de psychiatrie diensten. Dat alles moet gebeuren binnen het beschikbare budget van 200 miljoen euro, boven op het budget dat reeds extra werd uitgetrokken van 36,5 miljoen euro voor de psychiatrie ziekenhuizen.

34.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik ben blij te horen dat de minister aan de slag gaat met onze parlementaire resoluties. Ik heb er alle vertrouwen in dat het bijkomende budget van 200 miljoen euro op een goede manier wordt ingezet.

L'incident est clos.

35 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions envers le personnel soignant" (55011358C)

35.01 **Hervé Rigot** (PS): En 2015, il y a eu 174 plaintes pour coups et blessures volontaires envers des ambulanciers, pharmaciens ou autres soignants. En 2019, on atteint 247 plaintes. La police fédérale est intervenue sur 25 cas en province de Liège, 22 dans le Hainaut, 6 en province de Namur. Cette année, il y a également de nombreuses dégradations de propriété et vols chez des médecins, dentistes et pharmaciens et 666 plaintes pour violences. On constate une augmentation de 10 % des interventions policières depuis le début de la pandémie.

Toute agression envers les soignants est inadmissible. Comment encourager les victimes à porter plainte? Comment endiguer ces comportements agressifs? De nouvelles initiatives de sensibilisation sont-elles envisagées?

35.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Une telle violence est inadmissible alors que les soignants sont sous pression. Il y a eu dans le passé des projets soutenus par le SPF Santé publique visant à prévenir cette violence. Je dois en faire le bilan et voir comment aller plus loin.

35.03 **Hervé Rigot** (PS): Je note votre engagement à avancer. Il doit se traduire par des actes prouvant notre soutien aux soignants. Toucher à l'un d'entre eux, c'est toucher à l'ensemble de nos concitoyens. Je compte sur vous pour porter cette préoccupation auprès de votre collègue de l'Intérieur.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55011360C de Mme Muylle est transformée en question écrite.

36 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Union européenne de la santé" (55011376C)

36.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): L'ordre du jour

Het incident is gesloten.

35 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De agressie tegen het zorgpersoneel" (55011358C)

35.01 **Hervé Rigot** (PS): In 2015 werden er 174 klachten wegens het toebrengen van vrijwillige slagen en verwondingen aan ambulanciers, apothekers en ander zorgpersoneel ingediend. In 2019 liep het aantal klachten op tot 247. De federale politie is opgetreden in 25 gevallen in de provincie Luik, 22 in Henegouwen en 6 in de provincie Namen. Dit jaar werden artsen, tandartsen en apothekers het slachtoffer van tal van beschadigingen van hun eigendom en van diefstal en werden er 666 klachten wegens geweld ingediend. Sinds het begin van de pandemie stelt men een verhoging van het aantal politie-interventies met 10 % vast.

Elke vorm van agressie ten aanzien van het zorgpersoneel is onaanvaardbaar. Hoe kunnen we de slachtoffers ertoe aanzetten om een klacht in te dienen? Hoe kunnen we dergelijke agressieve gedragingen tegengaan? Worden er nieuwe initiatieven op het vlak van sensibilisering overwogen?

35.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Dergelijk gewelddadig gedrag is onaanvaardbaar, want het zorgpersoneel staat al onder grote druk. In het verleden heeft de FOD Volksgezondheid projecten gesteund om dergelijk gedrag te voorkomen. Ik moet de balans ervan opmaken en nagaan hoe we daarin verder kunnen gaan.

35.03 **Hervé Rigot** (PS): Ik neem nota van uw engagement om hierin verder te gaan. Dit moet concreet uitmonden in acties om onze steun aan het zorgpersoneel duidelijk te maken. Wie een van hen raakt, raakt ons allemaal. Ik reken op u om die bekommernis aan te kaarten bij de minister van Binnenlandse Zaken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55011360C van mevrouw Muylle wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

36 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De European Health Union" (55011376C)

36.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Op de

de la conférence interministérielle des ministres européens de la Santé publique comportait également une discussion sur la stratégie pharmaceutique de l'Europe.

Quel point de vue a été défendu par la Belgique? Quels plans d'action le ministre envisage-t-il de mettre en œuvre à court terme? La stratégie vaccinale et la pharmacovigilance ont-elles également été examinées?

36.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai accueilli favorablement les propositions publiées très récemment par la Commission européenne sur la stratégie pharmaceutique et l'Union européenne de la santé. Il est très important de renforcer le mécanisme européen de réaction aux situations sanitaires d'urgence.

La stratégie pharmaceutique européenne aussi est importante, étant donné que la Belgique joue un rôle dans l'innovation pharmaceutique. Il ne s'agit pas seulement pour nous de l'innovation, mais aussi de l'accès aux médicaments et d'un prix abordable pour le patient et les autorités. J'ai également mis l'accent sur une collaboration transparente entre les États membres et la Commission.

Il a également été question ensuite d'un rapport oral du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) au sujet de la situation épidémiologique et de l'annonce par l'Agence européenne des médicaments (AEM) des dates, déjà connues, auxquelles elle rendrait son opinion au sujet des vaccins de Pfizer et Moderna.

Je ne peux pas encore donner de détails concrets au sujet de l'initiative BeNeLuxA. Il s'agit de points très importants, mais le coronavirus a entravé la poursuite de leur concrétisation.

36.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Certaines choses peuvent parfaitement être gérées conjointement, mais nous devons également pouvoir développer nos propres initiatives si nous souhaitons que les patients belges bénéficient de soins accessibles et innovants. La Belgique doit rester un pays attrayant pour la distribution de médicaments. Pour l'heure, en matière d'innovation, notre pays se situe dans la moyenne. C'est pourquoi je plaide pour la poursuite du développement des options locales et pour ne pas mettre tous nos œufs dans le panier européen. Dans le domaine de la transparence aussi, nous pourrions faire mieux. L'absence de la Belgique à la table des négociations relatives aux vaccins contre

interministériële conferentie tussen de Europese ministers van Volksgezondheid stond ook de farmaceutische strategie voor Europa op de agenda.

Wat was het Belgische standpunt? Welke actieplannen heeft de minister op korte termijn? Werden ook de vaccinstrategie en de farmacovigilantie besproken?

36.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De voorstellen van de Europese Commissie over de farmaceutische strategie en de Europese Gezondheidsunie werden zeer recent gepubliceerd. Op beide voorstellen heb ik positief gereageerd. Een versterking van het Europees responsmechanisme op sanitaire noodsituaties is zeer belangrijk.

Ook de Europese farmaceutische strategie is belangrijk, aangezien België een rol speelt in de farmaceutische innovatie. Het gaat voor ons niet alleen over innovatie, maar ook over toegankelijkheid en betaalbaarheid voor de patiënt en betaalbaarheid voor de overheden. Ik heb ook een transparante samenwerking tussen de lidstaten en de Commissie beklemtoond.

Daarnaast kwam ook een mondeling rapport over de epidemiologische situatie van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) aan bod en kondigde het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) de al gekende timing voor de opinies over de coronavaccins van Pfizer en Moderna aan.

Het BeNeLuxA-initiatief kan ik nu niet concreet toelichten. Dit zijn erg belangrijke zaken, maar COVID-19 heeft een verdere invulling in de weg gestaan.

36.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Bepaalde zaken kunnen goed samen worden aangepakt, maar als we toegankelijkheid en innovatie naar onze patiënten willen brengen, moeten wij ook eigen initiatieven uitwerken. België moet een aantrekkelijk land blijven om medicatie te verdelen. Momenteel zitten wij in de middenmoot als het gaat over innovatie. Ik pleit er daarom voor om de lokale mogelijkheden uit te blijven werken en niet al onze eieren in het Europese mandje te leggen. Transparantie is ook een werkpunt. Dat ons land niet aan tafel zit bij de onderhandelingen over de covidvaccins – en Nederland wel – is een gemiste kans.

le covid – alors que les Pays-Bas y sont présents –
est une occasion manquée.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

*La réunion publique de commission est levée à
18 h 57.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten
om 18.57 uur.*