

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

25-05-2021

Après-midi

Dinsdag

25-05-2021

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
Vooruit	Vooruit
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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les différences de remboursement en fonction du statut de conventionnement" (55016060C)

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement du cancer du sein triple négatif" (55016685C)

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

Question de Anneleen Van Bossuyt à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "Les compétences européennes en matière de soins de santé" (55016772C)

Orateurs: **Anneleen Van Bossuyt**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 5

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renforcement du personnel soignant dans les hôpitaux" (55016708C)

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures visant à améliorer la rémunération du personnel infirmier" (55016980C)

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La méthode de mesure et l'évaluation dans le cadre du Fonds blouses blanches" (55017564C)

Orateurs: **Yoleen Van Camp**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La dépénalisation des substances psychédéliques à usage médical" (55016838C)

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

INHOUD

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verschillen in terugbetaling afhankelijk van de conventiestatus van de zorgverstreker" (55016060C)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van triple negatieve borstkanker" (55016685C)

Sprekers: **Hervé Rigot**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Anneleen Van Bossuyt aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De Europese bevoegdheden op het vlak van gezondheidszorg" (55016772C)

Sprekers: **Anneleen Van Bossuyt**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 5

- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Extra handen aan het bed" (55016708C)

- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen voor een betere verloning van de verpleegkundigen" (55016980C)

- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Meetmethode en evaluatie in het kader van het Zorgpersoneelfonds" (55017564C)

Sprekers: **Yoleen Van Camp**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De depenalisering van het gebruik van psychedelische stoffen voor medicinale doeleinden" (55016838C)

Sprekers: **Patrick Prévot**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

publique		Volksgezondheid	
Question de Barbara Creemers à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La version anglaise de la taxe sur les sodas et le futur plan d'action Alimentation et santé" (55016845C)	8	Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Engelse versie van de suikertaks en het toekomstige actieplan inzake voeding en gezondheid" (55016845C)	8
<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de l'obésité après une contamination au coronavirus" (55016874C)	9	Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van obesitas na een covidbesmetting" (55016874C)	9
<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réduction de la teneur en nicotine des cigarettes" (55016979C)	10	Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verlagen van het nicotinegehalte in sigaretten" (55016979C)	10
<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'usage inquiétant du cannabis synthétique" (55017033C)	11	Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgwekkende gebruik van synthetische cannabis" (55017033C)	11
<i>Orateurs:</i> Caroline Taquin, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Caroline Taquin, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests VIH" (55017081C)	12	Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hiv-zelftests" (55017081C)	12
<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de remboursement du médicament Xarelto" (55017102C)	14	Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetalingsvoorwaarden voor het geneesmiddel Xarelto" (55017102C)	14
<i>Orateurs:</i> Laurence Hennuy, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Laurence Hennuy, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact des moyens contraceptifs sur la santé des femmes" (55017104C)	15	Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van anticonceptiva op de gezondheid van vrouwen" (55017104C)	15

<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 contrôle des broyeurs à métaux, le biomonitoring et le renforcement des normes" (55017116C)	16	Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle van metaalshredderinstallaties, de biomonitoring en de verstrenging van de normen" (55017116C)	16
<i>Orateurs:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Caroline Taquin, 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 pénuries de médecins généralistes en zone rurale" (55017120C)	18	Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan huisartsen in landelijke gebieden" (55017120C)	18
<i>Orateurs:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre les super-bactéries" (55017126C)	20	Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestrijding van superbacteriën" (55017126C)	20
<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	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tiques" (55017127C)	21	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teken" (55017127C)	21
<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 Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bien-être et la santé mentale de nos jeunes" (55017144C)	23	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het welbevinden en de geestelijke gezondheid van onze jongeren" (55017144C)	23
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, 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, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	25	Samengevoegde vragen van	25
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du NT-pro-BNP" (55017156C)	25	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de NT-pro-BNP" (55017156C)	25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des DIV" (55017354C)	25	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van IVD's" (55017354C)	25
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM	25	- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke	25

Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du NT-pro-BNP" (55017646C)

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de NT-pro-BNP" (55017646C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du NT-pro-BNP" (55017703C)
Orateurs: **Sofie Merckx, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

25

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de NT-pro-BNP" (55017703C)
Sprekers: **Sofie Merckx, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

25

Questions jointes de

28

Samengevoegde vragen van

28

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'instauration d'une interdiction de fumer dans les lieux fréquentés par des enfants" (55017171C)

28

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een rookverbod op kindvriendelijke locaties" (55017171C)

28

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan du gouvernement fédéral pour la lutte contre le tabagisme" (55017188C)

28

- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tabaksplan van de federale regering" (55017188C)

28

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

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

Questions jointes de

29

Samengevoegde vragen van

29

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang par des personnes homosexuelles" (55017258C)

29

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door homoseksuelen" (55017258C)

29

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang des personnes homosexuelles (HSH)" (55017907C)

29

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door homoseksuelen (MSM)" (55017907C)

29

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité du don de plasma aux HSH" (55018002C)

29

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toegankelijk maken van de plasmadonatie voor MSM" (55018002C)

29

Orateurs: **Sophie Rohonyi, Hervé Rigot, Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Sophie Rohonyi, Hervé Rigot, Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La révision des normes d'encadrement" (55017281C)

32

Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herziening van de personeelsbezettingen" (55017281C)

32

Orateurs: **Benoît Piedboeuf**, président du groupe MR, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Benoît Piedboeuf**, voorzitter van de MR-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 25 MAI 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 25 MEI 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 39 par M. Hervé Rigot, président.

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

01 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les différences de remboursement en fonction du statut de conventionnement" (55016060C)

01.01 Catherine Fonck (cdH): *Des amendements que j'avais déposés sur la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins, visant à mettre fin à la réduction de 25 % du taux de remboursement pour les prestations effectuées par les sages-femmes, kinés, infirmiers et auxiliaires paramédicaux non conventionnés lorsque le quorum de 60 % d'adhésions individuelles à l'accord tarifaire est atteint, ont été adoptés. Il n'est pas acceptable de pénaliser le patient pour une décision de son prestataire de soins. De plus, cette mesure ne s'appliquait qu'à certains professionnels de la santé et pas à d'autres (médecins, dentistes).*

La loi, qui entre en vigueur le 1^{er} juillet 2021, prévoit que le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la date d'entrée en vigueur des articles 85 et 86.

Quand allez-vous adopter cet arrêté royal?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'impact de la règle des moins 25 % est examiné dans le cadre du développement d'un trajet pluriannuel à l'INAMI, où les organismes

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.39 uur en voorgezeten door de heer Hervé Rigot.

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

01 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verschillen in terugbetaling afhankelijk van de conventiestatus van de zorgverstrekker" (55016060C)

01.01 Catherine Fonck (cdH): *Mijn amendementen op de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg werden aangenomen. Daarmee wordt een einde gemaakt aan de verlaging met 25 % van het vergoedingsbedrag tot terugbetaling voor diensten die verricht worden door niet-geconventioneerde vroedkundigen, kinesisten, verpleegkundigen en paramedische medewerkers als het quorum van 60 % van individuele toetredingen tot de tariefovereenkomst bereikt wordt. Patiënten mogen niet gestraft worden voor beslissingen van hun zorgverleners. Bovendien gold die maatregel slechts voor bepaalde categorieën van zorgverleners en voor andere niet (artsen, tandartsen).*

De wet, die op 1 juli 2021 in werking treedt, bepaalt dat de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad, de datum van inwerkingtreding van de artikelen 85 en 86 bepaalt.

Wanneer zult u dat koninklijk besluit uitvaardigen?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De gevolgen van de 25 %-regel worden bestudeerd in het kader van de ontwikkeling van een meerjarentraject bij het RIZIV, waarbij de

assureurs, les dispensateurs de soins et ma cellule stratégique sont impliqués, ainsi que des experts et associations de patients. L'accessibilité aux soins doit être préservée. Des alternatives devront être formulées pour promouvoir le conventionnement des prestataires de soins.

Ceci prépare les objectifs prioritaires en matière de soins de santé pour la période 2022-2024, l'approche en matière de soins efficaces et une trajectoire budgétaire pluriannuelle. Une feuille de route a été développée au sein du Comité de l'assurance. Des propositions doivent être présentées avant le 30 juin 2021. Il me semble opportun d'examiner ce dossier avant de légiférer.

01.03 Catherine Fonck (cdH): Il n'est pas nécessaire de légiférer puisque la loi le prévoit déjà. Par contre, il reste un arrêté royal à prendre. Vous voulez promouvoir le conventionnement mais, actuellement, on pénalise des patients.

À vous de développer des accords et des synergies avec les soignants pour que le taux de conventionnement augmente – et nous savons que c'est possible.

Je plaide en faveur d'une mise à exécution des articles 85 et 86 de la loi de 2019. On ne peut continuer à pénaliser les patients.

L'incident est clos.

02 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement du cancer du sein triple négatif" (55016685C)

02.01 Hervé Rigot (PS): *Le cancer du sein touche une femme sur huit. En 2016, on en a dépisté 10 735 cas.*

Souvent diagnostiqué chez des femmes jeunes et non ménopausées, le cancer du sein triple négatif présente un pronostic défavorable. Il ne bénéficie d'aucun traitement ciblé en Belgique; son pronostic est donc mauvais.

Quelles sont les solutions? Il existe des thérapies aux États-Unis ou en Allemagne. Où en sommes-nous en Belgique? Quels sont les obstacles à ces thérapies employées ailleurs?

verzekeringsinstellingen, de zorgverstrekkers en mijn beleidscel betrokken zijn, evenals experten en patiëntenverenigingen. De zorg moet toegankelijk blijven. Er moeten alternatieven geformuleerd worden om de conventionering van de zorgverleners te bevorderen.

Die taskforce moet de vaststelling van de prioritaire doelstellingen voor de gezondheidszorg voor de periode 2022-2024, de aanpak inzake doelmatige zorg en het budgettaire meerjarentraject voorbereiden. In het Verzekeringscomité is een stappenplan uitgewerkt. Vóór 30 juni 2021 moeten er voorstellen gedaan worden. Het lijkt me gepast om dit dossier te bestuderen alvorens wetgeving op te stellen.

01.03 Catherine Fonck (cdH): Het is niet nodig om wetgevend op te treden, aangezien de wet hierin al voorziet. Er moet echter nog een koninklijk besluit uitgevaardigd worden. U wilt de conventionering bevorderen, maar momenteel worden er patiënten gestraft.

Het is uw taak om met de zorgverstrekkers akkoorden te sluiten en synergieën te ontwikkelen met het oog gericht op een toename van het aantal geconventioneerde zorgverstrekkers. We weten dat dat mogelijk is.

Ik pleit voor een uitvoering van de artikelen 85 en 86 van de wet van 2019. Men mag de patiënten hier niet langer voor laten opdraaien.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van triple negatieve borstkanker" (55016685C)

02.01 Hervé Rigot (PS): *Een op de acht vrouwen krijgt borstkanker. In 2016 werden er in ons land 10.735 gevallen vastgesteld.*

Bij triple negatieve borstkanker, die vaak vastgesteld wordt bij jonge vrouwen die nog niet in de overgang zijn, is de prognose ongunstig. Er bestaat daarvoor geen enkele gerichte therapie in België; de vooruitzichten zijn in dat geval dus slecht.

Welke oplossingen zijn er voor dat type van borstkanker? Er bestaan therapieën in de Verenigde Staten en Duitsland. Wat is de stand van zaken in België? Om welke redenen zijn die therapieën, die elders toegepast worden, niet in ons land beschikbaar?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Les traitements hormonaux ou les thérapies ciblées anti-HER2 ne peuvent être administrés car ces tumeurs n'ont ni récepteurs d'oestrogène ou de progestérone, ni récepteurs HER2. Le cancer du sein triple négatif réagit à la chimiothérapie mais le risque de récurrence à cinq ans est élevé.

Les mêmes chimiothérapies sont proposées pour les différents cancers du sein. Un sel de platine peut être ajouté au vu des résultats positifs de certaines études.

L'association de l'immunothérapie Tecentriq au nab-paclitaxel est remboursée en cas de cancer du sein triple négatif localement avancé ou métastatique. Pour toutes les immunothérapies, un système prévoit le remboursement après approbation de l'Agence européenne des médicaments, en attente.

Une thérapie, le Vitakvi, vient d'être remboursée en présence d'un biomarqueur, le NTRK, assez rare dans le cancer du sein triple négatif. Les gènes BRCA2 ou BRCA1 sont un biomarqueur plus prévalent pour ce cancer.

La Commission de remboursement des médicaments examine deux traitements PARPi. Grâce au remboursement des biomarqueurs et des médicaments, l'accès au diagnostic ne s'oppose plus à une thérapie ciblée. Les seuls obstacles sont de trouver un remboursement acceptable et/ou efficace ou l'absence de demande par le fabricant.

02.03 **Hervé Rigot (PS)**: Face à ce cancer ravageur, des dizaines de femmes se tournent vers des thérapies performantes pratiquées en Allemagne. Il faut aller vers celles-ci.

Touché par ce cancer, on n'a pas envie de choisir entre vivre ou ne pas vivre faute de moyens. Je vous invite donc à offrir au plus vite l'accès à ces thérapies.

L'incident est clos.

03 **Question de Anneleen Van Bossuyt à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "Les compétences européennes en matière**

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: De hormonale behandelingen of doelgerichte therapieën tegen HER2-positieve borstkanker kunnen niet toegepast worden omdat deze tumoren geen oestrogeen- of progesteronreceptoren noch HER2-receptoren hebben. Chemotherapie heeft een effect op triple negatieve borstkanker, maar het risico op recidive binnen een termijn van vijf jaar is hoog.

Voor de behandeling van de verschillende soorten van borstkanker worden dezelfde chemotherapieën aangeboden. Gelet op de gunstige resultaten van sommige studies, kan daar een platinazout aan toegevoegd worden.

Het gebruik van de immuuntherapie Tecentriq in combinatie met nab-paclitaxel wordt terugbetaald in geval van lokaal gevorderde of gemetastaseerde triple negatieve borstkanker. Voor alle immuuntherapieën is er een regeling van kracht waarbij de terugbetaling gebeurt nadat het Europees Geneesmiddelenbureau daarvoor groen licht gegeven heeft.

De therapie Vitakvi wordt sinds kort terugbetaald bij triple negatieve borstkanker indien een bepaalde, vrij zeldzame biomarker aanwezig is, NTRK genaamd. Voor dat type van kanker zijn de genen BRCA2 of BRCA1 prevalenter biomarkers.

De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen onderzoekt thans twee PARPi-behandelingen. Dankzij de terugbetaling van biomarkers en geneesmiddelen vormt de toegang tot een diagnose geen belemmering meer voor een doelgerichte therapie. Alleen het vinden van een aanvaardbare en/of doeltreffende terugbetaling of het feit dat de producent geen aanvraag ingediend heeft, vormen nog belemmeringen.

02.03 **Hervé Rigot (PS)**: Tientallen vrouwen trekken naar Duitsland om zich voor die verwoestende kanker te laten behandelen met doeltreffende therapieën. Men moet naar hun ervaringen luisteren.

Wanneer men deze kankerdiagnose krijgt, wil men niet gedwongen worden om te kiezen tussen overleven of niet overleven uit geldgebrek. Ik verzoek u dus om die therapieën zo snel mogelijk toegankelijk te maken.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van Anneleen Van Bossuyt aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De Europese bevoegdheden op het vlak**

de soins de santé" (55016772C)

03.01 Anneleen Van Bossuyt (N-VA): *L'Union européenne a essuyé de lourdes critiques pendant la crise sanitaire. Il y a eu peu de coordination et de communication et les États membres ont pris chacun de leur côté des mesures parfois contradictoires. C'est la raison pour laquelle certains cercles proposent que L'UE reçoivent des compétences propres au niveau des soins de santé. La chancelière allemande Merkel a déclaré par ailleurs être ouverte à une modification des traités fondateurs en ce sens.*

Le ministre a-t-il pris connaissance des déclarations de la chancelière? Ce débat occupe-t-il les esprits au niveau européen? Quelle position la Belgique adopte-t-elle sur la question? Le ministre soutient-il le point de vue que l'UE ne peut jouer qu'un rôle de coordination dans la politique de la santé? A-t-il défendu cette position devant ses collègues européens?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La pandémie a mis au jour un grand nombre de manquements, non seulement au niveau de la politique des États membres, mais également à l'échelon européen. On a ainsi pu observer un manque de solidarité entre les États membres, qui ont de surcroît réagi à la crise en ordre dispersé. Raison pour laquelle la Commission européenne a lancé l'Union européenne de la santé au sein du cadre conventionnel actuellement en vigueur. Le cadre de sécurité sanitaire y est revalorisé de manière à pouvoir mieux anticiper les risques pour la santé et à renforcer l'efficacité du comité de sécurité sanitaire. Il est par ailleurs procédé à l'instauration d'une phase d'alerte européenne et à la création d'un comité consultatif indépendant. En outre, une riposte médicale coordonnée et un plan de crise contraignant seront mis en place.

Le mandat du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) est renforcé par l'amélioration du système de surveillance et de monitoring, la coordination des réseaux d'experts et la mise en place d'un système automatisé de recherche des contacts et d'une coopération et d'une coordination internationales. Le mandat de l'Agence européenne des médicaments est également renforcé, de telle sorte que les pénuries de médicaments et de dispositifs médicaux puissent faire l'objet d'un meilleur suivi, qu'il puisse être veillé plus efficacement à la qualité de médicaments potentiels et que les panels d'experts puissent fonctionner avec une plus grande souplesse.

van gezondheidszorg" (55016772C)

03.01 Anneleen Van Bossuyt (N-VA): *De Europese Unie werd stevig onder vuur genomen tijdens de coronacrisis. Er was weinig coördinatie en communicatie en de lidstaten namen elk afzonderlijk soms tegenstrijdige maatregelen. Daarom wordt in sommige kringen voorgesteld om de EU eigen bevoegdheden te geven op het vlak van gezondheidszorg. Ook de Duitse bondskanselier Merkel verklaarde ervoor open te staan de oprichtingsverdragen in die zin te wijzigen.*

Heeft de minister kennisgenomen van de uitspraak van de bondskanselier? Leeft dit debat op Europees niveau? Welk standpunt neemt België hierover in? Steunt de minister de visie dat de EU in het gezondheidsbeleid enkel een coördinerende rol kan spelen? Heeft hij dat standpunt ook verdedigd bij zijn Europese collega's?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De pandemie heeft heel wat tekortkomingen aan het licht gebracht, niet alleen in het beleid van de lidstaten maar ook op het Europese niveau. Zo was er een gebrek aan solidariteit tussen de lidstaten, die ook nog eens in verspreide slagorde reageerden op de crisis. Daarom heeft de Europese Commissie binnen het huidige verdragskader de European Health Union gelanceerd. Daarbij wordt het *health security framework* opgewaardeerd om beter te kunnen anticiperen op gezondheidsrisico's en om de slagkracht van het Health Security Committee te versterken. Ook wordt een Europese alarmfase ingevoerd en wordt er een onafhankelijk adviescomité opgericht. Bovendien komt er een gecoördineerde medische respons en een bindend crisisplan.

Het mandaat van het Europese Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) wordt versterkt met een bewakings- en monitoringssysteem, de coördinatie van expertennetwerken, een geautomatiseerd systeem voor de tracering van contacten en internationale samenwerking en coördinatie. Ook wordt het mandaat van het Europese Geneesmiddelenagentschap versterkt, zodat tekorten aan geneesmiddelen en medische hulpmiddelen beter kunnen worden opgevolgd, de kwaliteit van mogelijke geneesmiddelen beter kan worden bewaakt en deskundigenpanels soepeler kunnen functioneren.

Des discussions ont lieu par ailleurs au sujet d'une Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA) à l'instar du BARDA aux États-Unis. Nous prévoyons une initiative réglementaire à l'automne.

Notre pays soutient ces initiatives européennes qui peuvent être prises sans modifier les traités. Une véritable union sanitaire demanderait une modification des traités, mais cela prend beaucoup de temps. J'estime personnellement que la question doit pouvoir être abordée, par exemple dans le cadre d'une conférence sur l'avenir de l'Europe.

03.03 Anneleen Van Bossuyt (N-VA): Mon parti est favorable à une collaboration européenne en cas de pandémie. Nous avons même déposé une proposition de résolution dans laquelle nous plaidions notamment pour que la solidarité européenne joue pleinement et pour que les mesures restreignant le commerce soient évitées. Nous ne pouvons par contre pas soutenir le transfert de nouvelles compétences en matière de soins de santé vers l'Union européenne. Les États membres doivent eux-mêmes pouvoir décider de la politique sanitaire qu'ils souhaitent mener, surtout que les différences entre pays et parfois au sein même d'un pays sont souvent très grandes. Nous approuvons le renforcement de la coopération, de la coordination et de l'aide européenne, mais nous nous opposons au transfert de compétences.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renforcement du personnel soignant dans les hôpitaux" (55016708C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures visant à améliorer la rémunération du personnel infirmier" (55016980C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La méthode de mesure et l'évaluation dans le cadre du Fonds blouses blanches" (55017564C)

04.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Comment les effectifs infirmiers et de personnel soignant sont-ils mesurés aujourd'hui? Le ministre peut-il nous fournir les mesures?

Comment sera-t-il vérifié si le fonds "colère blanche" a permis de réduire la charge de travail?

Qu'en est-il des chèques consommation destinés

Daarnaast worden besprekingen gevoerd over een EU Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) naar analogie van de BARDA in de Verenigde Staten. In het najaar verwachten we een regelgevend initiatief.

Ons land steunt deze Europese initiatieven, die zonder verdragswijzigingen kunnen worden genomen. Voor een echte gezondheidsunie zou wel een verdragswijziging noodzakelijk zijn, maar dat is heel tijdrovend. Persoonlijk meen ik dat het bespreekbaar moet zijn, bijvoorbeeld in het kader van een conferentie over de toekomst van Europa.

03.03 Anneleen Van Bossuyt (N-VA): Mijn partij is voorstander van Europese samenwerking bij een pandemie. We hebben zelfs een voorstel van resolutie ingediend waarin we er onder andere voor pleiten dat de Europese solidariteit ten volle zou spelen en dat handelsbeperkende maatregelen worden vermeden. Het overhevelen van bijkomende bevoegdheden inzake gezondheidszorg naar de Europese Unie kunnen wij echter niet steunen. De lidstaten moeten zelf kunnen bepalen welk gezondheidsbeleid zij willen voeren, zeker omdat de verschillen tussen landen en zelfs binnen hetzelfde land vaak heel groot zijn. Wij juichen meer Europese samenwerking, coördinatie en ondersteuning toe, maar we verzetten ons tegen de overheveling van bevoegdheden.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Extra handen aan het bed" (55016708C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen voor een betere verloning van de verpleegkundigen" (55016980C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Meetmethode en evaluatie in het kader van het Zorgpersoneelfonds" (55017564C)

04.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Hoe wordt er gemeten wat de bestaafing qua verpleging en zorgpersoneel vandaag is? Kan de minister ons de metingen bezorgen?

Hoe zal er nagegaan worden of het wittewoedefonds de werkdruk zal doen afnemen?

Hoe staat het met de consumptiecheques die het

au personnel hospitalier?

ziekenhuispersoneel zal krijgen?

Le ministre peut-il faire le point sur la mise en œuvre du système IFIC?

Kan de minister een update over IFIC geven?

Quel est l'état d'avancement du projet d'instauration d'une prime d'encouragement?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de aanmoedigingspremie?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'accord entre les partenaires sociaux de la mi-mars 2021 comportait des critères par rapport aux dépenses de 2020 pour la création d'emplois supplémentaires pour les infirmiers et pour l'amélioration de leurs conditions de travail. Le rapport contient aussi les données des hôpitaux par rapport à l'affectation des budgets.

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het akkoord tussen de sociale partners van medio maart 2021 bevat criteria rond uitgaven uit 2020 om banen bij te creëren voor verpleegkundigen en om hun arbeidsomstandigheden te verbeteren. In het rapport staan ook de gegevens van de ziekenhuizen over de besteding van de budgetten.

Un premier critère traite de la création nette d'emplois et précise le type de personnel et le type de recrutement qui entrent en ligne de compte. Il faut aussi retirer les recrutements qui sont financés par d'autres moyens et il ne doit s'agir que de recrutements pour lesquels une concertation sociale a eu lieu au préalable. Cela ne concerne pas les recrutements antérieurs au 1^{er} octobre 2020 qui n'ont pas été financés par le Maribel social.

Een eerste criterium handelt over de nettocreatie van tewerkstelling en bepaalt welk type personeel en welk type aanwerving in aanmerking komen. Ook moeten de aanwervingen worden afgetrokken die met andere middelen gefinancierd zijn en mag het alleen om aanwervingen gaan waarover vooraf sociaal overleg werd gepleegd. Dat geldt niet voor aanwervingen van voor 1 oktober 2020 die niet door de sociale Maribel gefinancierd zijn.

Un second critère concerne l'amélioration des conditions de travail, un troisième concerne le contenu du rapport.

Een tweede criterium gaat over de verbetering van de arbeidsvoorwaarden, een derde over de inhoud van de rapportering.

Les 160 hôpitaux ont dû fournir une copie de leur rapport à mon administration. Ces copies sont en cours d'analyse. J'espère être en mesure de pouvoir évaluer d'ici quelques semaines si les moyens ont été utilisés à bon escient.

De 160 ziekenhuizen moesten een kopie van hun rapport aan mijn administratie bezorgen. Die worden momenteel geanalyseerd. Ik hoop over een paar weken te kunnen evalueren of de middelen goed gebruikt zijn.

Le Fonds blouses blanches se charge des indemnités à verser aux infirmiers et aux aides-soignants qui se lancent ou se relancent dans les soins à domicile. Ces indemnités sont liées à un trajet de formation et à un stage pratique. L'objectif était également de réduire les charges administratives afin de pouvoir consacrer plus de temps aux soins eux-mêmes mais l'exercice s'est révélé très complexe. Des concertations à ce sujet sont toujours en cours entre mon administration et les représentants des infirmiers à domicile indépendants.

Het Zorgpersoneelfonds is er voor vergoedingen aan verpleegkundigen en aan zorgkundigen die intreden of herintreden in de thuisverpleging. Die vergoedingen worden gekoppeld aan een opleidingstraject en een praktijkstage. De bedoeling was tevens om de administratieve lasten te verlichten, zodat meer tijd kan gaan naar de zorg zelf, maar dat bleek een heel complexe oefening. Mijn administratie overlegt daarover nog steeds met de vertegenwoordigers van de zelfstandige thuisverpleegkundigen.

Je ne puis encore m'exprimer sur le budget du Fonds blouses blanches pour 2021. D'après mes informations, les chèques consommation sont utilisés mais je ne dispose pas encore de chiffres exacts. Il semble que les hôpitaux fassent le nécessaire pour assurer leur octroi dans les meilleurs délais.

Over de begroting van het Zorgpersoneelsfonds voor 2021 kan ik nog niets zeggen. Volgens mijn informatie worden de consumptiecheques gebruikt, maar ik beschik nog niet over exacte cijfers. De ziekenhuizen zouden het nodige doen om ze zo snel mogelijk toe te kennen.

Le déploiement de l'IFIC dans les secteurs privés fédéraux est en préparation. Les discussions sont toujours en cours. Ma cellule stratégique suit le dossier avec attention.

Le 26 avril, l'arrêté royal portant sur la prime d'encouragement a été publié. L'INAMI a communiqué à ce sujet sur son site et la procédure y est également expliquée. Les prestataires de soins devaient enregistrer un numéro de compte bancaire via Mylnami pour le 17 mai. S'ils y avaient déjà un, ils ne devaient rien faire. Entre-temps, les données nécessaires ont été recueillies, de sorte que l'INAMI puisse les traiter et puisse déterminer qui a droit à quel montant. Si tout se passe bien, le paiement sera effectué dans le courant du mois de juin.

04.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je regrette que l'annonce se fasse toujours tôt, mais que la mise en œuvre se fasse attendre. Nous avons toujours craint que les moyens soient utilisés dans d'autres services s'ils n'étaient pas réservés exclusivement au personnel soignant. Nous ne sommes toujours pas certains que cela ne s'est pas produit. J'espère que les erreurs pourront encore être rectifiées après l'analyse.

L'incident est clos.

05 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La dépénalisation des substances psychédéliques à usage médical" (55016838C)

05.01 Patrick Prévot (PS): De nombreuses études démontrent les effets bénéfiques des substances psychédéliques contre la dépression, l'anxiété, le syndrome de stress post-traumatique (PTSD) ou les troubles alimentaires. Or ces drogues sont interdites et tout usage, même thérapeutique, est pénalisable. Pour sortir ces substances du code pénal, il faudrait modifier la loi par arrêté royal, comme on l'a fait pour la méthadone ou le cannabis.

Que pensez-vous de la dépénalisation de certains psychédéliques à usage médical? Comptez-vous modifier la loi Drogue pour pouvoir user de ces substances dans le domaine de la santé mentale?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Des études ont été approuvées dans d'autres pays de l'UE pour le MDMA et la psilocybine, une seule étude aux Pays-Bas porte sur le LSD. Le LSD et le MDMA sont repris dans

De inzet van IFIC in de federale private sectoren wordt volop voorbereid. De besprekingen zijn nog aan de gang. Mijn beleidscel volgt dat van nabij op.

Op 26 april werd het KB over de aanmoedigingspremie gepubliceerd. Het RIZIV heeft daarover gecommuniceerd op zijn website en ook de procedure wordt er uitgelegd. Zorgverleners kregen tot 17 mei om op MyRiziv een rekeningnummer te laten registreren. Hadden ze er al een, dan hoefden ze niets te doen. Intussen worden de vereiste gegevens ingezameld zodat het RIZIV ze kan verwerken en kan bepalen aan wie welk bedrag wordt toegekend. Als alles goed loopt, dan zal de betaling in de loop van juni gebeuren.

04.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik betreur dat de aankondiging altijd vroeg komt en de uitvoering laat. Wij hebben altijd al gevreesd dat de middelen ook in andere diensten zouden worden gebruikt als ze niet uitsluitend voor het zorgpersoneel bestemd werden. We weten nog steeds niet zeker of dat eventueel niet gebeurd is. Ik hoop dat de fouten na de analyse nog kunnen worden rechtgezet.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De depenalisering van het gebruik van psychedelische stoffen voor medicinale doeleinden" (55016838C)

05.01 Patrick Prévot (PS): Uit tal van studies blijkt dat psychotrope stoffen een heilzame werking hebben bij de behandeling van depressie, angst, het posttraumatisch stresssyndroom (PTSS) of eetstoornissen. Die verdovende middelen zijn evenwel verboden en het gebruik ervan, zelfs voor therapeutische doeleinden, is strafbaar. Om die stoffen uit het strafrecht te halen, zou de wet gewijzigd moeten worden bij koninklijk besluit, zoals gebeurd is voor methadon of cannabis.

Hoe staat u tegenover het depenaliseren van bepaalde psychotrope stoffen voor medisch gebruik? Zult u de drugswet wijzigen, zodat die stoffen gebruikt zouden kunnen worden op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In andere EU-lidstaten werden er studies goedgekeurd voor MDMA en psilocybine, en een enkele studie in Nederland heeft betrekking op lsd. Lsd en MDMA zijn opgenomen in een bijlage van het koninklijk

une annexe de l'arrêté royal de 2017 réglementant les substances stupéfiantes et psychotropes, ce qui veut dire qu'il s'agit de substances ayant un potentiel d'abus présentant un risque grave pour la santé publique et une faible valeur thérapeutique.

Un usage médical n'est pas exclu pour autant qu'il soit très limité et supervisé par des personnes travaillant dans des établissements médicaux autorisés par le gouvernement. Il ne s'agit pas d'une interdiction mais d'un usage contrôlé tenant compte des risques d'abus.

La psilocybine et les champignons hallucinogènes eux-mêmes restent des substances contrôlées mais leur usage médical ne doit pas être limité. L'usage d'une substance doit dépendre d'études de qualité évaluant le rapport risques-bénéfices. Vu le potentiel d'abus importants, les bénéfices devront être très élevés pour que ces substances soient autorisées comme médicaments.

05.03 Patrick Prévot (PS): Le débat doit avoir lieu sans tabou. On manque d'études en Belgique, je n'ignore pas les réserves émises et je prône comme vous la prudence.

L'incident est clos.

06 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La version anglaise de la taxe sur les sodas et le futur plan d'action Alimentation et santé" (55016845C)

06.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Il y a environ deux ans, le Royaume-Uni a instauré une taxe sur les sodas équivalant à quelque 20 centimes d'euro par bouteille de boisson rafraîchissante. Il ressort aujourd'hui de chiffres que cette mesure a stimulé les entreprises à proposer des versions plus saines de leurs boissons rafraîchissantes. Les recettes de la taxe servent à la sensibilisation à une alimentation saine.

Le ministre a indiqué précédemment qu'il prépare un plan axé sur l'alimentation et la santé. À quelle échéance le présentera-t-il? Que pense le ministre de la taxe sur les sodas appliquée au Royaume-Uni? Quelle est son opinion sur la stratégie de la ferme à l'assiette et d'autres stratégies de fixation de prix destinées à encourager une alimentation saine qui pourraient se substituer à l'instauration de taxes? Comment présenter au consommateur le

besluit van 2017 houdende regeling van verdovende middelen en psychotrope stoffen, wat wil zeggen dat het stoffen betreft die een gevaar voor misbruik inhouden en tevens een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid vormen en een beperkte therapeutische waarde hebben.

Het gebruik van deze stoffen voor medicinale doeleinden is niet uitgesloten, voor zover het zeer beperkt blijft en gebeurt onder toezicht van personen die in door de regering erkende medische instellingen werken. Er is dus geen verbod, maar het betreft een gecontroleerd gebruik, rekening houdend met het risico op misbruik.

Psilocybine en paddo's blijven gecontroleerde stoffen, maar het gebruik ervan voor medicinale doeleinden hoeft niet specifiek beperkt te worden. Het gebruik van een stof voor medicinale doeleinden moet afhangen van kwaliteitsstudies met een risico-batenafweging. Gezien het risico op zwaar misbruik moeten de baten bijzonder groot zijn opdat dergelijke middelen als geneesmiddel zouden worden goedgekeurd.

05.03 Patrick Prévot (PS): Dit debat moet zonder taboes gevoerd worden. In België wordt er niet genoeg onderzoek naar gedaan, maar ik weet ook dat er voorbehoud gemaakt wordt, en net als u vind ik dat voorzichtigheid geboden is.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Engelse versie van de suikertaks en het toekomstige actieplan inzake voeding en gezondheid" (55016845C)

06.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): In het Verenigd Koninkrijk werd een tweetal jaar geleden een suikertaks ingevoerd van omgezet 20 eurocent per fles frisdrank. Uit cijfers blijkt nu dat bedrijven hierdoor gestimuleerd werden om gezondere versies van hun frisdranken te maken. De opbrengst van de taks wordt gebruikt voor sensibilisering over gezonde voeding.

De minister gaf eerder aan te werken aan een plan rond voeding en gezondheid. Wat is de timing? Hoe kijkt de minister naar die frisdranktaks in het VK? Hoe staat hij tegenover de van-boer-tot-bordstrategie en andere prijsstrategieën om gezonde voeding aan te moedigen, eerdere dan taksen in te voeren? Hoe kunnen we voor de consumenten de keuze voor gezonde voeding meteen de meest logische keuze maken?

choix d'une alimentation saine comme le choix le plus logique?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le Plan National Nutrition et Santé (PNNS) a été lancé en 2006. J'entends mettre à profit ce cadre existant pour mettre en œuvre un certain nombre de nouvelles actions entre 2021 et 2025. Ces actions s'articuleront autour de cinq lignes de force stratégiques prioritaires: l'engagement du secteur privé, l'allaitement et la sous-alimentation, le déficit en micronutriments, le monitoring et l'enquête sur la consommation alimentaire et enfin, la recherche scientifique.

En 2012, la Convention Alimentation équilibrée a été mise en place en collaboration avec la Fevia et Comeos. Des améliorations nutritionnelles ont été mises en œuvre sur base volontaire. Le monitoring a révélé qu'entre 2012 et 2016, nous avons consommé 14 kilocalories de produits préemballés en moins par jour.

Notre pays a adopté le logo nutritionnel "Nutri-Score" en avril 2019 et nous plaçons pour qu'il soit également imposé au niveau européen.

En 2016, dans le cadre du *tax shift*, un droit d'accise sur les boissons sucrées et édulcorées de 3 centimes d'euro par litre et 1 centime d'euro par canette a été réintroduit. Il en faut davantage pour changer des habitudes alimentaires. L'utilisation de la fiscalité comme instrument d'une politique visant à rendre l'alimentation plus saine mérite certainement un débat. Nous pensons à des incitations positives et voulons tenir compte des groupes vulnérables.

06.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Il faut faire en sorte que la préparation d'un repas à base d'ingrédients locaux revienne moins cher que l'achat d'un repas préemballé. La stratégie "de la ferme à la table" nous offre les outils pour y parvenir. Outre le Nutri-Score, il faudrait également indiquer un score de durabilité.

L'incident est clos.

07 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de l'obésité après une contamination au coronavirus" (55016874C)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De tous les patients hospitalisés depuis le début de la pandémie, 11,5 % souffraient d'obésité.

Ces patients sont-ils désormais orientés vers un

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): In 2006 werd het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP) gelanceerd. In dat bestaande kader wil ik tussen 2021 en 2025 een aantal nieuwe acties implementeren langsheen vijf prioritaire strategische krachtlijnen: het engagement van de privésector, borstvoeding en ondervoeding, het tekort aan micronutriënten, monitoring en voedselconsumptiepeiling en wetenschappelijk onderzoek.

In 2012 werd samen met Fevia en Comeos het Convenant Evenwichtige Voeding op poten gezet. Op vrijwillige basis werden er nutritionele verbeteringen doorgevoerd. Uit monitoring bleek dat we tussen 2012 en 2016 14 kilocalorieën per dag uit voorverpakte producten minder consumeerden.

Sinds april 2019 heeft ons land zich aangesloten bij het voedingslogo 'Nutri-Score' en wij pleiten om het ook op Europees niveau te verplichten.

In 2016 werd in het kader van de taxshift opnieuw een accijns ingevoerd op suikerhoudende en gezoete dranken van 3 eurocent per liter en 1 eurocent per blikje. Dat volstaat alleszins niet om voedingsgewoonten te veranderen. Het gebruik van fiscaliteit met het oog op een gezond voedingsbeleid is zeker een debat waard. We denken aan positieve aansporingen en willen daarbij rekening houden met kwetsbare bevolkingsgroepen.

06.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Het moet goedkoper worden om met ingrediënten van dicht bij huis een gerecht klaar te maken dan een voorverpakte maaltijd te kopen. De van-boer-tot-bordstrategie geeft ons daar tools voor. Naast de Nutri-Score zou er ook een duurzaamheidsscore vermeld moeten worden.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van obesitas na een covidbesmetting" (55016874C)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Van alle patiënten die sinds het begin van de pandemie werden gehospitaliseerd, leed 11,5 % aan obesitas.

Worden deze mensen na hun genezing nu

diététicien après leur guérison? Qu'en est-il du plan de lutte contre l'obésité?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il est exact que l'obésité constitue un facteur de risque majeur lors de l'arrivée aux soins intensifs après une contamination au coronavirus. Après la première et la deuxième vague de la pandémie, plusieurs centres universitaires et non universitaires ont organisé un suivi des patients après leur sortie de l'hôpital. Outre la revalidation pulmonaire et la kinésithérapie, certains centres s'intéressent aussi à la situation nutritionnelle du patient.

L'assurance maladie obligatoire ne rembourse actuellement pas les consultations de diététicien.

Nous travaillons à la rédaction de directives de suivi post-Covid-19 uniformes. Les principaux besoins des patients sont identifiés, de même que les lacunes ou les insuffisances actuelles de la réglementation. Le volet nutritionnel doit très certainement être analysé, car entre 1998 et 2018, le nombre d'obèses ayant un IMC de 30 ou plus est passé de 10,8 à 15,9 %. La pandémie a eu, par ailleurs, une influence négative sur le poids corporel d'un adulte sur trois. Nous réfléchissons à un trajet budgétaire pluriannuel dynamique pour l'INAMI, axé sur des soins efficaces et des objectifs stratégiques. L'obésité doit y être incluse. L'option d'un pré-trajet multidisciplinaire obésité est à l'étude.

Dans la stratégie vaccinale, les personnes âgées de 45 à 64 ans ayant un IMC de 30 ou plus sont prioritaires.

07.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Il est intéressant de se concentrer sur ce groupe cible qui a souffert de la maladie et qui est à présent parfaitement conscient des risques liés à l'obésité. L'absence de remboursement des consultations chez un diététicien ne fait que renforcer le problème. J'espère que cet aspect sera pris en compte dans les plans à long terme.

L'incident est clos.

08 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réduction de la teneur en nicotine des cigarettes" (55016979C)

08.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Le

doorverwezen naar een diëtist? Hoever staat het met het plan van de minister voor de aanpak van obesitas?

07.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Overgewicht is inderdaad een grote risicofactor bij het terechtkomen op intensieve zorgen na besmetting met het coronavirus. Een aantal universitaire en niet-universitaire centra heeft na de eerste en de tweede covidgolf opvolging na ontslag uit het ziekenhuis georganiseerd. Behalve voor pneumologische revalidatie en kinesitherapie hebben sommige centra ook aandacht voor de nutritionele toestand van de patiënt.

Raadpleging bij een diëtist wordt op dit ogenblik niet terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering.

Er wordt gewerkt aan uniforme opvolgingsrichtlijnen na COVID-19. Er wordt geïdentificeerd wat de voornaamste noden van de patiënten zijn en wat momenteel niet of onvoldoende in de regelgeving is opgenomen. Het nutritionele luik moeten we zeker onder de loep nemen, want tussen 1998 en 2018 is het aantal zwaarlijvigen met een BMI van 30 of meer gestegen van 10,8 % naar 15,9 %. Bovendien leidde de pandemie bij één volwassene op drie tot een negatieve impact op het lichaamsgewicht. Wij werken aan een dynamisch meerjarenbegrotingstraject 2020-2024 voor het RIZIV met een focus op doelmatige zorg, met strategische doelstellingen. Daarin moet obesitas aan bod komen. De mogelijkheid tot het opstarten van een multidisciplinair voortraject obesitas wordt onderzocht.

In de vaccinatiestrategie komen mensen tussen 45 en 64 jaar met een BMI van 30 of hoger prioritair in aanmerking voor een vaccin.

07.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Het is interessant om extra in te zetten op die doelgroep die de ziekte heeft doorgemaakt en zich op dit moment goed bewust is van de risico's van zwaarlijvigheid. Het gebrek aan terugbetaling voor het raadplegen van een diëtist helpt hierbij zeker niet. Hopelijk wordt hiermee rekening gehouden in de langetermijnplannen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verlagen van het nicotinegehalte in sigaretten" (55016979C)

08.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Naar verluidt

gouvernement américain envisagerait d'imposer aux fabricants de tabac de réduire la nicotine dans les cigarettes vendues aux États-Unis à des niveaux où elles ne créent plus de dépendance.

Le ministre en a-t-il connaissance et envisage-t-il une réglementation similaire dans notre pays?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): J'ai connaissance de ces nouvelles parues dans la presse américaine, mais selon moi, aucune décision n'a été prise pour l'instant. Des scientifiques américains travaillent déjà depuis des années sur ce problème spécifique et plaident pour des mesures visant à réduire drastiquement le taux de nicotine des produits du tabac de telle sorte qu'ils ne soient plus addictifs. Durant cette législature, je mise sur une stratégie nationale à long terme afin de réduire la consommation de tabac chez les jeunes et parmi la population en général, mon objectif étant de parvenir à une génération sans tabac. Ce plan doit être élaboré au sein de la Cellule générale de Politique en matière de Drogues, mais je ne souhaite pas préjuger des discussions entre les experts compétents. Une telle mesure ne figure pas dans la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. En outre, le taux de nicotine autorisé dans les produits du tabac en Belgique est fixé par une directive européenne. Il s'agit donc d'une compétence de l'Union. Aucun pays n'a jusqu'à présent instauré une telle disposition.

08.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Il n'est certainement pas mauvais de miser sur des mesures qui sont suffisamment fondées scientifiquement, mais pour une pareille mesure, nous n'avons pas besoin de dix études pour examiner son efficacité. Il est important de guider la population vers le meilleur choix avec de telles mesures.

L'incident est clos.

09 **Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'usage inquiétant du cannabis synthétique" (55017033C)**

09.01 **Caroline Taquin** (MR): Le cannabis synthétique est fabriqué pour ses effets psychotropes similaires à ceux du cannabis naturel. Les professionnels de la santé s'inquiètent des effets de la pulvérisation du cannabis de synthèse sur le cannabis naturel, difficilement dosable, et la consommation de cette substance sous forme d'huile dans les cigarettes électroniques, qui a entraîné un décès.

overweegt de Amerikaanse regering om tabaksfabrikanten in de VS te verplichten om de nicotine in alle sigaretten te verlagen tot een niveau waarop ze niet langer verslavend zijn.

Heeft de minister hier weet van en overweegt hij iets gelijkaardigs in ons land?

08.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik ben op de hoogte van die berichten in de Amerikaanse pers, maar volgens mij is er nog niets beslist. Wel werken Amerikaanse wetenschappers al jaren rond dit specifieke probleem waarbij ze pleiten voor maatregelen voor een drastisch lager nicotinegehalte van tabaksproducten zodat die niet langer verslavend zijn. Tijdens deze regeerperiode ga ik voor een nationale langetermijnstrategie om het tabaksgebruik bij jongeren en bij de algemene bevolking te verlagen, waarbij ik mik op een rookvrije generatie. Dat plan moet worden opgesteld in de algemene cel Drugsbeleid, maar ik wil niet vooruitlopen op de discussies tussen de bevoegde experts. Zo een maatregel staat niet in de kaderovereenkomst van de WHO inzake tabaksbeheersing. Bovendien is het toegelaten nicotinegehalte in tabaksproducten in België vastgelegd door een Europese richtlijn. Dit behelst dus een bevoegdheid van de Unie. Voorlopig heeft geen enkel land een dergelijke bepaling ingevoerd.

08.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Het is zeker niet verkeerd om in te zetten op voldoende wetenschappelijk onderbouwde maatregelen, maar voor iets als dit hebben we ook geen tien studies nodig om de effectiviteit ervan na te gaan. Het is belangrijk om de bevolking met dit soort maatregelen te begeleiden naar de beste keuze.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgwekkende gebruik van synthetische cannabis" (55017033C)**

09.01 **Caroline Taquin** (MR): Synthetische cannabis wordt geproduceerd omdat het gelijkaardige psychotrope effecten heeft als natuurlijke cannabis. De gezondheidswerkers zijn bezorgd over het feit dat synthetische cannabis over natuurlijke cannabis verpulverd wordt en moeilijk doseerbaar is en over de consumptie van die stof onder de vorm van olie in e-sigaretten, wat al tot een overlijden geleid heeft.

Quelles sont les statistiques sur la consommation du cannabis synthétique? Évolue-t-elle avec la crise sanitaire? Des études sur la pharmacologie et la toxicologie des cannabinoïdes de synthèse seront-elles menées? Quelles conclusions tirez-vous face à sa banalisation et ses dangers? Quelles mesures de protection seront-elles prises?

Wat zijn de cijfers met betrekking tot de consumptie van synthetische cannabis? Is er een evolutie van de consumptie naar aanleiding van de gezondheidscrisis? Worden er studies uitgevoerd naar de farmacologische en de toxicologische eigenschappen van synthetische cannabinoïden? Wat zijn uw conclusies in verband met de bagatellisering en het gevaar van die producten? Welke beschermingsmaatregelen worden er genomen?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Il n'y a pas de collecte de données ni d'étude sur la consommation de cannabis synthétique. Cependant les laboratoires de toxicologie belges améliorent la qualité de leurs analyses à ce sujet. Depuis mars 2020, Sciensano mène une enquête en ligne sur l'impact de la pandémie et des mesures sanitaires sur la consommation et le marché des drogues mais elle n'inclut pas les cannabinoïdes de synthèse.

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Er bestaat geen gegevensverzameling of studie over het gebruik van synthetische cannabis. De Belgische toxicologische laboratoria verbeteren echter de kwaliteit van hun analyses ter zake. Sinds maart 2020 voert Sciensano een online-enquête uit over de impact van de pandemie en de gezondheidsmaatregelen op het drugsgebruik en de drugsmarkt maar daarin komen de synthetische cannabinoïden niet aan bod.

Je ne peux conclure à la banalisation de la consommation du cannabis de synthèse mais plutôt à la mauvaise information des consommateurs sur sa présence et ses effets néfastes. Il s'agit d'une nouvelle substance psychoactive qui n'a rien à voir avec le cannabis classique. La Belgique ne peut agir contre la plupart des vendeurs en ligne qui se situent à l'étranger. J'encourage mes homologues des entités fédérées à développer une politique de prévention ciblée. La vente en ligne de nouvelles substances psychoactives est connue depuis au moins dix ans et le système de surveillance des drogues de Sciensano, BEWSD, émet régulièrement des avertissements. Ce phénomène est à l'origine de la rédaction de la législation générique de septembre 2017.

Ik kan niet concluderen dat het gebruik van synthetische cannabis gemeengoed geworden is maar wel dat de consumenten slecht geïnformeerd zijn over de aanwezigheid en de schadelijke effecten ervan. Het betreft een nieuwe psychoactieve stof die niets te maken heeft met klassieke cannabis. België kan niet optreden tegen de meeste onlineverkopers die in het buitenland gevestigd zijn. Ik moedig mijn ambtgenoten van de deelgebieden aan om een gericht preventiebeleid te ontwikkelen. De onlineverkoop van nieuwe psychoactieve stoffen is al minstens tien jaar bekend en het drugsmonitoringsysteem van Sciensano, BEWSD, publiceert regelmatig waarschuwingen. Dit fenomeen vormde de aanleiding voor het opstellen van de generieke wetgeving van september 2017.

09.03 **Caroline Taquin** (MR): Cette substance semble largement utilisée. Des analyses, des collectes de données et des campagnes de prévention sont nécessaires.

09.03 **Caroline Taquin** (MR): Deze stof wordt op grote schaal gebruikt. Er moeten analyses worden uitgevoerd, gegevens worden verzameld en preventiecampagnes worden opgezet.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 **Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests VIH" (55017081C)**

10 **Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hiv-zelftests" (55017081C)**

10.01 **Patrick Prévot** (PS): Selon Sciensano, près de 20 000 personnes sont infectées par le VIH en Belgique. En 2019 et 2020, les nouveaux cas ont progressé de 4 %, après un recul de 28 % entre 2012 et 2018. La Plate-Forme Prévention Sida

10.01 **Patrick Prévot** (PS): Volgens Sciensano zijn er in België bijna 20.000 personen met hiv besmet. In 2019 en 2020 steeg het aantal nieuwe gevallen met 4 %, na een daling met 28 % tussen 2012 en 2018. Het Plate-Forme Prévention Sida doet een

invite à renforcer le dépistage et notamment l'autotest, disponible en pharmacie depuis 2016, et fiable pour détecter les infections de plus de trois mois. Pourtant, le dépistage reste trop tardif en raison notamment de l'estimation erronée du risque, du sentiment de ne pas être concerné, ou de la peur du résultat.

Combien d'autotests VIH ont-ils été délivrés depuis 2016? Des études ont-elles déterminé la place de cet outil dans la prévention et évalué l'accompagnement des personnes testées positives? Évaluez-vous et mettez-vous à jour le vaste plan national de lutte contre le VIH impulsé par Mme Onkelinx en 2014? Prévoyez-vous une concertation avec les entités fédérées?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Un dispositif estampillé CE peut circuler librement sur le marché européen. Nous n'avons donc pas de chiffres pour ces dispositifs.

S'ils ne jouent pas de rôle préventif pour la personne même, ce type de tests ils peuvent empêcher l'infection d'autres personnes.

Concernant l'accompagnement initial des personnes positives, les généralistes jouent un rôle important avant l'orientation vers un centre de référence VIH.

Le KCE a développé un outil en ligne pour le diagnostic, le traitement et le suivi du VIH et les autres MST, en collaboration avec les associations de terrain. Cet outil sert de support aux intervenants de première ligne, surtout les généralistes.

Le plan Onkelinckx couvrait la période 2014-2019. La concertation en matière de prévention avec les entités fédérées est organisée au sein d'un groupe spécifique de la conférence interministérielle. Elle reprendra rapidement et se penchera sur le VIH et les mesures pour y faire face en termes de prévention, de diagnostic, de traitement et de qualité de vie des personnes atteintes.

10.03 **Patrick Prévot (PS)**: Je suis frustré que l'on ne dispose pas de chiffres concernant l'utilisation des autotests. Les chiffres existants montrent une augmentation des infections. Il manque une pièce du puzzle.

oproep om de screening te intensiveren en met name het gebruik van de zelftest aan te moedigen, die sinds 2016 in de apotheek verkrijgbaar is en die betrouwbaar is voor de opsporing van besmettingen van langer dan drie maanden geleden. Toch wacht men nog te lang om zich te laten testen, met name omdat men het risico verkeerd inschat, het gevoel heeft dat het probleem hen niet aangaat of uit angst voor de uitslag.

Hoeveel hiv-zelftests werden er sinds 2016 afgeleverd? Werd er aan de hand van studies bepaald welke plaats dat instrument inneemt in de preventie en hoe personen na een positieve test begeleid werden? Zult u het grootschalige nationale hiv-plan, dat in 2014 gelanceerd werd door mevrouw Onkelinx, evalueren en updaten? Zult u overleg plegen met de deelgebieden?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke (Frans)**: Medische hulpmiddelen met een CE-markering kunnen vrij verhandeld worden op de Europese markt. We hebben dan ook geen cijfers over die hulpmiddelen.

Dergelijke tests vervullen weliswaar geen preventieve rol voor de persoon zelf, maar ze kunnen wel de besmetting van andere mensen voorkomen.

Wat de initiële ondersteuning van hiv-positieve personen betreft, spelen huisartsen een belangrijke rol vóór de doorverwijzing naar een hiv-referentiecentrum.

Het KCE heeft in samenwerking met de verenigingen op het terrein een onlinetool voor de diagnose, behandeling en opvolging van hiv en andere soa's ontwikkeld. Die tool moet eerstelijns werkers, en dan vooral huisartsen, ondersteunen.

Het plan-Onkelinckx had betrekking op de periode 2014-2019. Het overleg over preventie met de deelgebieden wordt georganiseerd binnen een specifieke werkgroep van de interministeriële conferentie. Die werkgroep zal binnenkort het werk hervatten en zal zich toespitsen op hiv en de maatregelen om het virus aan te pakken op het stuk van preventie, diagnose, behandeling en levenskwaliteit van de getroffen personen.

10.03 **Patrick Prévot (PS)**: Ik ben gefrustreerd omdat men niet beschikt over cijfers met betrekking tot het gebruik van de zelftests. De bestaande cijfers wijzen op een toename van de infecties. Er ontbreekt een stuk van de puzzel.

Au niveau de l'accompagnement, effectivement, les médecins généralistes ont un rôle important à jouer.

Je ne manquerai pas de revenir vers vous pour savoir comment avancent les travaux du groupe de travail.

L'incident est clos.

[11] Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de remboursement du médicament Xarelto" (55017102C)

[11.01] Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Les troubles de la coagulation sont des défauts ou des excès de coagulation provoquant la formation de caillots dans les artères. Les uns comme les autres ont des causes diverses, certaines d'origine génétique, d'autres consécutives à des maladies ou à des intoxications.*

On les soigne avec des anticoagulants. Deux médicaments sont le plus souvent prescrits: le Sintrom ou le Xarelto. Ce nouveau médicament est beaucoup plus cher et n'est remboursé que dans deux cas de figure: pour les plus de 65 ans ou pour les personnes qui ont eu un accident lié à ce type de pathologie dans l'année.

Pourtant, ce médicament pourrait changer la vie de patients plus jeunes. En effet, les effets secondaires sont moindres, alors que le Sintrom peut provoquer des pertes de cheveux ou de l'ostéoporose.

Avez-vous connaissance de cette alternative plus adaptée au patients atteints de troubles de la coagulation? Permettez-vous que ce médicament soit remboursé au même titre que le Sintrom?

[11.02] Frank Vandebroucke, ministre (en français): Le Xarelto et trois autres médicaments sont communément appelés nouveaux anticoagulants directs. Leur prix est plus élevé que celui des anticoagulants classiques. On a donc décidé il y a dix ans d'un remboursement via des conventions entre les firmes et l'INAMI. La semaine dernière, une nouvelle convention a été conclue permettant le remboursement du Xarelto pour la maladie artérielle périphérique symptomatique.

L'âge n'est un critère de remboursement que pour les maladies coronariennes et pour le seul dosage de 2,5 mg. En outre, les patients plus jeunes

Op het stuk van de begeleiding is er inderdaad een belangrijke rol weggelegd voor de huisartsen.

Ik zal u later opnieuw ondervragen om te vernemen hoe de werkzaamheden van de werkgroep vorderen.

Het incident is gesloten.

[11] Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetalingsvoorwaarden voor het geneesmiddel Xarelto" (55017102C)

[11.01] Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Bloedstollingsstoornissen zijn een te geringe bloedstolling of een excessieve bloedstolling, waardoor er klonters in de bloedbanen ontstaan. Zowel het ene als het andere hebben verschillende oorzaken, sommige met een genetische oorsprong, andere ten gevolge van een ziekte of een vergiftiging.*

Men behandelt die problemen met bloedverduunners. Sintrom en Xarelto zijn de twee geneesmiddelen die het vaakst voorgeschreven worden. Dat nieuwe geneesmiddel is veel duurder en wordt slechts in twee gevallen terugbetaald: voor de 65-plussers en voor personen die hetzelfde jaar een ongeval in verband met dat soort van pathologie gehad hebben.

Nochtans zou dat geneesmiddel het leven van jongere patiënten kunnen veranderen. Het heeft immers minder bijwerkingen, terwijl Sintrom haaruitval en osteoporose kan veroorzaken.

Draagt u kennis van dat geschiktere alternatief voor de patiënten met een bloedstollingsstoornis? Zult u toestaan dat dat geneesmiddel net zoals Sintrom terugbetaald wordt?

[11.02] Minister Frank Vandebroucke (Frans): Xarelto en drie andere geneesmiddelen worden gemeenzaam als nieuwe directe anticoagulantia aangeduid. Hun prijs is hoger dan die van conventionele anticoagulantia. Daarom werd er tien jaar geleden beslist dat ze zouden worden terugbetaald via overeenkomsten tussen de ondernemingen en het RIZIV. Vorige week werd er een nieuwe overeenkomst gesloten die de terugbetaling van Xarelto voor symptomatische perifere arteriële aandoeningen mogelijk maakt.

De leeftijd wordt enkel als criterium in aanmerking genomen voor de terugbetaling bij coronaire hartziekten en enkel voor de dosering van 2,5 mg.

peuvent bénéficier du remboursement quand ils présentent certaines comorbidités (diabète, insuffisance rénale chronique, insuffisance cardiaque ou AVC ischémique non lacunaire survenu plus d'un mois avant). Les patients qui ont vraiment besoin du Xarelto y ont normalement accès.

Un élargissement des critères est envisageable d'ici un an. Je demande à la firme de faire un effort financier pour effacer le critère de l'âge dans le remboursement.

11.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Abandonner le Sintrom au profit du Xarelto améliore le confort de vie de manière non négligeable pour ceux qui sont obligés de suivre le traitement toute leur vie: il n'y pas d'interaction avec l'alimentation, il ne faut pas adapter le dosage ou effectuer de contrôle sanguin, sans compter qu'ils évitent des effets secondaires fâcheux. Il leur est donc nécessaire d'accéder à ce médicament.

L'incident est clos.

12 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact des moyens contraceptifs sur la santé des femmes" (55017104C)

12.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Les contraceptifs oestroprogestatifs augmentent le risque de thrombose, de certains cancers et de surpoids, avec parfois des conséquences dramatiques. En Belgique, pourtant, 8 femmes sur 10 en âge de procréer utilisent un moyen de contraception.

Selon l'AFMPS, entre 0,03 % et 0,04 % des femmes belges prenant la pilule risquent de souffrir d'une thrombose veineuse. Les pilules de troisième génération comportent des risques de phlébite ou d'embolie pulmonaire. Le stérilet hormonal peut, quant à lui, engendrer des insuffisances hépatiques graves.

Quel est le suivi des pathologies engendrées par les moyens de contraception hormonaux? Comment améliorer le dépistage des femmes présentant des facteurs de risque particuliers?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Dans le cadre de la pharmacovigilance, les firmes responsables de la mise sur le marché des médicaments contraceptifs et les autorités de

Bovendien kunnen jongere patiënten een terugbetaling krijgen als ze bepaalde comorbiditeiten vertonen (diabetes, chronisch nierfalen, hartfalen of een niet-lacunaire ischemische beroerte die meer dan een maand geleden plaatsgevonden heeft). Patiënten die Xarelto echt nodig hebben, krijgen het dus.

Over een jaar kan er aan een uitbreiding van de criteria worden gedacht. Ik vraag de firma om een financiële inspanning te doen teneinde het leeftijdscriterium in het kader van de terugbetaling te schrappen.

11.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): De overschakeling van Sintrom op Xarelto verbetert de levenskwaliteit op aanzienlijke wijze voor wie genooddaakt is om de behandeling heel zijn leven te volgen: er is geen interactie met de voeding, de dosering moet niet aangepast worden en er moet geen bloedtest worden verricht, en bovendien zijn er geen kwalijke bijwerkingen. Voor de betrokkenen is het echt nodig om toegang te krijgen tot dat geneesmiddel.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van anticonceptiva op de gezondheid van vrouwen" (55017104C)

12.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Oestroprogestatieve anticonceptiva verhogen het risico op trombose, op bepaalde kankers en op overgewicht, met soms rampzalige gevolgen. In België worden anticonceptiva echter door acht op de tien vrouwen op vruchtbare leeftijd gebruikt.

Volgens het FAGG loopt tussen 0,03 en 0,04 % van de Belgische vrouwen die de pil nemen het risico op een diepe veneuze trombose. De pillen van de derde generatie gaan gepaard met risico's op aderontsteking en longembolie. Het spiraaltje kan van zijn kant ernstige vormen van leverinsufficiëntie veroorzaken.

Hoe worden de door de hormonale anticonceptiva veroorzaakte pathologieën opgevolgd? Hoe kan de screening van vrouwen met bijzondere risicofactoren verbeterd worden?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In het kader van de geneesmiddelenbewaking controleren de bedrijven die anticonceptiemiddelen op de markt brengen en de gezondheidsautoriteiten

santé suivent en permanence la sécurité de ces médicaments.

Pour chaque femme demandant des moyens de contraception hormonaux, une analyse risques-bénéfices doit être menée avec le médecin traitant ou le gynécologue: tabagisme, poids, cholestérol, mode de vie, pression artérielle, etc. Il faut aussi prendre en compte, notamment, son souhait d'avoir encore des enfants, sa régularité dans la prise du traitement ou un comportement sexuel à risque. Les médecins sont formés à réaliser cette analyse, et se tiennent informés des dernières évolutions.

Il y a suffisamment de possibilités sur le marché pour que chaque patiente puisse faire le choix le plus approprié.

12.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Dans la pratique, il est rare que le praticien réalise une anamnèse personnelle et/ou familiale complète pour rechercher les facteurs de risque. Il faudrait encore améliorer la prévention, notamment dans la formation des médecins.

L'incident est clos.

13 Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle des broyeurs à métaux, le biomonitoring et le renforcement des normes" (55017116C)

13.01 Caroline Taquin (MR): Notre pays compte seize broyeurs à métaux industriels dont un est installé à Courcelles, dont je suis bourgmestre. Lorsque les métaux sont broyés, des substances toxiques sont rejetées dans l'atmosphère, ce qui impacte évidemment la population à proximité.

Le plan interne de surveillance des obligations environnementales permet de déterminer ce que les broyeurs rejettent comme éléments, et de vérifier si ces entreprises respectent leur permis d'environnement. À cet égard, la valeur limite d'émission des polychlorobiphényles (PCB) est fixée avec une norme stricte particulièrement en Région wallonne.

Les PCB, composés chimiques cancérigène, sont interdits depuis 1986. Ces composés sont toutefois bien présents dans les déchets. Et les perturbateurs endocriniens ont des conséquences irréversibles sur l'organisme. C'est un véritable danger. J'ai déjà pu demander un biomonitoring aux autorités régionales, mais les aspects de santé publique doivent certainement être abordés au niveau fédéral

de veiligheid van die geneesmiddelen voortdurend.

Voor elke vrouw die hormonale contraceptiemiddelen vraagt, moet de behandelende arts of gynaecoloog een risicobatenanalyse maken: roken, gewicht, cholesterol, levensstijl, bloeddruk enz. Ook moet er met name rekening gehouden worden met de kinderwens van de patiënt, de regelmaat in het volgen van de behandeling en seksueel risicogedrag. De artsen zijn opgeleid om die analyse uit te voeren en ze blijven op de hoogte van de laatste ontwikkelingen.

Er zijn genoeg opties op de markt opdat elke patiënt de geschikteste keuze zou kunnen maken.

12.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): In de praktijk komt het zelden voor dat de arts een volledige persoonlijke en/of familiale anamnese afneemt om naar risicofactoren te zoeken. De preventie moet verder verbeterd worden, met name in het kader van de artsenopleiding.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle van metaalshredderinstallaties, de biomonitoring en de verstrenging van de normen" (55017116C)

13.01 Caroline Taquin (MR): Ons land telt zestien industriële metaalshredderinstallaties, waarvan er één in Courcelles gevestigd is, waar ik burgemeester ben. Bij het shredderen van metalen komen er giftige stoffen vrij in de atmosfeer, wat uiteraard gevolgen heeft voor de bevolking in de omgeving.

Het interne plan voor toezicht op de milieuverplichtingen maakt het mogelijk te bepalen welke stoffen er vrijkomen bij de shredders en na te gaan of die bedrijven zich houden aan hun milieuvergunning. In dat verband werd er een strikte emissiegrenswaarde voor polychloorbifenyyl (pcb) vastgelegd, in het bijzonder in het Waalse Gewest.

Pcb's zijn kankerverwekkende chemicaliën die sinds 1986 verboden zijn. Ze zijn echter nog steeds aanwezig in het afval. Hormoonverstorende stoffen hebben bovendien onomkeerbare gevolgen voor het organisme. Dat is een echt gevaar. Ik heb de gewestelijke overheden al gevraagd om aan biomonitoring te doen, maar de volksgezondheidsaspecten moeten zeker ook op

aussi.

Quelles mesures pouvez-vous prendre dans le cadre de vos compétences fédérales de protection de la santé publique? Pouvez-vous diligenter un biomonitoring auprès de la population riveraine de ces broyeurs dans notre pays? Et quid de la santé des travailleurs de ces entreprises? Avez-vous entrepris une collaboration avec vos homologues régionaux? Jugez-vous nécessaire de prendre des initiatives à l'adresse des commissaires européens de la Santé et de l'Environnement?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Les PCB sont des polluants organiques persistants (POP), réglementés internationalement depuis vingt ans par la Convention de Stockholm et, à l'échelle européenne, par les différents règlements qui la mettent en œuvre – le dernier en date étant le Règlement 2019/1021 qui interdit la fabrication, la mise sur le marché et l'utilisation des PCB.

Les États membres doivent retirer de la circulation les équipements dont la teneur en PCB dépasse un certain seuil, et ce pour le 31 décembre 2025 au plus tard.

En 2014, 206 échantillons de lait maternel ont été récoltés dans le cadre de la sixième étude "Polluants organiques persistants (POP) dans le lait maternel" de l'OMS. Les résultats montrent une forte diminution comparés à ceux des précédentes études.

Les chiffres des années 2001, 2006, 2014 et 2016 montrent une diminution progressive des six marqueurs PCB.

En concertation avec les Régions, le fédéral réalisera très prochainement tous les contrôles dont il a la compétence en vertu de la loi sur les normes de produits.

Concernant l'AFSCA, je vous renvoie à mon collègue Clarinval. Concernant la santé des travailleurs, je vous renvoie à mon collègue Dermagne.

En vertu du règlement POP, les PCB sont des substances soumises à des dispositions de réduction des rejets dans l'environnement avec monitoring obligatoire et communication des informations à la Commission européenne.

fédéral niveau aangepakt worden.

Welke maatregelen kunt u nemen vanuit uw federale bevoegdheden ter bescherming van de volksgezondheid? Kunt u een biomonitoring laten uitvoeren van de bevolking in de buurt van de Belgische shredderinstallaties? Hoe zit het met de gezondheid van de werknemers in die bedrijven? Bent u een samenwerking aangegaan met uw ambtgenoten van de Gewesten? Acht u het nodig om initiatieven te nemen waarmee u zich richt tot de Europese commissarissen voor Gezondheid en Leefmilieu?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Pcb's zijn persistente organische verontreinigende stoffen (POP's), die op internationaal niveau al twintig jaar gereguleerd worden door het Verdrag van Stockholm en op het Europese niveau door verscheidene verordeningen waarbij dat verdrag geïmplementeerd wordt – de meest recente is de Verordening (EU) 2019/1021, dat de vervaardiging, het in de handel brengen en het gebruik van pcb's verbiedt.

De lidstaten moeten apparatuur die meer dan een bepaald gehalte en volume aan pcb's bevatten uiterlijk tegen 31 december 2025 uit gebruik nemen.

In 2014 werden er 206 moedermelkstalen verzameld in het kader van de zesde studie naar persistente organische verontreinigende stoffen (POP's) in moedermelk, die door de WHO georganiseerd werd. Uit de resultaten komt een forse daling ten opzichte van de resultaten van de voorgaande studies naar voren.

De cijfers voor 2001, 2006, 2014 en 2016 wijzen op een geleidelijke vermindering van de zes pcb-markers.

In samenspraak met de Gewesten zal het federale niveau zeer binnenkort alle controles uitvoeren waarvoor het krachtens de wet betreffende de productnormen bevoegd is.

Wat het FAVV betreft, verwijs ik u naar mijn collega Clarinval. Wat de gezondheid van de werknemers betreft, verwijs ik u naar mijn collega Dermagne.

Krachtens de POP-verordening zijn pcb's stoffen waarvoor bepalingen inzake de beperking van de vrijkoming in het milieu gelden, waarbij er een verplichte monitoring plaatsvindt en de gegevens aan de Europese Commissie meegedeeld worden.

Les États membres doivent également établir un plan d'action en vue d'éliminer le rejet de ces substances. C'est le fédéral qui coordonne ce rapportage. L'échange d'informations avec les Régions se fait dans le cadre du CCPIE.

Lors de la construction ou de la modernisation d'installations dont les activités peuvent provoquer la libération de produits chimiques, les États membres sont tenus de favoriser les procédés techniques évitant le rejet de substances énumérées par les Règlements européens.

L'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) est chargée de compiler les informations reçues des États membres.

13.03 Caroline Taquin (MR): J'entends bien que le PCB est réglementé depuis 20 ans et qu'il s'agit d'une substance interdite. J'entends également qu'il y a des obligations à respecter d'ici 2025.

Les broyeurs à métaux rejettent dans l'atmosphère des PCB qui retombent sur le sol et qui posent un danger pour la population en cas d'ingestion. On trouve des broyeurs à métaux aux quatre coins de la Belgique. Je vous demande de diligenter un biomonitoring pour surveiller les teneurs en PCB auprès de notre population à l'échelle nationale. Nous devons surtout mesurer l'exposition au risque de la population vivant à proximité de ces broyeurs.

L'incident est clos.

14 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries de médecins généralistes en zone rurale" (55017120C)

14.01 Hervé Rigot (PS): Je vous ai déjà interrogé, suite à un article du Journal du Médecin, sur l'accroissement de 3 % du nombre de médecins généralistes en Belgique en 2020 par rapport à 2019, excepté en zone rurale.

Selon les données de WalStat (année 2019), il y a en Wallonie un médecin généraliste temps plein pour 1 093 habitants avec, cependant, de grandes disparités entre les régions, et notamment des situations de pénurie.

Les médecins généralistes doivent faire face à une charge de travail additionnelle liée à la crise sanitaire, alors que leurs conditions de travail sont déjà très lourdes "en temps normal" dans les zones rurales.

De EU-lidstaten moeten ook een actieplan opstellen om deze vrijgekomen stoffen te elimineren. Het federale niveau coördineert de rapportering hierover. De informatie-uitwisseling met de Gewesten gebeurt in de schoot van het CCIM.

Bij de bouw of de modernisering van installaties voor activiteiten waarbij er chemische stoffen kunnen vrijkomen, moeten de EU-lidstaten de voorkeur geven aan technische procedés die voorkomen dat er stoffen uitgestoten worden die in de Europese verordeningen opgenomen werden.

Het Europees Agentschap voor chemische stoffen (ECHA) heeft de taak om de informatie die het van de EU-lidstaten ontvangt te compileren.

13.03 Caroline Taquin (MR): Ik weet dat er al 20 jaar regelgeving over pcb's bestaat en dat het een verboden stof is. Ik weet ook dat er tegen 2025 bepaalde verplichtingen nagekomen moeten worden.

Metaalshredders stoten pcb's uit en deze slaan neer op de bodem en vormen een gevaar voor de bevolking in geval van ingestie. Overal in België vindt men metaalshredders. Ik verzoek u om een biomonitoring te gelasten teneinde de pcb-waarden bij onze bevolking op nationale schaal te bewaken. We moeten vooral het risico meten waaraan de bevolking die in de buurt van die shredders woont, blootgesteld wordt.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan huisartsen in landelijke gebieden" (55017120C)

14.01 Hervé Rigot (PS): Ik heb u naar aanleiding van een artikel in het Journal du Médecin al eerder een vraag gesteld over de stijging van het aantal huisartsen in België met 3 % in 2020 ten opzichte van 2019, behalve in de landelijke gebieden.

Volgens de gegevens van WalStat (jaar 2019) telt Wallonië één voltijdse huisarts voor 1.093 inwoners, maar zijn er niettemin grote verschillen tussen de regio's en met name tekorten.

De werklast van de huisartsen is toegenomen als gevolg van de gezondheids crisis, terwijl de werkomstandigheden in 'normale' tijden al zeer zwaar zijn in de landelijke gebieden.

Si la dynamique de groupement de médecins ne s'intensifie pas, je pense qu'on aura des problèmes dans les prochaines années dans les zones désertées par les médecins généralistes. Quel est votre avis sur la question?

Als er niet snel meer groepspraktijken opgezet worden, vrees ik dat er de komende jaren problemen zullen rijzen in de gebieden waar de huisartsen wegtrekken. Wat is uw kijk op de zaak?

En 2020, quelle est la répartition des dix-sept mille médecins généralistes au sein des dix provinces et de la Région de Bruxelles-Capitale? Quelle est la densité de médecins généralistes par 10 000 habitants au sein de ces provinces et régions? Quelle est la proportion de médecins généralistes âgés de plus de soixante-cinq ans? Quelles initiatives envisagez-vous pour contrer ces pénuries, en concertation avec vos collègues des entités fédérées?

Hoe waren de 17.000 huisartsen in 2020 verdeeld over de tien provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest? Hoeveel huisartsen waren er per 10.000 inwoners in die provincies en het Gewest? Hoeveel procent van de huisartsen is ouder dan 65 jaar? Welke initiatieven zult u nemen om die tekorten aan te pakken, in overleg met uw ambtgenoten van de deelgebieden?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): C'est la Commission de planification de l'offre médicale qui se charge d'évaluer la planification des médecins.

14.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: De Planningscommissie – medisch aanbod is belast met de evaluatie van de planning met betrekking tot de artsen.

Je vous invite à consulter les publications du SPF Santé publique portant sur la force de travail de chaque spécialité médicale en Belgique, disponibles sur le site Internet du SPF. Vous y trouverez également des scénarios portant sur l'évolution de la force de travail 2016-2036, qui mettent en relation l'offre et la demande en soins.

Ik nodig u uit de publicaties van de FOD Volksgezondheid over het aantal beoefenaars van elk medisch specialisme in België te raadplegen. Ze zijn beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid. U vindt daar ook de scenario's met betrekking tot de evolutie van de *work force* voor de periode 2016-2036, waarbij op het vlak van de zorg het aanbod met de vraag in verband gebracht wordt.

Vous trouverez dans ces études la répartition des 12 355 médecins généralistes actifs dans les soins de santé, répartis par Communautés, Régions et provinces. Au 31 décembre 2016, la densité était de 10,91 médecins généralistes pour 10 000 habitants en Belgique.

In die studies vindt u de verdeling van de 12.355 in de gezondheidszorg actieve huisartsen, opgesplitst volgens Gemeenschap, Gewest en provincie. Op 31 december 2016 bedroeg de dichtheid in België 10,91 huisartsen per 10.000 inwoners.

Concernant la proportion de médecins généralistes âgés, la proportion de médecins généralistes âgés de plus de 60 ans est de 33,75 %. C'est un chiffre élevé et cela doit nous préoccuper.

Wat het percentage oudere huisartsen betreft, was 33,75 % van de huisartsen ouder dan 60 jaar. Dat is een hoog cijfer waarover we ons zorgen moeten maken.

La Commission de planification a rendu un avis pour le quota 2027 en augmentant le quota fédéral à 1 517 places de stage. Le fédéral est uniquement compétent pour le quota global, tandis que les Communautés le sont pour les sous-quotas.

De Planningscommissie heeft een advies uitgebracht voor het quotum voor 2027, waarbij het federale quotum opgetrokken werd tot 1.517 stageplaatsen. Het federale beleidsniveau is enkel bevoegd voor het globale quotum, terwijl de Gemeenschappen bevoegd zijn voor de subquota.

Des commissions de planification flamande et francophone ont respectivement été mises en place. J'invite les parties prenantes à se concerter. C'est ensemble que nous potentialiserons les mesures à prendre.

De respectieve Vlaamse en Franstalige planningscommissie werden opgericht. Ik roep de betrokken partijen op om in overleg te treden. Samen zullen we de meeste doelmatige maatregelen kunnen nemen.

La pratique de groupe doit être prise en

De groepspraktijk is een oplossing die in

considération, mais envisagée dans un système de mesures globales où chaque niveau de pouvoir joue son rôle. C'est au sein du groupe de travail "professions de santé" de la conférence interministérielle que ces discussions se mènent. Un organe interfédéral de planification où tous les acteurs concernés sont présents est indispensable et j'analyse la façon dont il pourrait se mettre en place.

14.03 Hervé Rigot (PS): L'enjeu est un vieillissement des généralistes et une désertion des zones rurales. Ce phénomène touche aussi les pharmacies, qui ferment dans les petites entités, obligeant les patients à se déplacer vers les villes. La médecine de première ligne est essentielle et je compte sur vous pour poursuivre la réflexion sur les quotas et sur les numéros INAMI, parfois sous-utilisés par les médecins, y compris au niveau interministériel.

L'incident est clos.

15 Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre les super-bactéries" (55017126C)

15.01 Patrick Prévot (PS): L'OMS a publié un nouveau rapport sur les super-bactéries, qui pointe leur prolifération. Ces bactéries résistantes à nos plus puissants antibiotiques tuent plus de 68 000 personnes chaque année en Europe et aux États-Unis et, dans les pays à moyen ou faible revenu, la mortalité doit être encore plus élevée.

Dans son rapport, l'OMS suggère un mécanisme mondial permettant de rassembler des fonds pour lutter contre la résistance des super-bactéries, à l'instar de ce qui a été fait contre le Covid-19. Ce mécanisme pourrait d'abord être organisé à l'échelle nationale entre les entités fédérées, mais aussi au niveau européen.

Combien de décès sont-ils liés aux super-bactéries en Belgique? Des initiatives sont-elles envisagées pour lutter contre ces super-bactéries? Une concertation avec les entités fédérées est-elle prévue dans ce cadre? Où en sont les discussions avec vos partenaires européens?

15.02 Frank Vandebroucke, ministre (en

overweging genomen moet worden, maar die bekeken moet worden in een geheel van algemene maatregelen waarin elk beleidsniveau zijn aandeel heeft. Die besprekingen worden gevoerd in de werkgroep van de Interministeriële Conferentie die zich over de beroepen in de zorgsector buigt. Een interfederaal planningsorgaan waarin alle betrokken actoren vertegenwoordigd zijn is onmisbaar en ik bekijk hoe dat orgaan zou kunnen worden opgericht.

14.03 Hervé Rigot (PS): Het probleem is de vergrijzing onder de huisartsen en het feit dat ze wegtrekken uit de landelijke gebieden. Dat fenomeen stelt men ook vast bij de apotheken, die in de kleine plaatsen sluiten, waardoor de patiënten zich naar de steden moeten begeven. De eerstelijns geneeskunde is essentieel en ik reken op u om de reflectie over de quota en de RIZIV-nummers, die soms te weinig gebruikt worden door de artsen, voort te zetten, ook op interministerieel niveau.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestrijding van superbacteriën" (55017126C)

15.01 Patrick Prévot (PS): De Wereldgezondheidsorganisatie heeft een nieuw verslag over superbacteriën gepubliceerd, waarin erop gewezen wordt dat die bacteriën in opmars zijn. Die bacteriën, die resistent zijn voor onze krachtigste antibiotica, doden jaarlijks meer dan 68.000 personen in Europa en in de Verenigde Staten en in de lage- en middeninkomenslanden ligt het sterftecijfer wellicht nog hoger.

In haar verslag beveelt de Wereldgezondheidsorganisatie een wereldwijd fondsenwervingsmechanisme aan om te strijden tegen de resistentie van de superbacteriën, naar het voorbeeld van wat er gedaan werd tegen COVID-19. Dat mechanisme zou in eerste instantie op nationale schaal tussen de deelgebieden georganiseerd kunnen worden, maar ook op het Europese niveau.

Hoeveel sterfgevallen zijn er te wijten aan superbacteriën in België? Worden er initiatieven ter bestrijding van die superbacteriën overwogen? Wordt er daarover met de deelgebieden overlegd? Hoe staat het met de besprekingen met uw Europese partners?

15.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Ons

français): La Belgique surveille beaucoup la résistance antimicrobienne mais des protocoles doivent être améliorés.

land monitort antimicrobiële resistentie (AMR) op grote schaal, maar we moeten de protocollen verbeteren.

Sciensano recueille les données nationales sur l'antibiorésistance.

Sciensano verzamelt nationale gegevens over antibioticaresistentie.

En 2018, on attribuait 530 décès par an à l'antibiorésistance en Belgique.

In 2018 werden er in België 530 overlijdens per jaar toegeschreven aan antibioticaresistentie.

On met en place BELMAP, rapport de surveillance sanitaire humaine et vétérinaire. Il s'inscrira dans le futur plan national One Health articulé autour de dix axes stratégiques. Ce plan prévoit de renforcer la lutte contre l'AMR. Il prend en compte la santé humaine, animale et environnementale pour favoriser une interconnexion entre elles. Il est coordonné par le SPF Santé publique et développé avec l'ensemble des institutions fédérales et fédérées tout en se concertant avec les secteurs professionnels.

Er wordt gewerkt aan BELMAP, een verslag waarin de menselijke en diergezondheid gemonitord wordt. Het zal deel uitmaken van het toekomstige nationale One Health-plan, dat uitgetekend wordt rond tien strategische assen. Met dat plan willen we de strijd tegen AMR opvoeren. In het plan wordt rekening gehouden met de gezondheid van mens, dier en milieu om de onderlinge samenhang daartussen te bevorderen. Het wordt gecoördineerd door de FOD Volksgezondheid en ontwikkeld in samenwerking met alle federale instellingen en instellingen van de deelgebieden, in overleg met de beroepssectoren.

La Belgique participe aux échanges internationaux sur l'AMR et contribue à des projets européens et mondiaux.

België neemt deel aan internationale uitwisselingen over AMR en draagt bij aan Europese en mondiale projecten.

Un des axes stratégiques du plan national AMR renforce la coopération internationale pour réaliser les objectifs nationaux et internationaux. La crise sanitaire actuelle a souligné l'importance de cette coopération sur les questions de santé publique.

In een van de strategische assen van het nationale AMR-plan wordt de internationale samenwerking versterkt om de nationale en internationale doelstellingen te bereiken. Door de coronacrisis wordt het belang van die samenwerking inzake volksgezondheidsvraagstukken nog duidelijker.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tiques" (55017127C)

16 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teken" (55017127C)

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il ressort d'un rapport de Sciensano datant de 2020 sur le sujet que le nombre de morsures de tiques a été relativement élevé l'année dernière.

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Uit een rapport uit 2020 van Sciensano over tekenbeten blijkt dat er vorig jaar vrij veel tekenbeten zijn vastgesteld.

Combien de fois l'application mobile TiquesNet a-t-elle été téléchargée? Le ministre a-t-il une estimation du total de morsures de tiques observées en Belgique? Connaît-on sur la base d'un échantillonnage le pourcentage de tiques qui avaient été infectées? Combien de cas de maladie de Lyme ont-ils été signalés en 2020 et comment ce chiffre se situe-t-il par rapport aux années précédentes? A-t-on procédé à un sondage pour connaître le pourcentage de la population qui est au courant de la possibilité de signaler les morsures de

Hoe vaak werd de mobiele app TekenNet gedownload? Kan de minister het totale aantal tekenbeten in België ramen? Weet men steekproefsgewijs hoeveel procent van de teken besmet waren? Hoeveel gevallen van de ziekte van Lyme werden er in 2020 gemeld en hoe verhoudt dat cijfer zich tot de jaren daarvoor? Wordt er gepeild welk percentage van de bevolking zich bewust is van de mogelijkheid om tekenbeten te rapporteren? Sinds dit jaar wordt er gevraagd om de teken voor onderzoek op te sturen. Wanneer

tiques? Depuis cette année, la population est invitée à envoyer les spécimens de tiques pour analyse. Quand pouvons-nous espérer obtenir les résultats de ces analyses?

kunnen we de resultaten daarvan verwachten?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Depuis 2016, l'application TiquesNet a été téléchargée à 2 859 reprises sur des dispositifs équipés du système IOS et à environ 2 300 reprises sur des dispositifs équipés du système Android. Les données récoltées par l'application permettent de suivre l'évolution temporelle et géographique de l'exposition de la population belge aux morsures de tiques. Il est néanmoins impossible d'estimer le nombre total de morsures de tiques en Belgique à partir de ces données. Nous ne disposons pas de données spécifiques pour 2020 en ce qui concerne le nombre de tiques infectées. Une étude de prévalence sur les agents pathogènes présents chez les tiques a été réalisée entre avril et octobre 2017 et est actuellement répétée. Des analyses provisoires indiquent une baisse du nombre de cas de la maladie de Lyme en 2020 par rapport aux années précédentes. Le nombre de morsures de tiques rapporté était en revanche supérieur, ce qui laisse supposer un sous-rapportage. Dès lors que certains patients n'ont pas consulté de médecin, le nombre de diagnostics est peut-être aussi inférieur à la réalité. Il est impossible d'estimer l'impact précis de ces facteurs.

La plus grande différence entre le nombre de morsures de tiques signalé en Flandre et en Wallonie s'explique peut-être par la notoriété grandissante de l'application TiquesNet en Wallonie. Je ne peux cependant pas confirmer cette explication, dès lors que d'autres causes, telles qu'une hausse effective du nombre de tiques ou des différences météorologiques pourraient expliquer cette différence.

Il n'existe aucun sondage quant au pourcentage de la population informé de la possibilité de signaler les morsures de tiques. La collecte des tiques s'étend d'avril à la fin octobre. Elles sont ensuite filtrées selon les espèces et préparées pour une extraction d'ADN. L'analyse des souches de maladie est prévue pour le printemps 2022. Nous attendons les résultats de cette étude dans le courant de 2022.

16.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Il est important que le plus de citoyens possibles sachent que cette possibilité de signalement existe. Les symptômes de la maladie de Lyme peuvent en outre ressembler à ceux du coronavirus de longue durée. Toute analyse supplémentaire doit donc être bien communiquée aux dispensateurs de soins.

16.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Sinds 2016 werd de applicatie TekenNet 2.859 keer gedownload voor iOS en zowat 2.300 keer voor Android. De gegevens uit TekenNet laten toe om de blootstelling van de Belgische bevolking aan tekenbeten in tijd en ruimte op te volgen. Een inschatting van het totale aantal tekenbeten in België is echter onmogelijk op basis van deze gegevens. Voor 2020 zijn er geen specifieke gegevens over het percentage besmette teken. Een prevalentiestudie naar pathogenen in teken is uitgevoerd in april-oktober 2017 en die wordt nu herhaald. Voorlopige analyses wijzen op minder gevallen van de ziekte van Lyme in 2020 in vergelijking met de jaren ervoor. Het aantal gemelde tekenbeten lag echter hoger, wat een onderrapportering suggereert. Ook kan er onderdiagnose zijn doordat sommige patiënten geen arts geconsulteerd hebben. De precieze impact van die factoren is niet te ramen.

Een groeiende bekendheid van TekenNet in Wallonië is een mogelijke verklaring voor het grotere verschil in het aantal gemelde tekenbeten in Vlaanderen en Wallonië. Dat kan ik niet bevestigen omdat er ook andere oorzaken kunnen zijn, zoals een effectieve toename van het aantal teken of weersverschillen.

Er is geen peiling naar het percentage van de bevolking dat zich bewust is van de mogelijkheid om tekenbeten te rapporteren. Het verzamelen van de teken loopt van april tot eind oktober. Vervolgens worden zij gescreend op species en klaargemaakt voor DNA-extractie. Het onderzoek naar de ziektekiemen plant men in het voorjaar 2022. Wij verwachten resultaten van deze studie in de loop van 2022.

16.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het is belangrijk dat zoveel mogelijk mensen weten dat die meldingsmogelijkheid bestaat. De symptomen van Lyme kunnen bovendien lijken op de symptomen van langdurige covid. Elke verdere analyse moet ook goed worden gecommuniceerd naar de zorgverstrekkers

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bien-être et la santé mentale de nos jeunes" (55017144C)

17 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het welbevinden en de geestelijke gezondheid van onze jongeren" (55017144C)

17.01 Catherine Fonck (cdH): *La crise du covid a amplifié le mal-être des jeunes. Les besoins en aide psychologique et psychiatrique ont fortement augmenté. Vous avez annoncé mi-avril avoir libéré 20 millions pour la psychiatrie infanto-juvénile afin d'engager du personnel et d'augmenter la capacité dans d'autres services hospitaliers.*

17.01 Catherine Fonck (cdH): *Vele jongeren voelen zich niet goed in hun vel, en de coronacrisis heeft dat onwelbevinden nog verergerd. De nood aan psychologische en psychiatrische hulp is fors toegenomen. Medio april liet u weten dat u een budget van 20 miljoen euro had uitgetrokken voor de kinder- en jeugdpsychiatrie; met dat geld kan er extra personeel worden aangenomen en kan de capaciteit in andere ziekenhuisafdelingen worden verhoogd.*

Quelles mesures ces 20 millions financeront-ils? Comment ce budget s'articule-t-il avec les projets 107?

Welke maatregelen zullen er met die 20 miljoen worden gefinancierd? Hoe wordt dat budget ingepast in de artikel 107-projecten?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Ces 20,8 millions d'euros supplémentaires s'opérationnalisent via des contrats B4 avec les hôpitaux, qui n'ont rien à voir avec le gel de lits des projets 107. Pour renforcer à court et moyen termes les soins psychiatriques résidentiels et semi-résidentiels pour enfants et adolescents, les effectifs des services hospitaliers psychiatriques pour enfants et adolescents dans les hôpitaux psychiatriques et généraux seront durablement renforcés et des équipes de liaison seront temporairement adjointes à chaque réseau SMEA.

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Die extra 20,8 miljoen euro wordt besteed via B4-contracten met de ziekenhuizen. Dat heeft niets te maken met het bevriezen van bedden zoals in de artikel 107-projecten. Om de residentiële en semiresidentiële psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren op korte en middellange termijn te versterken, zal er permanent meer personeel ingezet worden op de afdelingen voor kinderen en jongeren in psychiatrische en algemene ziekenhuizen en zal elk GGKJ-netwerk tijdelijk een liaisonequipe krijgen.

Nous collaborons avec le Commissariat corona et les GEMS pour déterminer la pression sur les services de psychiatrie pour enfants et adolescents. Dès le 15 avril 2021, les services disposant de lits ou de places d'hospitalisation à temps plein ou partiel et les unités pour enfants For-K, y compris les lits de crise, sont renforcés d'un équivalent temps plein (ETP) pour huit lits K, For-K ou places de nuit à temps partiel et de 1,36 ETP pour huit places de jour K. Pour un ETP, nous finançons 75 000 euros comprenant les frais de fonctionnement.

We werken samen met het coronacommissariaat en de GEMS om de druk op de kinder- en jeugdpsychiatrie in kaart te brengen. Vanaf 15 april 2021 worden diensten met voltijdse of deeltijdse bedden of opnameplaatsen en For-K-eenheden voor kinderen, met inbegrip van de crisisbedden, versterkt met één voltijdequivalent (vte) per acht K-bedden, For-K-bedden of deeltijdse nachtplaatsen en 1,36 vte per acht K-dagplaatsen. Voor één vte trekken we 75.000 euro uit, inclusief werkingskosten.

L'augmentation est basée sur les avis du comité fédéral des établissements hospitaliers et du comité des services en santé mentale (COMSMEA). L'augmentation des effectifs dans les services K vise à toucher plus d'enfants souffrant de problèmes psychiques graves et à accélérer le flux des services. Nous voulons prévenir les ruptures

Die verhoging is gebaseerd op het advies van de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen en het Comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren (COMGGKJ). Het extra personeel in de K-diensten is bedoeld om meer kinderen met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen te bereiken en de

dans les trajectoires de soins, optimiser la continuité du soutien et permettre une collaboration efficace avec les autres acteurs de santé mentale. Nous souhaitons élargir les possibilités de coopérer avec l'environnement familial pendant l'admission et préparer la transition vers le contexte familial.

Concernant la création de places dans les services hospitaliers via des équipes de liaison, nous nous sommes basés sur une approche théorique de deux équipes de 2,7 équivalents temps plein (ETP) pour huit lits. Une telle équipe comprend 1 ETP psychologue ou orthopédagogue, 1,2 ETP infirmier psychiatrique ou éducateur et ½ ETP pédopsychiatre. À partir du 15 avril, pour chaque zone du réseau SMEA, nous finançons maximum deux équipes à hauteur de 489 425 euros, en ce compris les frais de fonctionnement. Les équipes de liaison utiliseront leur expertise dans des services d'urgence, pédiatriques et pour adultes pour l'âge transitoire.

Si l'équipe de liaison est liée aux lits pour adultes, le travail de groupe pour ces enfants doit être suffisamment séparé de la population psychiatrique adulte, pour traiter les enfants, adolescents et jeunes adultes sur place ou les stabiliser en prévision d'un traitement mobile ambulatoire ou (semi-)résidentiel, sur base d'accords entre les partenaires du réseau.

En déployant ces équipes, nous créons temporairement une plus grande capacité d'admission pour les enfants et adolescents en vulnérabilité psychique. Les équipes optimisent la continuité des soins et l'accompagnement, et peuvent donner une impulsion au développement de l'offre spécialisée.

Des accords clairs entre tous les partenaires de l'offre de soins au sein de la zone géographique ou du réseau SMEA sont indispensables au bon fonctionnement et à l'intégration des équipes.

17.03 Catherine Fonck (cdH): Les besoins sont tels que le renfort financier est certainement positif. Votre décision vient à point pour renforcer le nombre de lits K de jour et de nuit existants. Mais des questions se posent quant à l'accessibilité et la couverture géographique – la Région wallonne est largement déficitaire.

doorstroming van de diensten te versnellen. We willen het doorbreken van zorgtrajecten voorkomen, de continuïteit van de ondersteuning optimaliseren en een doeltreffende samenwerking met andere actoren in de geestelijke gezondheidszorg mogelijk maken. We willen de mogelijkheden voor samenwerking met de gezinsomgeving tijdens de opname uitbreiden en de overgang naar de gezinscontext voorbereiden.

Wat het creëren van plaatsen in ziekenhuisdiensten via liaisonequipes betreft, zijn we uitgegaan van een theoretische benadering van twee équipes van 2,7 voltijdequivalenten (vte) per acht bedden. Een dergelijke equipe omvat één vte psycholoog of orthopedagoog, 1,2 vte psychiatisch verpleegkundige of opvoeder en ½ vte kinderpsychiater. Vanaf 15 april financieren we voor elke zone van het GGKJ-netwerk maximaal twee équipes voor een bedrag van 489.425 euro, met inbegrip van de werkingskosten. De liaisonequipes zullen hun expertise benutten op het gebied van spoeddiensten, pediatrische diensten en diensten voor volwassenen, wat de overgangseleeftijd betreft.

De liaisonequipe mag dan al gekoppeld zijn aan de bedden voor volwassenen, maar het groepswerk ten behoeve van die kinderen moet voldoende gescheiden zijn van de volwassen psychiatische populatie, voor de behandeling van de kinderen, adolescenten en jongvolwassenen ter plaatse of om ze te stabiliseren in het vooruitzicht van een ambulante of semiresidentiële mobiele behandeling, op basis van akkoorden tussen de partners van het netwerk.

Door die équipes uit te rollen creëren we tijdelijk meer opnamecapaciteit voor kinderen en adolescenten die psychisch kwetsbaar zijn. De équipes optimaliseren de continuïteit van de zorg en de begeleiding, en kunnen een impuls geven aan de ontwikkeling van het gespecialiseerde aanbod.

Duidelijke akkoorden tussen alle partners van het zorgaanbod in de geografische zone of het GGKJ-netwerk zijn absoluut noodzakelijk voor de goede werking en de integratie van de équipes.

17.03 Catherine Fonck (cdH): De noden zijn zo groot dat de financiële versterking onmiskenbaar positief is. Uw beslissing komt op het juiste moment om het bestaande aantal K-dagplaatsen en K-nachtbedden te vergroten. Er rijzen echter nog vragen of de toegankelijkheid en de geografische verdeling – voor het Waals Gewest is er sprake van een groot tekort.

Pour des raisons de programmation, comme il y a plus de lits en Région bruxelloise, il n'est pas possible de renforcer l'offre géographique en Région wallonne. Cet élément technique est important pour les enfants et leurs familles. Votre réponse n'ouvre pas de piste. Pour mener une bonne politique de santé mentale, il faudrait réviser la programmation en tenant compte d'éléments objectifs.

La clé de conversion des index des lits est défavorable quand il s'agit de convertir en lits K. En plus de leur situation financière difficile, c'est dissuasif pour les hôpitaux. Il y a un besoin de renforcer l'offre de santé mentale pédiopsychiatrique. J'espère que vous y serez attentif et qu'un espace de dialogue pourra s'ouvrir.

L'incident est clos.

18 Questions jointes de

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du NT-pro-BNP" (55017156C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des DIV" (55017354C)
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du NT-pro-BNP" (55017646C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du NT-pro-BNP" (55017703C)

18.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La détermination du taux de pro-BNP revêt une importance cruciale dans le diagnostic de l'insuffisance cardiaque. Ce test coûte 20 euros et n'est pas remboursé. Le ministre en organisera-t-il le remboursement?

18.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Pourquoi les diagnostics in vitro (IVD) ne sont-ils pas protégés par un brevet, afin de stimuler les entreprises à se lancer dans la recherche y afférente? Quelle est la durée de traitement moyenne d'un dossier de IVD? Est-il exact que le dossier pour le remboursement du NT-pro-BNP a déjà été déposé voici une dizaine d'années mais qu'aucune décision n'a encore été prise à son sujet? Le ministre reverra-t-il la procédure? Pourquoi existe-t-il une enveloppe budgétaire pour les IVD dont la majeure partie est absorbée par les honoraires des médecins?*

Om redenen die verband houden met de programmatie en aangezien er meer bedden zijn in het Brussels Gewest is het niet mogelijk om het geografische aanbod in het Waals Gewest te versterken. Dit technische element is belangrijk voor de kinderen en hun gezinnen. In uw antwoord worden er geen pistes aangereikt. Om een goed beleid inzake geestelijke gezondheid te kunnen voeren moet de programmatie worden herzien en moet er met objectieve gegevens rekening worden gehouden.

De omrekeningsleutel voor de indexen van bedden is nadelig met betrekking tot de omvorming tot K-bedden. Dat schrikt de ziekenhuizen af, want zij verkeren al in een moeilijke financiële situatie. Er is behoefte aan een versterking van de kinderpsychiatrische zorg. Ik hoop dat u daar aandacht voor zult hebben en dat er ruimte komt voor dialoog.

Het incident is gesloten.

18 Samengevoegde vragen van

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de NT-pro-BNP" (55017156C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van IVD's" (55017354C)
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de NT-pro-BNP" (55017646C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de NT-pro-BNP" (55017703C)

18.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Voor de diagnose van hartfalen is het bepalen van pro-BNP heel belangrijk. Deze test kost 20 euro wordt niet terugbetaald. Zal de minister werk maken van een terugbetaling?

18.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Waarom zijn in vitro diagnostica (IVD) niet beschermd door een patent, zodat firma's gestimuleerd worden er onderzoek naar te voeren? Wat is de gemiddelde doorlooptijd van IVD-dossiers? Klopt het dat het dossier van de NT-pro-BNP al een tiental jaren geleden werd ingediend voor terugbetaling, maar dat daarover nog geen beslissing is genomen? Zal de minister de procedure herbekijken? Waarom is er voor IVD's een enveloppobudget, waarvan het grootste deel naar de artsenhonoraria gaat?*

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): *Un test pro-BNP permet de poser rapidement un diagnostic différentiel entre un essoufflement dû à une insuffisance cardiaque ou à une maladie pulmonaire.*

Pourquoi ce test n'est-il pas remboursé? Le ministre abordera-t-il cette problématique avec les cardiologues?

18.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ma réponse tient également compte de la question de M. Warmoes, qui n'est pas présent.

18.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Comme nous ne savions pas quand la réunion aurait lieu et qui pourrait y assister, M. Warmoes et moi-même avons déposé les mêmes questions. Vendredi dernier, nous avons procédé de la sorte.

18.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En ce qui concerne la propriété intellectuelle, je vous renvoie également vers le ministre de l'Économie ainsi qu'au règlement 469/2009 et à la directive 2001/83 de la Communauté européenne, qui constituent le Codex européen en matière de médicaments. La réglementation européenne comporte des mesures de protection spécifiques en ce qui concerne les médicaments mais pas en ce qui concerne les dispositifs médicaux ni les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Cette protection n'est pas non plus prévue dans le nouveau règlement 2017/746 qui entrera en vigueur le 26 mai 2022. Il s'agit là d'une matière harmonisée pour laquelle nous ne sommes pas compétents en tant qu'État membre de l'UE.

La procédure concernant le diagnostic in vitro (IVD) a été publiée sur le site de l'INAMI. On y retrouve également l'information concernant les dispositifs IVD remboursés et ceux non remboursés.

Les délais visés sont également indiqués: 45 jours pour décider de la recevabilité d'un dossier, 100 jours pour l'évaluer, 90 jours pour permettre au demandeur de réagir au rapport d'évaluation. La proposition du groupe de travail Biologie clinique intervient après 80 jours. La suite de la procédure dépend de la fréquence et du calendrier des réunions. L'avancement du dossier dépend également du budget disponible. Le demandeur est tenu informé de l'évolution de la situation.

Il s'agit d'une procédure relativement récente approuvée par le Comité de l'assurance et publiée

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): *Via een pro-BNP-test kan snel een differentiële diagnose worden gemaakt tussen kortademigheid door hartfalen of als gevolg van een longziekte.*

Waarom wordt deze test niet terugbetaald? Zal de minister de problematiek met de cardiologen bespreken?

18.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In mijn antwoord is ook rekening gehouden met de vraag van de heer Warmoes, die niet aanwezig is.

18.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Omdat wij niet wisten wanneer de vergadering zou plaatsvinden en wie aanwezig kon zijn, dienden de heer Warmoes en ik dezelfde vragen in. Vorige vrijdag hebben we dat ook gedaan.

18.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Wat de intellectuele eigendom betreft, verwijs ik ook naar de minister van Economie, de Europese verordening 469/2009 en de richtlijn 2001/83, de Europese Codex Geneesmiddelen. Er bestaan specifieke beschermingsmaatregelen in de Europese wetgeving voor geneesmiddelen, maar niet voor medische hulpmiddelen of medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek. Die bescherming is er ook niet in de nieuwe verordening 2017/746 die op 26 mei 2022 in werking zal treden. We hebben hier te maken met geharmoniseerde materie waarin we als EU-lidstaat niet zelf bevoegd zijn.

De procedure voor een in-vitrodiagnose is gepubliceerd op de website van het RIZIV. Daar staat ook welke IVD's in aanmerking komen voor terugbetaling.

De richttermijnen zijn ook vermeld: 45 dagen voor het bepalen van de ontvankelijkheid van een dossier, 100 dagen voor de evaluatie, 90 dagen voor de reactie van de aanvragen op het beoordelingsrapport. Het voorstel van de Werkgroep Klinische Biologie komt na 80 dagen. De verdere procedure is afhankelijk van de frequentie en data van de vergaderingen. De voortgang van het dossier hangt ook af van het beschikbare budget. De aanvrager wordt op de hoogte gehouden van de stand van zaken.

Dit is een vrij recente procedure, goedgekeurd door het Verzekeringscomité en gepubliceerd op de

sur le site de l'INAMI en 2019. Le Service des soins de santé de l'INAMI n'a reçu qu'un seul dossier de demande de ce type. Ce dossier a fait l'objet d'une évaluation positive. Une nouvelle prestation à ajouter dans la nomenclature sera soumise prochainement au Conseil technique médical (CTM). Il n'est pas encore prévu d'évaluer la procédure.

Le CTM a déjà traité le dossier pour le test de laboratoire Pro-BNP à plusieurs reprises entre 2010 et 2015, et ce dans la perspective de l'instauration de la nouvelle procédure. L'utilité clinique de ce test avait déjà été reconnue à l'époque mais on n'avait pas ajouté de nouvelle prestation dans la nomenclature pour des raisons budgétaires. Aucun remboursement n'est donc prévu. Si une nouvelle demande de remboursement est déposée, le CTM pourra traiter le dossier selon la nouvelle procédure de diagnostic in vitro, ce qui aurait du sens. Cette demande peut être introduite par la Commission de biologie clinique ou par le fabricant. Le CTM s'attend à recevoir une demande prochainement.

Les IVD relèvent du domaine de la biologie clinique. Les tests ne sont pas remboursés directement, mais sont intégrés dans les honoraires pour certaines prestations médicales. Ces honoraires comprennent les coûts du matériel, du personnel, de la logistique, de l'administration, du contrôle de la qualité et de l'acte intellectuel. La méthode de remboursement est dès lors différente de celle applicable aux implants, aux dispositifs médicaux invasifs ou aux médicaments. L'enveloppe de la biologie clinique a été budgétée à 1,4 milliards d'euros pour 2021. Les nouvelles prestations IVD doivent également être financées au moyen de cette enveloppe. Si ces nouvelles recherches permettent de réaliser des économies ailleurs, aucun problème ne se pose. S'il s'agit de dépenses supplémentaires, des économies compensatoires devront être recherchées à l'intérieur de cette enveloppe.

18.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Il s'agit d'une réponse longue et vague à une question simple. Si on additionne tous les délais, il faudra encore attendre un an pour le remboursement. Cela constitue un handicap sur le plan des soins de santé accessibles et d'un diagnostic correct.

18.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre ne se prononce pas sur la propriété intellectuelle, mais renvoie au ministre de l'Économie. C'est le déjà-vu de ce gouvernement. Pour le reste, je suis satisfait de cette réponse. Le test diagnostique a néanmoins sa place au sein du diagnostic. Une détection

website van het RIZIV in 2019. De Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV heeft slechts één aanvraagdossier van deze aard ontvangen. Het werd positief geëvalueerd. Er wordt binnenkort een nieuwe verstrekking in de nomenclatuur voorgelegd aan de Technische Geneeskundige Raad (TGR). Een evaluatie van de procedure is nog niet aan de orde.

De TGR heeft het dossier voor de labotest Pro-BNP al meermaals behandeld, tussen 2010 en 2015. Dat was voor de nieuwe procedure. Het klinische nut van deze test werd toen reeds erkend, maar een nieuwe verstrekking in de nomenclatuur kwam er wegens budgettaire redenen niet. Er is dus geen terugbetaling. Als er opnieuw een terugbetalingsaanvraag wordt ingediend, dan kan de TGR het dossier volgens de nieuwe IVD-procedure behandelen. Dat zou zeker zinvol zijn. Deze aanvraag kan zowel door de Commissie Klinische Biologie als door de fabrikant worden ingediend. De TRG verwacht binnenkort een aanvraag.

IVD's behoren tot het domein van de klinische biologie. Tests worden niet rechtstreeks vergoed, maar zijn opgenomen in het honorarium voor bepaalde medische prestaties. Daarin zitten de kosten voor het materieel, het personeel, de logistiek, de administratie, de kwaliteitsbewaking en de intellectuele akte vevat. De manier van terugbetalen is daardoor anders dan bij implantaten, invasieve medische hulpmiddelen of geneesmiddelen. De enveloppe van de klinische biologie is voor 2021 begroot op 1,4 miljard euro. Ook nieuwe IVD-verstrekkings moeten hierdoor worden gefinancierd. Als deze nieuwe onderzoeken elders voor besparingen zorgen, is er geen probleem. Als het om meeruitgaven gaat, dan moeten compenserende besparingen worden gezocht binnen deze enveloppe.

18.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Dit is een lang en vaag antwoord op een simpele vraag. Alle termijnen opgeteld moet er nog een jaar worden gewacht op terugbetaling. Dat is echt een handicap op het vlak van toegankelijke gezondheidszorg en een goede diagnose.

18.08 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister spreekt zich niet uit over intellectuele eigendom, maar verwijst naar de minister van Economie. Dat is het déjà-vu van deze regering. Verder ben ik tevreden met dit antwoord. De diagnostische test heeft echt zijn plaats binnen de diagnostiek. Een

précoce des défaillances cardiaques permettra certainement de réaliser des gains budgétaires. Je comprends qu'il y ait de fortes chances qu'une nouvelle demande reçoive une évaluation positive.

18.09 Frieda Gijbels (N-VA): Il est positif que le ministre soit favorable au remboursement, même s'il est regrettable que celui-ci ne soit pas encore prévu. À long terme, cela représentera une économie.

L'incident est clos.

19 Questions jointes de

- **Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'instauration d'une interdiction de fumer dans les lieux fréquentés par des enfants" (55017171C)**
 - **Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan du gouvernement fédéral pour la lutte contre le tabagisme" (55017188C)**

19.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Le ministre a annoncé des plans visant à marginaliser le tabagisme en présence d'enfants, avec une interdiction de fumer dans les aires de jeux et les parcs d'attractions.

Quel est l'échéancier? De quelle manière procédera-t-on? Avec qui ont lieu les concertations?

19.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Dans quel délai le ministre espère-t-il pouvoir faire aboutir son plan antitabac? Quelles parties prenantes ont déjà été consultées? Quelles seront les grandes lignes de ce plan? Le Parlement sera-t-il impliqué?

19.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Durant la présente législature, je souhaite élaborer une stratégie à long terme afin de réduire le tabagisme parmi les jeunes et la population générale. La rédaction de ce plan sera confiée à la Cellule générale de Politique Drogues. L'objectif est qu'un groupe de travail spécifique puisse s'atteler à la rédaction du plan après l'été. Il est encore trop tôt pour avancer un calendrier pour la suite ou s'étendre sur le contenu concret de ce plan. Nous devons encore entendre des experts et l'ensemble des services publics compétents, ainsi que les entités fédérées doivent être associés au processus. Je préconise également la consultation d'ONG.

Outre l'instauration d'une interdiction de fumer à certains endroits, nous réfléchissons aussi au renforcement des prescriptions en matière d'emballage et des contrôles des ingrédients, à une

vroege detectie van hartfalen zal zeker ook voor budgettaire winsten zorgen. Ik begrijp dat de kans groot is dat een nieuwe aanvraag positief zal worden geëvalueerd.

18.09 Frieda Gijbels (N-VA): Het is goed dat de minister de terugbetaling ziet zitten, al is het jammer dat ze nog niet bestaat. Op lange termijn zal dit een besparing zijn.

Het incident is gesloten.

19 Samengevoegde vragen van

- **Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een rookverbod op kindvriendelijke locaties" (55017171C)**
 - **Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tabaksplan van de federale regering" (55017188C)**

19.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): De minister kondigde plannen aan om roken in het bijzijn van kinderen te marginaliseren, met een rookverbod in speeltuinen en pretparken.

Wat is de timing? Hoe zal dat precies worden aangepakt? Met wie wordt er overlegd?

19.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Tegen wanneer hoopt de minister zijn tabaksplan rond te hebben? Met welke betrokkenen werd er al gesproken? Wat zullen de grote lijnen van dit plan zijn? Zal het Parlement hierbij betrokken worden?

19.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik wil tijdens deze regeerperiode een langetermijnstrategie uitwerken voor het terugdringen van tabaksgebruik bij jongeren en bij de algemene bevolking. De Algemene Cel Drugsbeleid zal dit plan opstellen. De bedoeling is dat na de zomer een specifieke werkgroep kan starten met de opstelling van dit plan. Het is nog te vroeg om een verdere timing te geven of over de concrete inhoud uit te wijden. Er moet nog naar experts geluisterd worden en alle bevoegde overheidsdiensten en de deelstaten moeten hierbij betrokken worden. Ik pleit er ook voor om de ngo's te raadplegen.

Naast een rookverbod op bepaalde plaatsen, denken we ook na over de versterking van de verpakkingsvoorschriften en de controle op de ingrediënten, een vermindering van het aantal

diminution du nombre de points de vente, à la réduction de la visibilité du tabac dans les points de vente, à l'interdiction des distributeurs automatiques, à l'optimisation des contrôles et au renforcement de la surveillance.

19.04 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): La consultation des ONG doit rester à l'ordre du jour. Celles-ci savent quelles mesures emportent l'adhésion de la population.

19.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Le Parlement sera-t-il impliqué dans l'élaboration du plan? Nous pourrions alors contribuer à sa diffusion.

L'incident est clos.

20 Questions jointes de

- **Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang par des personnes homosexuelles" (55017258C)**
- **Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang des personnes homosexuelles (HSH)" (55017907C)**
- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité du don de plasma aux HSH" (55018002C)**

20.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Même s'ils n'ont pas de comportements à risque et sont dans une relation stable, les gays ne doivent avoir aucune relation sexuelle pendant douze mois pour pouvoir donner leur sang alors que les hétérosexuels doivent n'avoir un unique partenaire que pendant quatre mois. Ils sont traités comme les travailleurs du sexe, les échangistes, les personnes ayant plusieurs partenaires ou les consommateurs de drogue par intraveineuse ou intramusculaire alors que leurs risques d'avoir une MST est moindre.

Le Conseil Supérieur de la Santé a estimé que le don de sang n'était pas un droit ou liberté, justifiant ce délai d'exclusion. Dans son arrêt du 26 septembre 2019, la Cour constitutionnelle a pourtant considéré que cette différenciation de traitement ne respectait pas les principes d'égalité et de non-discrimination. Même si elle maintenait la disposition, elle sollicitait l'adoption d'une nouvelle loi qui admettrait le don de plasma pour les hommes ayant des contacts sexuels avec d'autres hommes. Le Conseil Supérieur de la Santé envisageait d'ailleurs de raccourcir la période d'abstinence sur la base d'une étude approfondie. La loi de 2017 prévoit d'évaluer les critères

verkooppunten, de zichtbaarheid in verkooppunten verminderen, het verbieden van verkoopautomaten, het optimaliseren van de controle en het versterken van de monitoring.

19.04 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Het raadplegen van de ngo's moet op de agenda blijven staan. Zij weten waarvoor er een draagvlak is.

19.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Zal het Parlement betrokken worden? Dan kunnen we het mee uitdragen.

Het incident is gesloten.

20 Samengevoegde vragen van

- **Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door homoseksuelen" (55017258C)**
- **Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door homoseksuelen (MSM)" (55017907C)**
- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toegankelijk maken van de plasmadonatie voor MSM" (55018002C)**

20.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Ook al vertonen ze geen risicogedrag en hebben ze een stabiele relatie, homo's mogen twaalf maanden lang geen seksuele betrekkingen hebben om bloed te mogen geven. Voor hetero's volstaat het echter om vier maanden dezelfde partner gehad te hebben. Homo's worden dan ook behandeld als sekswerkers, mensen die aan partnerruil doen, die verschillende partners hebben of die een verleden hebben van intraveneus of intramusculair druggebruik, ook al hebben ze een kleiner risico om een soa op te lopen.

De Hoge Gezondheidsraad rechtvaardigt die uitsluitingstermijn door te stellen dat het geven van bloed geen recht of vrijheid is. In zijn arrest van 26 september 2019 oordeelde het Grondwettelijk Hof nochtans dat dat verschil in behandeling in strijd is met het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel. Het hof vernietigde de bepaling niet, maar drong aan op een nieuwe wet, die het mogelijk maakt dat mannen die seks hebben met mannen, plasma geven. De Hoge Gezondheidsraad overwoog overigens om de onthoudingsperiode op basis van een grondige studie in te korten. Op grond van de wet van 2017 moeten de tijdelijke uitsluitingscriteria voor bloeddonaties minstens om de twee jaar

d'exclusion temporaire du don de sang au moins tous les deux ans.

Introduirez-vous un projet de loi pour respecter l'arrêt de la Cour constitutionnelle? Limitera-t-il l'exclusion du don de sang aux comportements à risque?

L'avis du SPF Santé publique a-t-il été rendu? Quelles en sont ses conclusions?

20.02 Hervé Rigot (PS): La Croix-Rouge ne cesse de répéter qu'il y a pénurie de don de sang mais elle refuse des donneurs homosexuels selon d'autres conditions que les hétérosexuels.

Envisagez-vous de mettre fin à cette discrimination? Au regard des connaissances scientifiques actuelles, la législation sera-t-elle modifiée?

20.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Depuis 2017, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes peuvent donner du sang après un délai d'un an à compter du dernier contact sexuel. La Cour constitutionnelle a jugé cependant le 26 septembre 2019 que l'exclusion des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ne se justifiait pas pour le don de plasma. Les dirigeants ont deux ans pour modifier la loi. Unia regrette qu'aucune modification de la réglementation n'ait été mise en oeuvre depuis 2017, en dépit de l'arrêt et de l'évolution des avis scientifiques. C'est la raison pour laquelle le Centre pour l'égalité des chances demande que le gouvernement évalue et révisé le critère d'exclusion et qu'il mette en oeuvre l'arrêt de 2019. Cette forme de discrimination suscite par ailleurs aussi beaucoup d'incompréhension au sein de la communauté LGBTQIA+.

Le ministre exécutera-t-il l'arrêt et rendra-t-il le don de plasma possible pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, sans critère d'exclusion? Quand devrait être promulgué un arrêté royal? Le ministre mènera-t-il une évaluation approfondie de la réglementation actuelle?

20.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Dans son arrêt du 26 septembre 2019, la Cour constitutionnelle a rejeté un recours en annulation d'une disposition de 2017 concernant un délai d'attente de 12 mois après la dernière relation sexuelle entre deux hommes mais le recours a été jugé fondé concernant les dons de plasma frais congelé obtenus par aphérèse et sécurisés par une quarantaine.

Zult u een wetsontwerp indienen in lijn met het arrest van het Grondwettelijk Hof? Zullen daarin enkel nog mensen die risicogedrag vertonen uitgesloten worden van bloeddonaties?

Heeft de FOD Volksgezondheid advies uitgebracht? Wat zijn de conclusies?

20.02 Hervé Rigot (PS): Het Rode Kruis blijft maar herhalen dat er een tekort aan donorbloed is, maar de organisatie hanteert wel verschillende criteria voor de uitsluiting van homoseksuele en heteroseksuele donors.

Zult u een einde maken aan die discriminatie? Zal de wet gewijzigd worden, gelet op de huidige wetenschappelijke inzichten?

20.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Sinds 2017 kunnen mannen die seks hebben met mannen bloed geven, met een uitsluitingstermijn van één jaar na het laatste seksuele contact. Het Grondwettelijk Hof oordeelde echter op 26 september 2019 dat de uitsluiting van mannen die seks hebben met mannen niet gerechtvaardigd is voor plasmadonatie. Het beleid krijgt twee jaar de tijd om de wet aan te passen. Unia betreurt dat sinds 2017 geen enkele wijziging aan de regelgeving is doorgevoerd, ondanks dat arrest en de gewijzigde wetenschappelijke inzichten. Daarom vraagt het gelijkekansencentrum dat de regering de uitsluitingscriteria evalueert en herzielt en dat ze het arrest van 2019 uitvoert. Ook in de lgbtqia+-gemeenschap is er veel onbegrip over deze vorm van discriminatie.

Zal de minister het arrest uitvoeren en plasmadonatie mogelijk maken voor mannen die seks hebben met mannen, zonder uitsluitingscriterium? Wanneer mogen we een KB verwachten? Zal de minister de huidige regelgeving grondig evalueren?

20.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In zijn arrest van 26 september 2019 heeft het Grondwettelijk Hof een beroep tot nietigverklaring van een bepaling uit 2017 over een wachttijd van 12 maanden na de laatste seksuele betrekking tussen twee mannen verworpen, maar het beroep werd gegrond verklaard wat betreft het geven van vers ingevroren plasma dat door aferese afgenomen werd en dat beveiligd wordt door het in quarantaine te plaatsen.

L'arrêt, clair, est applicable au plus tard deux ans après sa publication au *Moniteur*. Je souhaite néanmoins clarifier la loi par une disposition reprise dans un avant-projet de loi santé, qui sera rapidement soumis au Conseil des ministres.

Comme le prévoit la loi du 11 août 2017, les critères d'exclusion pour le don de sang par des candidats exposés au risque d'une infection transmissible en raison de leur comportement sexuel doivent faire l'objet d'une concertation annuelle et peuvent être révisés tous les deux ans.

L'arrêté royal du 25 octobre 2018 fixe les instances évaluant l'exclusion temporaire du don de sang, ainsi que les informations à collecter pour cette évaluation. La dernière concertation a eu lieu le 8 décembre 2020, sur base des données de 2019. La DG soins de santé du SPF Santé publique est chargée d'une évaluation.

Son rapport est en phase de validation et sera bientôt disponible sur le site internet du SPF. Cette dernière évaluation conclut qu'un assouplissement des critères d'exclusion n'est pas à l'ordre du jour, étant donné que les chiffres ne permettent pas de justifier l'impact du report de douze mois chez les catégories au comportement sexuel risqué.

Cependant, j'ai récemment demandé au SPF Santé publique et à l'AFMPS une évaluation d'études et de données étrangères quant aux conséquences de comportements sexuels à risque, en se concentrant sur les pays appliquant un délai moins long que la Belgique. Comme vous, j'attends le résultat de cette étude.

20.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Je me réjouis que la loi sera clarifiée et qu'un avant-projet de loi sera soumis au Conseil des ministres à brève échéance.

Vous indiquez que l'évaluation des critères d'exclusion de don de sang n'est pas achevée et qu'une évaluation des pratiques à l'étranger est en cours. Par conséquent, je ne comprends pas dans quel sens la législation sera précisée. J'avoue ma perplexité, d'autant que ce travail d'évaluation est demandé depuis des années, notamment par Unia.

D'autres pays agissent. La France a raccourci le délai d'abstinence à quatre mois et le Royaume-Uni,

Het arrest is duidelijk en moet uiterlijk twee jaar na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad* toegepast worden. Niettemin zou ik de wet willen verduidelijken met een bepaling in een voorontwerp van gezondheidswet, dat binnenkort aan de ministerraad overgelegd wordt.

Zoals bepaald in de wet van 11 augustus 2017 moeten de uitsluitingscriteria voor bloeddonatie door kandidaat-donoren die door hun seksueel gedrag blootgesteld zijn aan het risico van een overdraagbare infectie, het voorwerp uitmaken van jaarlijks overleg en kunnen ze tweejaarlijks herzien worden.

Het koninklijk besluit van 25 oktober 2018 bepaalt welke instellingen de tijdelijke uitsluiting van bloeddonatie beoordelen, en welke gegevens er daarvoor verzameld moeten worden. Het jongste overleg vond plaats op 8 december 2020, op basis van de gegevens van 2019. Het DG Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid is belast met een evaluatie.

Dat verslag bevindt zich in de validatiefase en zal binnenkort beschikbaar zijn op de website van de FOD. In die jongste evaluatie komt men tot het besluit dat een versoepeling van de uitsluitingscriteria niet aan de orde is, aangezien de cijfers het niet mogelijk maken om de impact van het uitstel met twaalf maanden voor de categorieën met seksueel risicogedrag wetenschappelijk te verantwoorden.

Ik heb de FOD Volksgezondheid en het FAGG echter gevraagd om een evaluatie van buitenlandse studies en gegevens over de gevolgen van seksueel risicogedrag uit te voeren, met een focus op de landen die een minder lange termijn dan België hanteren. Net als u wacht ik op de resultaten van die studie.

20.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik ben blij dat de wet zal worden verduidelijkt en dat er op korte termijn een voorontwerp van wet aan de ministerraad zal worden voorgelegd.

U zegt dat de evaluatie van de uitsluitingscriteria nog niet afgerond is en dat er een evaluatie van de praktijken in het buitenland aan de gang is. Bijgevolg begrijp ik niet in welke zin de wetgeving nader zal worden gepreciseerd. Ik geef toe dat ik verstoeld sta, temeer daar die evaluatie al jaren wordt gevraagd, onder meer door Unia.

Andere landen ondernemen actie op dit vlak. Frankrijk heeft de periode van onthouding tot vier

à trois. Ces États sont soucieux de la qualité du sang donné et ont, malgré tout, fait évoluer leur législation, contrairement à la Belgique.

Il est temps de faire évoluer notre politique de don de sang vers la prévention, d'en faire une politique de réduction des risques et non d'exclusion et de stigmatisation. Mettre les homosexuels et les hétérosexuels sur le même pied en prévoyant une période d'attente de quatre mois sur la base des comportements à risque serait une solution plus équilibrée, permettant d'assurer la qualité du sang tout en évitant une mise à l'écart inutile des hommes homosexuels. Nous avons déposé une proposition de loi en ce sens.

20.06 Hervé Rigot (PS): J'abonde dans le sens de ma collègue. L'absence de données ne doit pas nous empêcher de faire preuve de discernement: en confondant groupes ou personnes à risque avec comportements à risque, on opère une discrimination. Rien ne permet aujourd'hui de dire qu'il y a plus de comportements à risque chez les homosexuels. Puisque DéFi dépose un texte, que le groupe MR va dans ce sens, puisque le Parlement est prêt à avancer, rétablissons l'égalité, la liberté au nom du respect mais aussi de la solidarité, le don de sang étant une nécessité.

20.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Il faut collecter ces données, afin de mettre fin à la discrimination des hommes homosexuels. Notre groupe soutiendra des propositions de loi allant dans ce sens.

L'incident est clos.

21 Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La révision des normes d'encadrement" (55017281C)

21.01 Benoît Piedboeuf (MR): Depuis les années 1970, le monde hospitalier a bien changé: le travail en hôpital de jour est devenu très important et le turn-over de prises en charge est beaucoup plus astreignant. Dans les unités classiques, les patients chroniques sont plus âgés, leur prise en charge plus complexe et le personnel vient à manquer. À contrario toute une série de soins peuvent se dispenser en ambulatoire.

Ne faudrait-il pas redessiner le modèle actuel? Proposerez-vous une révision des normes

maanden teruggebracht en het Verenigd Koninkrijk tot drie maanden. Die landen zijn bekommerd om de kwaliteit van het gedoneerde bloed en hebben desondanks hun wetgeving aangepast, in tegenstelling tot ons land.

Het is tijd om ons beleid inzake bloeddonatie te doen evolueren in de richting van preventie en er een beleid ter vermindering van de risico's en niet van uitsluiting en stigmatisering van te maken. Het op gelijke voet stellen van homo's en hetero's door in een wachttijd van vier maanden te voorzien op basis van risicogedrag zou een evenwichtigere oplossing zijn, waardoor de kwaliteit van het gedoneerde bloed kan worden gegarandeerd en het onnodige weren van homoseksuele mannen kan worden vermeden. Wij hebben een wetsvoorstel in die zin ingediend.

20.06 Hervé Rigot (PS): Ik ben het eens met mijn collega. Het gebrek aan gegevens mag ons niet beletten om hier verstandig mee om te gaan: door risicogroepen of –personen op één hoop te gooien met risicogedrag maakt men zich schuldig aan discriminatie. Er is geen enkele reden om te stellen dat er meer risicogedrag is bij homo's. Aangezien DéFi een tekst heeft ingediend, de MR-fractie daar achter staat en het Parlement daarin vooruitgang wil boeken, moeten we de gelijkheid en de vrijheid herstellen ter wille van het respect en de solidariteit, want bloeddonatie is een noodzaak.

20.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Men moet die gegevens verzamelen, zodat er een einde komt aan de discriminatie van homoseksuele mannen. Onze fractie zal wetsvoorstellen in die zin steunen.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herziening van de personeelsbezettingnormen" (55017281C)

21.01 Benoît Piedboeuf (MR): Sinds de jaren 70 is de ziekenhuiswereld ingrijpend veranderd: het werk in het dagziekenhuis heeft enorm aan belang gewonnen en de turn-over van de behandelingen ligt veel hoger. Op de klassieke afdelingen liggen chronische patiënten die ouder zijn en een complexere behandeling nodig hebben, en is er sprake van een personeelstekort. Daar staat tegenover dat een groot aantal behandelingen poliklinisch kunnen gebeuren.

Zou het huidige model niet op een andere leest geschoeid moeten worden? Zult u een herziening

d'encadrement afin de permettre des conditions de travail plus confortables?

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Les travaux d'analyse de la situation actuelle ont fait apparaître les compétences devant être activées, du côté fédéral pour la réforme du financement de l'hospitalisation de jour et pour la nomenclature médicale et du côté des entités fédérées pour l'infrastructure hospitalière et les normes d'encadrement.

Des concertations auront lieu pour repenser l'organisation de l'offre hospitalière dans le cadre des réseaux hospitaliers locorégionaux. Lorsque les entités fédérées auront agrégé les différents réseaux, l'intention est de revoir avec elles les besoins en soins, en termes de volume et d'intensité. Certaines normes d'encadrement pourront être réévaluées mais aussi des normes architecturales et des normes de programmation qui définissent le nombre de lits d'hôpitaux requis pour répondre aux besoins hospitaliers.

21.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): Je mobiliserai moi aussi les entités fédérées. Face à la pénurie et à l'évasion d'infirmières vers le Luxembourg, il est temps de faire correspondre les normes d'encadrement aux besoins réels.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 12.

van de personeelsbezettingnormen voorstellen om de arbeidsvoorwaarden te verbeteren?

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Uit de analyse van de huidige situatie is gebleken welke bevoegdheden geactiveerd moeten worden, op federaal niveau voor de hervorming van de financiering van de daghospitalisatie en voor de medische nomenclatuur en op het niveau van de deelgebieden voor de ziekenhuisinfrastructuur en de personeelsbezettingnormen.

Er zal overleg gevoerd worden om de organisatie van het ziekenhuisaanbod te herzien in het kader van de locoregionale ziekenhuisnetwerken. Nadat de deelgebieden de verschillende netwerken erkend hebben, is het de bedoeling dat de zorgbehoeften qua volume en intensiteit samen met hen opnieuw in kaart gebracht worden. Bepaalde personeelsbezettingnormen zullen opnieuw geëvalueerd kunnen worden, maar dat geldt evenzeer voor bepaalde bouwkundige normen en een deel van de programmatienormen voor het aantal ziekenhuisbedden dat nodig is om aan de behoefte aan ziekenhuiszorg te voldoen.

21.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): Ik zal de deelgebieden van mijn kant ook pushen. Rekening houdend met het verpleegkundig tekort en het grote aantal verpleegkundigen dat ervoor kiest om in Luxemburg te gaan werken, is het hoog tijd dat de personeelsbezettingnormen afgestemd worden op de reële behoeften.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.12 uur.