

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

14-09-2021

Après-midi

Dinsdag

14-09-2021

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

Débat d'actualité sur les variants du coronavirus et questions jointes de	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La progression de variants du Covid-19 et la politique de traçage actuelle" (55019627C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les traitements contre le Covid-19 et ses variants" (55020440C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de l'efficacité des vaccins" (55020513C)	1
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant delta et le monitoring des personnes nouvellement hospitalisées" (55020412C)	2
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les symptômes du variant delta du Covid-19" (55020441C)	2
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx, Sophie Rohonyi, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Débat d'actualité sur la kinésithérapie pour les patients souffrant de covid long et questions jointes de	5
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prestations de kinésithérapie pour le covid long" (55019726C)	5
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'inaction politique dénoncée par une association de patients souffrant du covid de longue durée" (55020305C)	5
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La kinésithérapie pour les patients Covid-19 longue durée" (55020414C)	5
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des séances de kinésithérapie pour les patients souffrant de long covid" (55020499C)	6
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx, Frank	

INHOUD

Actualiteitsdebat over de coronavirusvarianten en toegevoegde vragen van	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opkomst van coronavirusvarianten en het huidige tracingbeleid" (55019627C)	1
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandelingen tegen COVID-19 en de varianten ervan" (55020440C)	1
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de werkzaamheid van de vaccins" (55020513C)	1
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltavariant en de monitoring van nieuwe ziekenhuispatiënten" (55020412C)	2
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De symptomen van de deltavariant van het coronavirus" (55020441C)	2
<i>Spreekers:</i> Sofie Merckx, Sophie Rohonyi, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Actualiteitsdebat over kinesithérapie voor long covid patiënten en toegevoegde vragen van	5
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kinesithérapieverstrekingen voor patiënten met long covid" (55019726C)	5
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De politieke inactie die door een patiëntenvereniging voor langdurige covid aangeklaagd wordt" (55020305C)	5
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kinesithérapie voor longcovidpatiënten" (55020414C)	5
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van kinesithérapiesessies voor langecovidpatiënten" (55020499C)	5
<i>Spreekers:</i> Sofie Merckx, Frank	

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

Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frieda Gijbels**

Débat d'actualité sur les professionnels de santé en zone sinistrée et questions jointes de	9	Actualiteitsdebat over zorgpersoneel en overstromingen en toegevoegde vragen van	9
- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les professionnels de la santé sinistrés" (55020279C)	9	- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de overstroming getroffen gezondheidszorgbeoefenaars" (55020279C)	9
- Julie Chanson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les professionnels de la santé en zone sinistrée" (55020425C)	10	- Julie Chanson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidswerkers uit de overstromde gebieden" (55020425C)	10
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La veille sanitaire après les inondations" (55020486C)	10	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsbewaking na de overstromingen" (55020486C)	10
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact des inondations sur la santé et les mesures du SPF Santé publique" (55020505C)	10	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de overstromingen op de gezondheid en de maatregelen van de FOD Volksgezondheid" (55020505C)	10
<i>Orateurs:</i> Laurence Hennuy , Sofie Merckx , Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Laurence Hennuy , Sofie Merckx , Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Le coût de la vaccination par personne vaccinée" (55017652C)	13	Vraag van Kathleen Depoorter aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De kostprijs van de vaccinatie per gevaccineerde" (55017652C)	13
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	15	Samengevoegde vragen van	15
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à des bacheliers professionnels en psychothérapie dans les soins de santé mentale" (55018872C)	15	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inzetten van professionele bachelors psychotherapie in de geestelijke gezondheidszorg" (55018872C)	15
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cri d'alarme des psychologues" (55019642C)	15	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodkreet van de psychologen" (55019642C)	15
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , Robby De Caluwé , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Sofie Merckx , Robby De Caluwé , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	20	Samengevoegde vragen van	20
- Nicolas Parent à Frank Vandenbroucke (VPM	20	- Nicolas Parent aan Frank Vandenbroucke (VEM	20

Affaires sociales et Santé publique) sur "La grève du 15 juin à la prison de Lantin" (55018906C)

Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De staking van 15 juni in de gevangenis van Lantin" (55018906C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transfert de compétences des soins de santé dans les prisons" (55019109C) 20

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overheveling van de bevoegdheid voor de gezondheidszorg in de gevangenissen" (55019109C) 20

- Koen Geens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins médicaux aux détenus" (55019912C) 20

- Koen Geens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medische zorg voor gedetineerden" (55019912C) 20

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

Sprekers: **Nicolas Parent, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de 23

Samengevoegde vragen van 23

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques des prescriptions électroniques" (55018911C) 23

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's van het papierloos voorschrijven" (55018911C) 23

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques de la prescription dématérialisée" (55019686C) 23

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's van het papierloze voorschrift" (55019686C) 23

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

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

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La législation sur le service mobile d'urgence et les imprécisions concernant les coûts" (55018932C) 24

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wetgeving betreffende de mobiele urgentiegroep en de onduidelijkheid inzake de kosten" (55018932C) 24

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

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

Question de Hugues Bayet à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "La discrimination subie par certains voyageurs ayant fait un test antigénique" (55019051C) 25

Vraag van Hugues Bayet aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De discriminatie van sommige reizigers die een antigentest hebben ondergaan" (55019051C) 25

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

Sprekers: **Hugues Bayet, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de 26

Samengevoegde vragen van 26

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau traitement contre la maladie d'Alzheimer" (55019118C) 26

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nieuwe geneesmiddel tegen alzheimer" (55019118C) 26

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le 26

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over 26

nouveau médicament contre la maladie d'Alzheimer" (55019643C)

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

"Het nieuwe geneesmiddel tegen alzheimer" (55019643C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les études cliniques" (55019128C)

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

27

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klinische studies" (55019128C)

27

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les préparations officinales" (55019248C)

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

28

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Officinale bereidingen" (55019248C)

28

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les écouvillons floqués" (55019250C)

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

29

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Flocked swabs" (55019250C)

29

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

Questions jointes de

30

Samengevoegde vragen van

30

- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des institutions hospitalières" (55019275C)

30

- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de ziekenhuizen" (55019275C)

30

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme du financement des hôpitaux" (55019375C)

30

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de ziekenhuisfinanciering" (55019375C)

30

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quatre grands chantiers de la réforme du financement des hôpitaux" (55019636C)

30

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vier grote werven bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering" (55019636C)

30

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

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

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de l'endométriose" (55019288C)

33

Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van endometriose" (55019288C)

33

Orateurs: Florence Reuter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé

Sprekers: Florence Reuter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

publique		Volksgezondheid	
Question de Tania De Jonge à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de la carte 'urgence toilettes'" (55019290C) <i>Orateurs:</i> Tania De Jonge, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35	Vraag van Tania De Jonge aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van de toiletas" (55019290C) <i>Sprekers:</i> Tania De Jonge, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement précoce du Covid-19" (55019345C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vroege behandeling van COVID-19" (55019345C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36
Questions jointes de	37	Samengevoegde vragen van	37
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'apnée du sommeil et les substances nocives émises par les appareils CPAP" (55019371C)	37	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Slaapapneu en de afgifte van schadelijke stoffen tijdens het gebruik van CPAP-toestellen" (55019371C)	37
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques pour la santé des appareils contre les apnées du sommeil/respirateurs de Philips" (55019635C) <i>Orateurs:</i> Sofie Merckx, Nathalie Muylle, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	37	- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsrisico's van de slaapapneutoestellen/ademhalingstoestellen van Philips" (55019635C) <i>Sprekers:</i> Sofie Merckx, Nathalie Muylle, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	37
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions à remplir pour pouvoir voyager et le coronapass" (55019381C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	41	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reisvoorwaarden en het coronapaspoort" (55019381C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	41
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests sérologiques Covid-19" (55019396C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	42	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De serologische testen COVID-19" (55019396C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	42
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aspergillose chez les patients covid" (55019468C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et	43	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Aspergillose bij covidpatiënten" (55019468C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en	43

ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Dominiek Snelpe à Frank
Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé
publique) sur "La vaccination des jeunes de
moins de 16 ans" (55019550C)

44

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

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank
Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en
Volksgezondheid) over "Het vaccineren van
jongeren (onder 16 jaar)" (55019550C)

44

Sprekers: **Dominiek Snelpe, Frank
Vandenbroucke**, vice-eersteminister en
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Dominiek Snelpe à Frank
Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé
publique) sur "Le Covid-19 et le rapportage de la
valeur Ct" (55019556C)

45

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

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank
Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en
Volksgezondheid) over "COVID-19 en de
rapportering van de Ct-waarde" (55019556C)

45

Sprekers: **Dominiek Snelpe, Frank
Vandenbroucke**, vice-eersteminister en
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 14 SEPTEMBRE 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 14 SEPTEMBER 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 13 h 32 sous la présidence de Mme Karin Jiroflée.

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

Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ce matin, un membre de la commission a demandé comment l'on pouvait demander à des enfants de présenter un Covid Safe Ticket (CST) lorsqu'ils rendent visite à leurs grands-parents en maison de repos. Les jeunes à partir de 12 ans peuvent parfaitement télécharger et utiliser l'application CovidSafe s'ils savent comment procéder pour l'authentification. Une autre possibilité pour les jeunes est de télécharger les certificats requis via l'application de leurs parents et de les transférer vers leur smartphone. Une troisième option consiste à imprimer le CST et à l'avoir avec soi.

Les jeunes peuvent trouver de plus amples explications à ce sujet dans la rubrique "Questions fréquentes" du site covidSAFE.be, sous les questions 28 à 30. Les enfants et les ados peuvent bel et bien utiliser le CST de façon autonome, même lorsqu'ils ne sont pas accompagnés de leurs parents.

01 Débat d'actualité sur les variants du coronavirus et questions jointes de
- **Sofie Merckx** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La progression de variants du Covid-19 et la politique de traçage actuelle" (55019627C)
- **Sophie Rohonyi** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les traitements contre le Covid-19 et ses variants" (55020440C)
- **Sophie Rohonyi** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

De openbare commissievergadering wordt geopend om 13.32 uur en voorgezeten door mevrouw Karin Jiroflée.

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

Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Vanmorgen vroeg een commissielid hoe men van kinderen een Covid Safe Ticket (CST) kan vragen als ze op bezoek gaan bij hun grootouders in een woonzorgcentrum. Jongeren vanaf 12 jaar kunnen perfect de CovidSafe-app downloaden en gebruiken wanneer ze kunnen omgaan met de authenticatie. Een andere mogelijkheid voor jongeren is dat zij via de app van hun ouders de nodige certificaten downloaden en doorsturen naar hun smartphone. Een derde mogelijkheid is om het CST op papier te printen en op zak te steken.

Jongeren vinden hierover meer uitleg in de rubriek 'veelgestelde vragen' op de website covidSAFE.be, bij vragen 28 tot en met 30. Kinderen en jongeren kunnen het CST wel degelijk zelfstandig gebruiken, ook wanneer ze zonder hun ouders op stap zijn.

01 Actualiteitsdebat over de coronavirusvarianten en toegevoegde vragen van
- **Sofie Merckx** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opkomst van coronavirusvarianten en het huidige tracingbeleid" (55019627C)
- **Sophie Rohonyi** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandelingen tegen COVID-19 en de varianten ervan" (55020440C)
- **Sophie Rohonyi** aan **Frank Vandenbroucke**

"L'évolution de l'efficacité des vaccins" (55020513C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant delta et le monitoring des personnes nouvellement hospitalisées" (55020412C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les symptômes du variant delta du Covid-19" (55020441C)

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de werkzaamheid van de vaccins" (55020513C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltavariant en de monitoring van nieuwe ziekenhuispatiënten" (55020412C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De symptomen van de deltavariant van het coronavirus" (55020441C)

01.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais):

Le variant delta, qui prévaut actuellement dans notre pays, est bien plus contagieux que les autres variants du coronavirus. C'est pourquoi le microbiologiste Emmanuel André plaide pour que l'on retourne sept jours en arrière plutôt que deux pour établir les listes de contacts.

Les données les plus récentes indiquent que parmi les personnes qui ont eu un contact à risque, près de 17 % sont testées positives, ce qui démontre une fois de plus l'importance d'un bon suivi des contacts.

Dans notre stratégie de suivi des contacts, est-il tenu compte du comportement des différents variants? La proposition d'Emmanuel André a-t-elle été discutée par le Risk Assessment Group (RAG)? Quel suivi y a-t-on réservé?

01.02 Sophie Rohonyi (DéFI): *La presse nous informe que cinq médicaments prometteurs ont été repérés par la Commission européenne, dont quatre anticorps monoclonaux actuellement examinés par l'Agence européenne des médicaments (EMA). Le 5^e (Olumiant) est déjà autorisé pour traiter la polyarthrite rhumatoïde.*

Quels sont les développements en la matière? Tous les hôpitaux suivent-ils la même méthode? Que fait-on pour éviter aux patients les soins intensifs et l'intubation? Comment les médecins sont-ils informés des nouveaux traitements autorisés, et comment y ont-ils accès? Ces traitements font-ils l'objet d'une collecte des données?

Des informations contradictoires ont circulé à propos de l'efficacité des vaccins: celle de Pfizer et de Moderna aurait baissé de 91 % à 66 %; les personnes non vaccinées auraient 29 fois plus de chances d'être hospitalisées mais Israël, champion de la vaccination, enregistre jusqu'à 10 000 contaminations par jour; chez nous, des

01.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands):

De deltavariant, die nu dominant is in ons land, is veel besmettelijker dan de andere coronavarianten. Daarom pleit microbioloog Emmanuel André ervoor om zeven dagen in plaats van twee dagen terug te gaan in de tijd bij het opvragen van de verschillende contacten die een persoon heeft gehad.

Uit de meest recente gegevens blijkt dat van de personen met een hoogrisicocontact maar liefst 17 % positief test, wat nog eens het belang van een goede contactopsporing aantoonst.

Houden wij bij onze strategie voor de contactopsporing rekening met het gedrag van de verschillende varianten? Is het voorstel van Emmanuel André besproken op de Risk Assessment Group (RAG)? Wat is ermee gedaan?

01.02 Sophie Rohonyi (DéFI): *We hebben uit de pers vernomen dat de Europese Commissie vijf veelbelovende geneesmiddelen geïdentificeerd heeft, waaronder vier monoklonale antilichamen die momenteel door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) onderzocht worden. Het vijfde geneesmiddel (Olumiant) werd al goedgekeurd voor de behandeling van reumatoïde artritis.*

Wat zijn de ontwikkelingen ter zake? Volgen alle ziekenhuizen dezelfde methode? Wat wordt er gedaan om te voorkomen dat de patiënten op de ic-afdelingen terechtkomen en geïntubeerd worden? Hoe worden de artsen over nieuwe goedgekeurde behandelingen geïnformeerd en hoe krijgen ze er toegang toe? Worden er gegevens over die behandelingen verzameld?

Er heeft tegenstrijdige informatie over de doeltreffendheid van de vaccins gecirculeerd: de doeltreffendheid van Pfizer en Moderna zou van 91 % tot 66 % gedaald zijn; niet-gevaccineerden zouden 29 maal meer kans lopen op een ziekenhuisopname, maar in Israël, de wereldkampioen inzake vaccinatie, worden er tot

clusters ont été détectés en maisons de repos. Pfizer serait moins efficace qu'AstraZeneca et Moderna. BioNTech a annoncé un vaccin efficace contre les nouveaux variants. Mais un nouveau venu ("mu") inquiète l'OMS et l'EMA.

10.000 infecties per dag geregistreerd; bij ons werden er clusters ontdekt in woonzorgcentra. Pfizer is naar verluidt minder effectief dan AstraZeneca en Moderna. BioNTech heeft een vaccin aangekondigd dat doeltreffend is tegen de nieuwe varianten, maar een nieuwe variant (de zogenaamde 'muvariant') baart de WHO en het EMA zorgen.

Qu'en est-il de l'efficacité des vaccins? S'érode-t-elle avec le temps? Le variant mu est-il plus résistant aux vaccins que le delta? Est-il présent chez nous? Comment les cas de contamination de personnes vaccinées sont-ils détectés et traités? Quel est le profil de ces personnes?

Hoe staat het met de doeltreffendheid van de vaccins? Neemt die na verloop van tijd af? Is de muvariant beter bestand tegen de vaccins dan de deltavariant? Is hij in ons land aanwezig? Hoe worden de infectiegevallen bij gevaccineerden opgespoord en behandeld? Wat is het profiel van die personen?

01.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les vaccins existants nous protégeraient un peu moins efficacement contre le variant delta. Quelles en sont les conséquences pour le Covid Safe Ticket (CST)? Ne serait-il pas plus sûr, par exemple, que les jeunes gardent leurs distances et portent un masque buccal lorsqu'ils effectuent une visite dans une maison de repos, plutôt que de se fier à ce CST?

01.03 Frieda Gijbels (N-VA): De huidige vaccins zouden ons iets minder goed beschermen tegen de deltavariant. Wat zijn daarvan de consequenties voor het Covid Safe Ticket (CST)? Is het bijvoorbeeld niet veiliger dat jongeren bij een bezoek aan een rusthuis afstand houden en een mondkapje dragen in plaats van te vertrouwen op dat CST?

Le variant delta serait également plus contagieux, surtout pour la population non vaccinée. Quelle en est l'incidence sur l'immunité naturelle? Est-il tenu compte de cet élément dans le cadre de l'élaboration de la stratégie?

De deltavariant zou ook besmettelijker zijn, vooral voor de niet-gevaccineerde populatie. Wat is daarvan de invloed op de natuurlijke immunité? Wordt daarmee rekening gehouden in het beleid?

Devons-nous effectivement atteindre un taux de vaccination plus élevé en raison de l'émergence du variant delta?

Moeten we door de opkomst van de deltavariant inderdaad een hogere vaccinatiegraad behalen?

01.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le variant delta étant devenu dominant en Belgique comme en Europe; il n'est donc plus nécessaire de le détecter, et la surveillance génomique se concentre désormais sur la détection précoce de nouveaux variants. Nous n'avons pas connaissance d'une symptomatologie différente pour le variant delta mais des études sur des différences entre personnes vaccinées ou non montrent des symptômes plus légers chez les premières.

01.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Aangezien de deltavariant zowel in België als in Europa dominant geworden is, is het niet langer noodzakelijk die variant op te sporen. De genomische surveillance spitst zich voortaan toe op de vroegtijdige detectie van nieuwe varianten. Het is ons niet bekend of de symptomatologie voor de deltavariant afwijkend is, maar studies over de verschillen tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen tonen aan dat de symptomen lichter zijn bij de gevaccineerden.

Nous savons que le variant delta entraîne un risque plus élevé d'hospitalisation. En Belgique, 99,5 % des cas de covid sont causés par ce variant aujourd'hui, à qui on peut attribuer les décès et les hospitalisations. Ces derniers mois, les données du Royaume-Uni montrent une hausse des complications chez les femmes enceintes. D'une part, le variant delta provoque une évolution de la maladie plus grave, de l'autre, plus de femmes ont été en contact avec le virus en raison de

We weten dat het risico op een ziekenhuisopname hoger is in geval van besmetting met de deltavariant. In België wordt vandaag 99,5 % van de covidgevallen door deze variant veroorzaakt. De sterfgevallen en ziekenhuisopnames zijn dus aan deze variant te wijten. De jongste maanden tonen de gegevens uit het Verenigd Koninkrijk aan dat er een toename is van de complicaties bij zwangere vrouwen. Enerzijds veroorzaakt de deltavariant een ernstiger ziekteverloop, anderzijds zijn meer

l'assouplissement des mesures. Le CSS avait déjà identifié les femmes enceintes comme groupe prioritaire pour la vaccination.

Les hospitalisations par contaminations sont passées de 7 % (en novembre 2020) à 2,5 % (en août 2021). On observe une incidence plus élevée chez les jeunes (10 à 39 ans) et chez les non vaccinés: 265 cas sur 100 000 pour les dernières semaines, à comparer aux 44 cas sur 100 000 pour les personnes entièrement vaccinées.

Ces informations sont regroupées sur le site de Sciensano et sont partagées avec des partenaires externes, tels que le SPF Santé Publique, le KCE, la Société Belge de Soins Intensifs, des universités, etc. Une demande de données peut être introduite via le site de Sciensano.

Les traitements au tocilizumab et au baricitinib sont en cours d'évaluation par l'EMA. Un arrêté royal autorise l'administration d'anticorps monoclonaux aux patients à risque de détérioration, moins de 10 jours après le début des symptômes et après concertation multidisciplinaire. Sciensano publie des mises à jour de lignes directrices sur base des données probantes les plus récentes.

La dexaméthasone est systématiquement administrée aux patients en hypoxie. Le tocilizumab est administré au cas par cas, après évaluation des avantages et des inconvénients. Les directives de traitement des patients Covid-19 hospitalisés sont mises à jour mensuellement et disponibles sur le site de Sciensano.

(En néerlandais) M. Emmanuel André a indiqué qu'il faudrait en fait remonter sept jours dans le temps. La question est de savoir si notre politique de dépistage est en mesure de relever ce défi.

Nous appliquons la stratégie recommandée par l'Union européenne.

La proposition de M. Emmanuel André a été discutée. Nous allons maintenir notre stratégie de dépistage et renforcer le contrôle de son respect. Il s'agit de toute une chaîne. Le Comité de concertation a décidé d'effectuer un deuxième test le septième jour dans les situations où un test est effectué le premier jour, sans qu'une obligation de quarantaine soit encore imposée. Par ailleurs, nous allons procéder très prochainement à la suppression du PLF sur papier, étant donné que son traitement prend beaucoup plus de temps que

vrouwen door de versoepeling van de maatregelen met het virus in contact gekomen. De HGR had reeds bepaald dat zwangere vrouwen een prioritaire doelgroep voor de vaccinatie vormen.

Het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van besmettingen is gedaald van 7 % (in november 2020) tot 2,5 % (in augustus 2021). Er is een hogere incidentie bij jongeren (10 tot 39 jaar) en bij niet-gevaccineerden: 265 gevallen op 100.000 in de afgelopen weken, tegenover 44 gevallen op 100.000 bij volledig gevaccineerden.

Deze gegevens worden verzameld op de website van Sciensano en worden gedeeld met externe partners, zoals de FOD Volksgezondheid, het Federaal Kenniscentrum, de Belgische Vereniging voor Intensieve Geneeskunde, universiteiten enz. Men kan via de website van Sciensano gegevens opvragen.

De behandelingen met tocilizumab en baricitinib worden momenteel door het EMA geëvalueerd. Een koninklijk besluit maakt het mogelijk minder dan tien dagen na de eerste symptomen en na multidisciplinair overleg monoklonale antilichamen toe te dienen aan patiënten van wie de situatie dreigt te verslechteren. Sciensano publiceert updates van de richtlijnen op basis van de meest recente gestaafde gegevens.

Dexamethason wordt systematisch toegediend aan de patiënten met hypoxie. Tocilizumab wordt geval per geval toegediend, na een afweging van de voor- en nadelen. De richtlijnen met betrekking tot de behandeling van de gehospitaliseerde COVID-19-patiënten worden maandelijks bijgewerkt en zijn beschikbaar op de website van Sciensano.

(Nederlands) Emmanuel André zei dat men eigenlijk zeven dagen in de tijd zou moeten teruggaan. De vraag is of ons opsporingsbeleid opgewassen is tegen die uitdaging.

Wij volgen de strategie die door de Europese Unie wordt aanbevolen.

Het voorstel van Emmanuel André is besproken. Wij zullen onze opsporingsstrategie behouden en scherpen de handhaving ervan aan. Het gaat om een hele keten. Het Overlegcomité heeft beslist om een tweede test op dag zeven te verrichten in situaties waarbij op dag één wordt getest, zonder dat er nog een quarantaineverplichting is. Eerstdaags zullen wij ook overgaan tot het afschaffen van het PLF op papier, aangezien de verwerking van het papieren PLF veel meer tijd in beslag neemt dan wenselijk voor een goede

ce qui est souhaitable pour un suivi efficace.

opvolging.

Président: Thierry Warmoes

Voorzitter: Thierry Warmoes

01.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La réponse du ministre n'est pas très claire. Pour l'instant, la stratégie est en tout cas restée inchangée dans la pratique.

01.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Dit antwoord is niet echt duidelijk. In de praktijk is de strategie alleszins nog niet veranderd.

01.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je suis pris d'un doute. Je vais vérifier ce point. J'espère pouvoir fournir une réponse plus claire dans le courant de l'après-midi.

01.06 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik twijfel nu. Ik zal dat opvragen. Hopelijk kan ik in de loop van de namiddag een duidelijker antwoord geven.

01.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le problème persiste, notamment parce qu'un certain nombre de personnes ne se font pas tester. Nos stratégies de test et de dépistage sont tout à fait insuffisantes. Il apparaît impossible de mener des recherches approfondies. Je préconise une politique de traçage des contacts plus proche des citoyens. Nous devons nous détourner des procédures bureaucratiques. Nous devons être en mesure de passer à la vitesse supérieure si nécessaire. L'expert Emmanuel André a déjà déclaré voici deux mois qu'il convenait de faire des recherches jusqu'à sept jours dans le passé.

01.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het probleem blijft bestaan, onder meer ook omdat een aantal personen geen test laat afnemen. Ons test- en ons opsporingsbeleid zijn compleet onvoldoende. Diepgaand onderzoek blijkt niet mogelijk. Ik pleit voor een contacttracingbeleid dat dichter bij de bevolking staat. We moeten af van de bureaucratie. Indien nodig, moeten we snel kunnen schakelen. Expert Emmanuel André zei twee maanden geleden al dat tot zeven dagen teruggegaan moet worden.

01.08 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Vos réponses complètes mettent en lumière l'efficacité du vaccin, notamment face au variant delta.

01.08 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Uit uw antwoorden, die zeer volledig zijn, komt naar voren dat het vaccin werkt, met name tegen de deltavariant.

Les études faisant état de l'efficacité du vaccin doivent être accessibles pour le citoyen lambda, pour convaincre les indécis et réticents.

De studies waaruit de werkzaamheid van het vaccin blijkt, moeten beschikbaar zijn voor de gewone burger, om de twijfelaars en weigeraars te overtuigen.

Je regrette de ne pas avoir obtenu de réponse concernant l'inquiétant variant mu.

Ik heb helaas geen antwoord gekregen in verband met de zorgwekkende muvariant.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 **Débat d'actualité sur la kinésithérapie pour les patients souffrant de covid long et questions jointes de**

- **Patrick Prévot** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prestations de kinésithérapie pour le covid long" (55019726C)

- **Sofie Merckx** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'inaction politique dénoncée par une association de patients souffrant du covid de longue durée" (55020305C)

- **Daniel Bacquellaine** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La kinésithérapie pour les patients Covid-19 longue durée" (55020414C)

02 **Actualiteitsdebat over kinesithérapie voor long covid patiënten en toegevoegde vragen van**
- **Patrick Prévot** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kinesithérapieieverstrekingen voor patiënten met long covid" (55019726C)

- **Sofie Merckx** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De politieke inactie die door een patiëntenvereniging voor langdurige covid aangeklaagd wordt" (55020305C)

- **Daniel Bacquellaine** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kinesithérapie voor longcovidpatiënten" (55020414C)

- **Catherine Fonck** aan **Frank Vandenbroucke**

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des séances de kinésithérapie pour les patients souffrant de long covid" (55020499C)

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van kinesitherapie sessies voor langecovidpatiënten" (55020499C)

02.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Selon le Centre d'expertise, ce n'est pas une personne sur dix qui développe un covid long, mais une et demie sur dix. Après trois mois, 36 % présentent encore des symptômes.

02.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Volgens het Kenniscentrum ontwikkelt niet één op tien mensen long covid, maar anderhalf op tien. Na drie maanden heeft 36 % nog steeds klachten.

(*En français*) Le 30 août, dans la presse, l'association de patients post-covid déplore que les promesses n'aient pas été suivies d'effets concrets. Le 16 mars, une résolution du Parlement a demandé au gouvernement d'étudier la manière d'inclure les coûts du covid long dans le maximum à facturer et de rendre plus accessibles les soins de kinésithérapie. Elle demandait aussi une évaluation du nombre de patients atteints de covid long.

(*Frans*) Op 30 augustus heeft de vereniging van post-covidpatiënten in de pers betreurd dat de gemaakte beloftes niet concreet waargemaakt worden. Op 16 maart werd er in een resolutie van het Parlement aan de regering gevraagd om te bestuderen hoe de kosten ten gevolge van long covid in de maximumfactuur opgenomen konden worden en de kinesitherapie toegankelijker gemaakt kon worden. Men vroeg ook om een evaluatie van het aantal longcovidpatiënten te maken.

(*En néerlandais*) Les associations de patients ont interrogé 30 hôpitaux par l'intermédiaire d'Icuro. Vingt hôpitaux proposent une offre destinée aux patients atteints d'un Covid-19 long. Toutefois, nombre de patients ne s'y retrouvent toujours pas dans cette offre en raison du manque de coopération multidisciplinaire.

(*Nederlands*) De patiëntenverenigingen hebben via Icuro 30 ziekenhuizen bevraagd. Twintig ziekenhuizen hebben een aanbod voor longcovidpatiënten. Toch lopen veel patiënten nog steeds verloren door een gebrek aan multidisciplinaire samenwerking.

(*En français*) Les patients souffrant du covid long demandent des actes.

(*Frans*) Patiënten met langdurige covid vragen dat men de daad bij het woord voegt.

Avez-vous entendu leur cri d'alarme? Quelles mesures avez-vous prises suite à la résolution approuvée au Parlement? Avez-vous discuté avec les associations de terrain? Quelles nouvelles mesures prendrez-vous à court terme?

Hebt u hun noodkreet gehoord? Welke maatregelen hebt u genomen naar aanleiding van de resolutie die in het Parlement goedgekeurd werd? Hebt u overleg gepleegd met de patiëntenverenigingen? Welke nieuwe maatregelen zult u op korte termijn nemen?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Pour le traçage des contacts – la question de savoir qui a potentiellement été contaminé –, l'on remonte deux jours en arrière. Pour la recherche de la source – la question de savoir par qui l'on a été contaminé – l'on remonte sept jours en arrière. C'est principalement cette dernière recherche qui est souvent ardue.

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Voor de contactopsporing – de vraag wie werd potentieel besmet – gaat men twee dagen terug in de tijd. Voor de bronopsporing – de vraag door wie is men besmet – gaat men zeven dagen terug. Vooral dat laatste is vaak niet eenvoudig.

02.03 **Catherine Fonck** (cdH): Lorsque je vous interroge sur le covid long, vous vous irritez que je revienne toujours sur le même sujet. Je me suis mobilisée pour ces patients et, avec la majorité, vous m'avez répondu qu'il n'y avait rien d'autre à faire. Je suis parvenue à faire bouger les lignes en faisant adopter une résolution.

02.03 **Catherine Fonck** (cdH): Wanneer ik u vragen stel over long covid, vindt u zich erover op dat ik steeds op hetzelfde onderwerp terugkom. Ik heb me voor die patiënten geëngageerd en u hebt me, met de steun van de meerderheid, geantwoord dat er niets anders gedaan kon worden. Ik ben erin geslaagd een en ander in gang te zetten door een resolutie te laten aannemen.

Lors des débats, j'avais proposé un amendement pour permettre le remboursement de plus nombreuses séances de kinésithérapie. La littérature scientifique internationale en a démontré l'efficacité. Les partis avaient affirmé voter contre car ils allaient le faire mais, six mois plus tard, cela n'est toujours pas le cas.

Allez-vous ajouter le covid long à la liste des pathologies lourdes pour de la kiné de type E? Même pour les patients n'ayant pas été hospitalisés, plus la revalidation est rapide, plus ils se rétablissent vite. C'est positif pour les patients et la santé publique.

02.04 Frieda Gijbels (N-VA): Vu que nous manquons encore d'informations par rapport au covid long, nous devons faire preuve de prudence et nous garder de le considérer d'emblée comme une maladie chronique. Cette situation a d'ailleurs d'autres conséquences. Sur la base des preuves scientifiques quant à l'importance de la kinésithérapie, il est nécessaire de disposer d'un cadre modérément réglementé pour aider les patients.

Où en est-on à ce niveau? Quand l'intervention pour davantage de séances de kinésithérapie sera-t-elle majorée?

02.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La résolution de la Chambre relative au covid long constitue un point de départ important à partir duquel nous vérifions la progression de notre politique. Nous nous employons également à entretenir une bonne relation avec les patients et les groupes d'intérêts concernés. La semaine dernière, une réunion s'est encore tenue entre l'INAMI, ma cellule stratégique et les organisations représentatives des patients. Le fait que les connaissances scientifiques évoluent encore constitue une difficulté. Tout comme Mme Gijbels, j'estime que nous devons faire preuve de prudence et ne pas prendre de décisions hâtives.

Dans le cadre du réseau belge d'Evidence-Based Practice, nous avons démarré un projet sur le postcovid, avec un volet sur le covid long. Dans ce cadre, des questions cliniques sont également soulevées quant aux meilleures modalités de suivi et de revalidation en première ligne après la sortie de l'hôpital, dans le but de pouvoir finalement élaborer une directive à ce sujet. Les questions cliniques ont été formulées et seront validées par le

Tijdens de debatten had ik een amendement ingediend om de terugbetaling van meer kinesitherapie sessies mogelijk te maken. De internationale wetenschappelijke literatuur heeft de doeltreffendheid daarvan aangetoond. Bepaalde partijen hadden verklaard dat ze zouden tegenstemmen, omdat ze toch al van plan waren om die maatregel uit te rollen, maar zes maanden later is dat nog steeds niet gebeurd.

Zult u long covid toevoegen aan de lijst van zware aandoeningen die in aanmerking komen voor kinesithérapie type E? Zelfs voor de patiënten die niet in het ziekenhuis opgenomen werden geldt dat hoe sneller ze revalideren, hoe sneller ze herstellen. Dat is een goede zaak voor de patiënten en voor de volksgezondheid.

02.04 Frieda Gijbels (N-VA): Omdat we nog niet alles weten over long covid, moeten we ons terughoudend opstellen en er nog niet de stempel van chronische aandoening op plakken. Dat heeft immers nog andere consequenties. Op basis van de wetenschappelijke evidentie over het belang van kinesithérapie is er wel nood aan een regelluw kader om de patiënten te helpen.

Wat is de stand van zaken? Wanneer wordt de tegemoetkoming voor meer kinesithérapiebeurten verhoogd?

02.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Kamerresolutie over long covid vormt een belangrijk uitgangspunt waaraan wij de voortgang van ons beleid checken. Wij werken tevens aan een goed contact met de patiënten en de belangenorganisaties. Vorige week was er nog een vergadering tussen het RIZIV, mijn beleidsceel en de patiëntenorganisaties. Een moeilijk punt is uiteraard dat het wetenschappelijk inzicht nog aan het groeien is. Net zoals mevrouw Gijbels denk ik dat we voorzichtig moeten zijn en geen overhaaste beslissingen mogen nemen.

In het kader van het Evidence-Based Practice Netwerk hebben we een project opgestart over postcovid, met een onderdeel over langdurige covid. Daarbij worden ook klinische vragen gesteld over de beste opvolging en revalidatie in de eerste lijn na ontslag uit het ziekenhuis, met de bedoeling uiteindelijk een richtlijn daarover te kunnen uitwerken. De klinische vragen zijn geformuleerd en zullen op 28 oktober door het begeleidingscomité

comité d'accompagnement le 28 octobre.

worden gevalideerd.

Le KCE rassemble tous les éléments possibles et les publie sur son site internet.

Het KCE verzamelt alle mogelijke elementen en publiceert ze op zijn website.

Des patients ont également été interrogés dans le cadre d'une étude. Les recommandations sont à présent examinées avec les parties prenantes. La publication est prévue pour le 25 octobre.

Er is ook een studie waarin patiënten worden bevroegd. De aanbevelingen worden nu met de stakeholders besproken. De publicatie is gepland op 25 oktober.

En juin déjà, cinq projets d'étude en vue d'essais cliniques relatifs au covid long ont été sélectionnés. Une deuxième sélection suivra le 28 septembre. Cette procédure prendra le temps nécessaire.

In juni werden reeds vijf studievoorstellen voor klinische trials in verband met langdurige covid geselecteerd. Een tweede selectieronde zal volgen op 28 september. Een en ander zal de nodige tijd in beslag nemen.

Les associations de patients ont créé une association européenne de patients, afin de pouvoir également être actives au sein de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous avons promis de les soutenir dans cette démarche et d'inscrire ce point à l'agenda européen.

De patiëntenverenigingen hebben een Europese patiëntenvereniging opgericht, zodat ze ook binnen de Wereldgezondheidsorganisatie actief kunnen zijn. Wij hebben beloofd om hen daarin bij te staan en het punt op de Europese agenda te zetten.

L'INAMI vérifie si le maximum à facturer fonctionne correctement. En principe, le maximum à facturer doit couvrir l'ensemble des frais médicaux, mais il se pose souvent un problème d'information. Il faut bien savoir ce que l'on peut attendre du maximum à facturer.

Het RIZIV gaat na of de maximumfactuur adequaat functioneert. In principe moet de maximumfactuur alle medische kosten dekken, maar vaak rijst er ook een probleem van informatie. Men moet goed weten wat men van de maximumfactuur kan verwachten.

L'on travaille également à un outil de screening et à une consultation multidisciplinaire. Une première concertation a eu lieu entre l'INAMI, la Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen et les universités. Le 6 octobre prochain se tiendra une autre concertation rassemblant aussi les mutualités, les associations de patients et les collaborateurs du réseau d'Evidence-Based Practice.

Er wordt ook gewerkt aan een screeningstool en een multidisciplinair consult. Een eerste overleg tussen het RIZIV, de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen en de universiteiten heeft plaatsgevonden. Op 6 oktober komt er een volgend overleg, waarbij ook de ziekenfondsen, de patiëntenverenigingen en de medewerkers van het Evidence-Based Practice Netwerk worden betrokken.

(En français) Ma cellule stratégique et les administrations examinent comment satisfaire les besoins spécifiques des personnes atteintes de covid long. Il y a eu des contacts entre l'INAMI, le KCE, les médecins spécialistes et les organisations de patients. La proposition d'Axxon a été prise en compte.

(Frans) Mijn beleidscel en de administraties onderzoeken hoe er kan tegemoetgekomen worden aan de specifieke noden van patiënten met long covid. Er zijn contacten geweest tussen het RIZIV, het KCE, artsen-specialisten en patiëntenorganisaties. Het voorstel van Axxon werd in aanmerking genomen.

Il faut d'abord définir les patients concernés, leurs besoins et l'approche thérapeutique appropriée. La kinésithérapie et la réadaptation physique semblent jouer un rôle important mais il faut envisager aussi d'autres possibilités.

Eerst moeten de betrokken patiënten, hun noden en de gepaste therapeutische aanpak in kaart gebracht worden. Kinesithérapie en fysieke revalidatie lijken een belangrijke rol te spelen, maar er moeten ook andere mogelijkheden overwogen worden.

L'INAMI élabore avec ses partenaires une proposition d'approche scientifiquement fondée et réalisable. Il faudra voir s'il faut y intégrer une révision du nombre de séances de kiné

Het RIZIV werkt samen met zijn partners aan een voorstel voor een wetenschappelijk onderbouwde en haalbare aanpak. Er zal moeten worden nagegaan of daar een herziening van het aantal

remboursées. Une approche multidisciplinaire sera probablement nécessaire.

La mise en œuvre technique et la durée de la mesure doivent encore être examinées. Tout cela prend du temps, mais permettra d'éviter des déceptions ultérieures.

02.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Les études prennent du temps et dans l'intervalle, des patients doivent renoncer à des soins, ce qui va aggraver la situation. En attendant les conclusions sur les soins à apporter aux personnes atteintes d'un covid long, pourquoi ne pas avancer en augmentant le nombre de séances de kiné remboursées?

02.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): D'un point de vue médical et scientifique, une décision simple n'est pas nécessairement une bonne décision.

02.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Les patients demandent d'avoir plus de séances remboursées. Le kiné a un rôle majeur et rien ne prouve que tout le monde soit guéri après 18 séances!

02.09 **Catherine Fonck** (cdH): Donner le temps à la science est une chose. Mais négliger les évidences est inacceptable. D'autant que l'OMS a appelé dès 2020 les autorités à faire du covid long une priorité.

Je comprendrais qu'il y ait un phasage des décisions. Mais, ici, on en est encore à zéro. C'est inacceptable. Sur les séances de kiné, vous traînez pour faire des économies, mais finalement, cela coûtera beaucoup plus cher à long terme.

Le sp.a a fait des annonces de coût "zéro" pour les patients covid, mais lorsqu'il est au ministère de la Santé, il en va autrement. Reporter ces décisions fin octobre n'est pas acceptable!

L'incident est clos.

03 **Débat d'actualité sur les professionnels de santé en zone sinistrée et questions jointes de - Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les professionnels de la santé sinistrés" (55020279C)**

terugbetaalde kinesessies in opgenomen moet worden. Een multidisciplinaire aanpak zal zich wellicht opdringen.

De technische uitvoering en de duur van de maatregel moeten ook nog onderzocht worden. Dat alles neemt tijd in beslag, maar het zorgt ervoor dat teleurstellingen achteraf vermeden kunnen worden.

02.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Studies vergen tijd en in de tussentijd zijn patiënten genooddaakt zich bepaalde zorg te ontfeggen, wat de situatie zal verergeren. Waarom kunnen we, in afwachting van de conclusies over de zorg die aan patiënten met langdurige covid verstrekt moet worden, geen stappen voorwaarts zetten door het aantal terugbetaalde kinesitherapieessies op te voeren?

02.07 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Een eenvoudige beslissing is vanuit medisch en wetenschappelijk oogpunt niet noodzakelijk een goede beslissing.

02.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): De patiënten vragen om een groter aantal terugbetaalde sessies. De kinesitherapeut speelt een belangrijke rol en er is geen enkel bewijs dat alle patiënten na 18 sessies genezen zouden zijn!

02.09 **Catherine Fonck** (cdH): De wetenschap de tijd geven is een ding, maar wetenschappelijke feiten veronachtzamen, dat is onaanvaardbaar. Temeer daar de WHO de overheden er al in 2020 toe opgeroepen heeft het postcovidssyndroom tot een prioriteit te verheffen.

Ik zou kunnen begrijpen dat de beslissingen stapsgewijs worden doorgevoerd. Maar in dit geval staan we nog nergens. Dat is onaanvaardbaar. U draait met de aanpassing voor de kinesitherapieessies om geld te besparen, maar uiteindelijk zal dat op lange termijn veel meer kosten.

De sp.a heeft in het verleden maatregelen aangekondigd die de covidpatiënten niets zouden kosten, maar nu die partij de leiding heeft over het ministerie van Gezondheid, liggen de zaken helemaal anders. Het is niet aanvaardbaar dat die beslissingen uitgesteld worden tot eind oktober!

Het incident is gesloten.

03 **Actualiteitsdebat over zorgpersoneel en overstromingen en toegevoegde vragen van - Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de overstroming getroffen**

- Julie Chanson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les professionnels de la santé en zone sinistrée" (55020425C)
 - Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La veille sanitaire après les inondations" (55020486C)
 - Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact des inondations sur la santé et les mesures du SPF Santé publique" (55020505C)

gezondheidszorgbeoefenaars" (55020279C)
 - Julie Chanson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidswerkers uit de overstroomde gebieden" (55020425C)
 - Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsbewaking na de overstromingen" (55020486C)
 - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de overstromingen op de gezondheid en de maatregelen van de FOD Volksgezondheid" (55020505C)

03.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): La Wallonie a été durement touchée par les inondations de juillet. Les victimes encourent des risques sanitaires suite à l'exposition prolongée aux eaux souillées, aux hydrocarbures et aux murs détrempés. Pour aider les médecins généralistes des zones sinistrées, l'Outbreak Support Team (OST) de Liège Centre-Ouest, grâce à l'ULiège et le CHU, a créé un document de support à la consultation médicale pour les généralistes. En complément des recommandations des autorités, il reprend les symptômes spécifiques qui peuvent apparaître dans ces conditions exceptionnelles.

03.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Wallonië werd zwaar getroffen door de overstromingen van juli. Door de langdurige blootstelling aan verontreinigd water, koolwaterstoffen en vochtige muren lopen de slachtoffers bepaalde gezondheidsrisico's. Om de huisartsen in de getroffen gebieden te helpen heeft het Outbreak Support Team (OST) Liège Centre-Ouest met de hulp van ULiège en het CHU een document opgesteld dat gebruikt kan worden tijdens de medische consulten bij de huisartsen. Naast de aanbevelingen van de overheden vermeldt dat document de specifieke symptomen die in deze buitengewone omstandigheden kunnen optreden.

Un dispositif d'urgence en médecine générale est-il prévu pour faire face à ce genre de catastrophe? Une veille sanitaire est-elle organisée au niveau fédéral? Quelles mesures avez-vous prises pour garantir l'accès à ce document à tous les médecins généralistes et aux victimes des zones sinistrées?

Bestaat er een noodplan voor de huisartsen om aan dit soort rampen het hoofd te bieden? Wordt er op het federale niveau een gezondheidsmonitoring georganiseerd? Welke maatregelen hebt u genomen om ervoor te zorgen dit document voor alle huisartsen en slachtoffers in de rampgebieden toegankelijk is?

03.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Les effets sur la santé psychique et physique ainsi que sur la situation sociale des sinistrés restent palpables et constituent un problème de santé publique pour les mois, voire les années, à venir. Des généralistes, des pharmaciens et des centres de santé ont subi des dégâts. Les mesures sanitaires contre le covid sont plus difficiles à appliquer.

03.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): De gevolgen voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid en de sociale toestand van de slachtoffers zijn nog steeds merkbaar en zullen nog maanden en jaren een probleem voor de volksgezondheid vormen. Huisartsen, apothekers en gezondheidscentra hebben schade opgelopen. De gezondheidsmaatregelen tegen het coronavirus zijn moeilijker toe te passen.

Des soignants ont rencontré les sinistrés pour connaître leurs besoins. Je suppose que les problèmes d'accès à la médication sont résolus, mais de nombreux soignants ne sont toujours pas opérationnels.

Bepaalde zorgverstrekkers hebben gesprekken gevoerd met de slachtoffers van de ramp om hun behoeften te achterhalen. Ik neem aan dat de problemen in verband met de toegang tot geneesmiddelen opgelost zijn, maar heel wat zorgverstrekkers zijn nog steeds niet inzetbaar.

De nombreux soignants ne sont toujours pas opérationnels. Certaines personnes ne dorment plus, depuis des jours, en raison d'un stress

Vele zorgverleners zijn nog steeds niet inzetbaar. Sommige mensen kunnen al dagenlang niet meer slapen door de aanhoudende stress en het gevoel

permanent et d'un sentiment d'abandon.

Une brochure publiée par le SPF Santé publique conseille aux victimes de manger sainement et de se reposer. C'est ridicule, et impossible quand on connaît leur situation. Quelles mesures prenez-vous pour réduire l'impact des inondations? Combien de généralistes et de soignants sont-ils concernés? Quelles mesures avez-vous prises relativement à leur santé mentale? La campagne de vaccination dans les zones inondées a-t-elle été affectée? Ne faudrait-il pas une prise en main fédérale?

03.03 Catherine Fonck (cdH): Faut-il prendre des mesures de santé publique pour les sinistrés, liées aux inondations et à leurs conséquences? Prévoit-on des mesures particulières pour tous ceux qui ont vu leur tâche se compliquer, avec des effets sur leur propre santé, comme les médecins généralistes, les infirmiers à domicile, les kinés ou les pharmaciens?

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Avant de répondre à vos questions, je rappellerai le cadre légal.

Les tâches de la discipline 2 (secours médicaux, sanitaires et psychosociaux) sont décrites dans l'arrêté royal relatif à la planification d'urgence et à la gestion des situations d'urgence. Elles comprennent la création d'une chaîne médicale, l'apport de soins médicaux et psychosociaux aux impliqués, le transport des impliqués, les mesures à prendre pour protéger la santé publique, la mise en place et la gestion des structures nécessaires, dont le centre d'accueil et d'hébergement des sinistrés, le centre d'appel téléphonique ou le poste médical avancé et la tenue des listes des sinistrés.

Ces tâches de la discipline 2 sont exercées par les services participant à l'aide médicale urgente et par ceux repris dans le plan monodisciplinaire d'intervention. La direction opérationnelle de la discipline 2 appartient au directeur de l'aide médicale, et sa direction stratégique incombe à l'Inspecteur d'hygiène fédérale assisté du manager psychosocial.

L'article 30 de cet arrêté royal sur la planification d'urgence décrit les tâches de coordination stratégique. Selon la phase, l'autorité compétente est le bourgmestre, le gouvernement ou le ministre de l'Intérieur.

dat ze in de steek gelaten worden.

In een door de FOD Volksgezondheid gepubliceerde brochure krijgen de slachtoffers het advies om gezond te eten en rust te nemen. Dat is belachelijk en tevens onmogelijk indien men hun situatie kent. Welke maatregelen neemt u om de impact van de overstromingen te beperken? Hoeveel huisartsen en zorgverleners zijn er betrokken? Welke maatregelen hebt u genomen met betrekking tot hun geestelijke gezondheid? Werd de vaccinatiecampagne in de overstromde gebieden in de war gestuurd? Moet het federale niveau het roer niet overnemen?

03.03 Catherine Fonck (cdH): Moeten er gezondheidsmaatregelen genomen worden ten behoeve van de getroffen en de gevolgen daarvan? Zullen er specifieke maatregelen genomen worden voor al wie met een zwaarder takenpakket geconfronteerd wordt, met gevolgen voor hun eigen gezondheid, zoals huisartsen, thuisverpleegkundigen, kinesisten en apothekers?

03.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Voor ik uw vragen beantwoord, zal ik het wettelijk kader in herinnering brengen.

De taken van discipline 2 (medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening) staan beschreven in het koninklijk besluit betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties. Ze omvatten de oprichting van een medische keten, het toedienen van medische en psychosociale zorg aan de getroffen, het vervoer van de getroffen, de noodzakelijke maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid, het opzetten en beheren van de nodige infrastructuur, waaronder het opvang- en huisvestingscentrum voor de getroffen, het telefoon informatiecentrum en de vooruitgeschoven medische post, en het opstellen van lijsten van de getroffen.

Die taken van discipline 2 worden uitgevoerd door de diensten die deelnemen aan de medische noodhulp en door die welke opgenomen zijn in het monodisciplinaire interventieplan. De operationele directie van discipline 2 berust bij de directeur medische hulpverlening, en de beleidsdirectie ervan berust bij de federale gezondheidsinspecteur die wordt bijgestaan door de psychosociaal manager.

In artikel 30 van dat koninklijk besluit over de noodplanning staan de taken van de beleidscoördinatie omschreven. Afhankelijk van de fase is de bevoegde overheid de burgemeester, de gouverneur of de minister van Binnenlandse Zaken.

Le nombre exact de professionnels de la santé sinistrés est inconnu. L'organisation de la médecine de première ligne est du ressort des Régions. Les questionnaires des deux OST (Outbreak Support Teams) de l'AVIQ indiquent les éléments suivants: pour la vallée de la Vesdre, de Limbourg à Pepinster, 24 généralistes sinistrés. Pour la même vallée, de Trooz à Liège: 21 sinistrés. Pour l'Ourthe, de Aywaille à Tilf, 11 sinistrés. Soit 56 au total.

Het precieze aantal gezondheidswerkers onder de slachtoffers is onbekend. De organisatie van de eerstelijnszorg valt onder de bevoegdheid van de Gewesten. Uit de vragenlijsten van de twee Outbreak Support Teams (OST) van het AVIQ (de Waalse tegenhanger van het Agentschap Zorg en Gezondheid) blijkt het volgende: in de Vesdervallei, van Limbourg tot Pepinster, zijn er 24 huisartsen getroffen. In dezelfde vallei, van Trooz tot Luik zijn er 21 getroffen. In de vallei van de Ourthe, van Aywaille tot Tilf zijn er 11 slachtoffers. Dat zijn er in totaal 56.

L'AFMPS a recensé les pharmacies sinistrées.

Het FAGG heeft de getroffen apotheken opgelijst.

Les actions suivantes ont été entreprises en direction des professionnels de la santé en zone sinistrée.

De volgende acties werden ondernomen ten aanzien van de gezondheidswerkers in het rampgebied.

Le 15 juillet, des directives sanitaires post-inondations pour professionnels de la santé et citoyens en zone sinistrée ont été remises par la Santé publique au service de communication du Centre de crise.

Op 15 juli 2021 werden er door Volksgezondheid ten behoeve van de gezondheidszorgbeoefenaars en de burgers in de getroffen gebieden gezondheidsrichtlijnen na een overstroming bezorgd aan de communicatiedienst van het Nationaal Crisiscentrum.

Les besoins ont été évalués par les Outbreak Support Teams. L'inspecteur d'hygiène fédérale a mandaté des directeurs médicaux, la Croix-Rouge et des volontaires pour évaluer les besoins. En coordination avec l'Inspection d'hygiène fédérale et la Croix-Rouge, les OST ont fourni du matériel de premiers soins aux postes de soins organisant des permanences de médecine générale. Des containers ont été fournis à des généralistes pour effectuer des consultations. Des praticiens ont bénéficié de dons de médecins traitants coordonnés par la Fédération des Associations de Généralistes de la Région Wallonne (FAGW). Des dons effectués à la Cellule provinciale ont été distribués aux postes de soins et aux OST.

De noden werden door de Outbreak Support Teams ingeschat. De Federale Gezondheidsinspecteur heeft medisch directeurs, het Rode Kruis en vrijwilligers de opdracht gegeven om de noden in kaart te brengen. In samenspraak met de Federale Gezondheidsinspectie en het Rode Kruis hebben de OST's materiaal voor het bieden van eerste hulp bezorgd aan de zorgposten die wachtdiensten huisartsgeneeskunde organiseerden. Er werden containers geleverd aan huisartsen opdat zij er consultaties in zouden kunnen houden. Practitioners kregen giften van huisartsen, waarvoor de coördinatie in handen was van de Fédération des Associations de Généralistes de la Région Wallonne (FAGW). De giften voor de provinciale cel werden onder de zorgposten en de OST's verdeeld.

Des permanences médicales ont été mises en place. Une fiche reprenant les pathologies courantes liées aux inondations a été créée pour les généralistes. Un guide de prévention du stress post-traumatique a été diffusé. Après le 1^{er} août, des permanences rémunérées d'infirmiers et de psychologues de première ligne ont été créées.

Er werden medische wachtdiensten opgericht. Er werd ten behoeve van de huisartsen een fiche opgesteld met veel voorkomende ziektebeelden die met overstromingen verband houden. Er werd een gids ter preventie van posttraumatische stress verdeeld. Na 1 augustus werden er betaalde wachtdiensten van eerstelijnsverpleegkundigen en -psychologen opgericht.

Via les cellules de crise provinciale, nous avons demandé le rétablissement de l'électricité et des communications téléphoniques en priorité pour les pharmacies et les cabinets de généralistes, notamment le serveur de Vpharma à Verviers.

Via de provinciale crisiscellen hebben wij gevraagd dat de elektriciteitsaansluitingen en de telefoonverbindingen prioritair voor de apotheken en huisartspraktijken hersteld zouden worden, met name de server van Vpharma in Verviers.

L'AFMPS a recensé les pharmacies sinistrées.

(En néerlandais) L'accueil d'urgence des patients confrontés à des problèmes psychosociaux est une compétence du fédéral, mais l'organisation du suivi est une compétence des entités fédérées. Les managers psychosociaux du SPF Santé publique coordonnent l'accueil durant la phase aiguë et identifient les besoins en suivi. En Wallonie, deux coordinateurs chargés de ce suivi ont été désignés le 23 août. Le transfert s'est bien déroulé.

Les collaborateurs compétents font l'inventaire des besoins psychosociaux de la population sur les sites de distribution de repas chauds. Pour les secouristes, les services internes de prévention et de protection au travail ainsi que les services de médecine du travail seront renforcés au moyen de budgets et de formations supplémentaires.

Même à l'issue de la phase fédérale, les responsables du SPF Santé publique ont continué à proposer leur aide sur le terrain.

03.05 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je m'attendais plutôt à des mesures de suivi fédérales pour les sinistrés et pour les médecins qui ont tout perdu eux aussi et qui ont dû limiter leurs activités. Certains sinistrés n'ont même plus une carte d'identité ou le moindre document leur donnant accès à des soins, un test ou un vaccin, et ce en pleine recrudescence des infections au Covid-19.

03.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Deux mois après les inondations, les réponses sont toujours vagues. On sait que 56 médecins généralistes ont été sinistrés, mais on ignore lesquels sont opérationnels et peuvent soigner tous leurs patients, on ne sait rien des effets sur la vaccination contre le covid, pas grand-chose quant au suivi psychologique, pas de renseignements sur le nombre de sinistrés malades ou les pathologies dont ils souffrent.

On n'a aucune approche globale de santé. La brochure émanant des services du gouverneur de Liège est une vraie blague. On y conseille de demander à son médecin des somnifères! Cette approche est vraiment problématique au niveau de la santé publique!

L'incident est clos.

04 Question de Kathleen Depoorter à Eva De Bleeker (Budget et Protection des

Het FAGG heeft de getroffen apotheken opgelijst.

(Nederlands) De acute opvang bij psychosociale problemen is een federale bevoegdheid, maar de organisatie van de nazorg is een bevoegdheid van de deelstaten. De psychosociale managers van de FOD Volksgezondheid coördineerden de opvang tijdens de acute fase en identificeerden de behoeften aan nazorg. In Wallonië werden er op 23 augustus twee nazorgcoördinatoren aangesteld. De overdracht is vlot verlopen.

De psychosociale noden van de bevolking worden door de bevoegde medewerkers gemonitord op de plaatsen waar warme maaltijden worden verdeeld. Voor de hulpverleners worden de interne diensten voor preventie en bescherming op het werk en de arbeidsgeneeskundige diensten versterkt via extra budgetten en opleiding.

Ook na afloop van de federale fase boden de verantwoordelijken van de FOD Volksgezondheid nog ondersteuning op het terrein.

03.05 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Ik verwachtte veeleer federale opvolgingsmaatregelen voor de getroffen en de artsen die zelf ook alles kwijt zijn en hun activiteiten op een laag pitje moesten zetten. Sommige getroffen hebben zelfs geen identiteitskaart meer of eender welk document waarmee ze toegang krijgen tot zorg, een test of een vaccin, net nu het aantal coronabesmettingen opnieuw sterk toeneemt.

03.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Twee maanden na de overstromingen wordt er nog steeds geen daadkrachtig antwoord geboden. We weten dat er 56 huisartsen getroffen zijn, maar niet welke huisartsen er operationeel zijn en al hun patiënten kunnen verzorgen. We weten niets over de impact op de coronavaccinatie, we weten weinig over de psychologische opvolging en we weten niet hoeveel getroffen er ziek zijn en welke aandoening ze precies hebben.

Er is hoegenaamd geen sprake van een integrale benadering van de gezondheidssituatie. De brochure van de diensten van de gouverneur van Luik is echt een lachertje. Daarin wordt er aanbevolen om zijn arts om een slaapmiddel te vragen! Die benadering is werkelijk problematisch op het stuk van de volksgezondheid!

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Eva De Bleeker (Begroting en

consommateurs) sur "Le coût de la vaccination par personne vaccinée" (55017652C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): En réponse à l'une des questions précédentes, le ministre a indiqué que le prix par personne vaccinée serait calculé sur la base du mode de vaccination le plus efficace.

À combien ce prix s'élève-t-il à l'heure actuelle? En raison du manque de communication ciblée à Bruxelles, il est à présent question d'une vaccination obligatoire, mais celle-ci aura un coût. Qui supportera le coût des efforts supplémentaires

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Pour tenir compte de la différence de prix entre la vaccination dans les structures de soins et celle effectuée dans un centre de vaccination, un prix fixe par élément de coût a été convenu. Il s'agit de l'achat des vaccins, des seringues et des aiguilles, du stockage et de la distribution des vaccins jusqu'aux centres de vaccination, des frais de communication, du système Vaccinnet+, de l'enregistrement et de l'administration, de la consultation, du prix par personne vaccinée dans un centre de vaccination et du prix par personne vaccinée dans une structure collective.

Chaque entité concrétise autrement le concept et le mode de financement des centres de vaccination: comparaison n'est pas raison. C'est pourquoi l'on a opté pour un prix par dose et par situation, valable pour toutes les régions. Les régions décident en toute autonomie combien elles entendent payer pour la campagne de vaccination. Le niveau fédéral ne dispose pas de chiffres relatifs aux coûts réels par personne vaccinée dans les différentes régions.

S'agissant de la communication, le gouvernement fédéral a payé jusqu'à présent 267 000 euros.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans le cadre de la publicité de l'administration, j'aurais voulu connaître le montant versé aux régions, par dose, par le gouvernement fédéral.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions de M. Patrick Prévot sont reportées, ainsi que les questions jointes n^{os} 55018784C de M. Rigot et 55019300C de Mme Jadin.

Consumentenbescherming) over "De kostprijs van de vaccinatie per gevaccineerde" (55017652C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister antwoordde op een vorige vraag dat de prijs per gevaccineerde zou worden berekend op basis van de meest efficiënte manier van vaccineren.

Hoeveel bedraagt die prijs vandaag? Door de ontoreikende doelgroepcommunicatie in Brussel is er nu sprake van verplichte vaccinatie, maar daar hangt een prijskaartje aan. Wie zal er opdraaien voor de extra inspanningen die vandaag in Brussel worden gedaan?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Om rekening te houden met het verschil in prijs tussen de vaccinatie in zorgvoorzieningen en in een vaccinatiecentrum werd een vaste prijs per kostencomponent afgesproken. Het gaat om de aankoop van de vaccins, de spuiten en de naalden, de opslag en distributie van de vaccins tot aan de vaccinatiecentra, de communicatiekosten, Vaccinnet+, de registratie en de administratie, consultancy, de prijs per gevaccineerde in een vaccinatiecentrum en de prijs per gevaccineerde in een collectieve voorziening.

Elke entiteit vult het concept en de financieringswijze van het vaccinatiecentrum anders in en vergelijkingen zijn dus niet zinvol. Daarom werd gekozen voor een prijs per prik per setting, die voor alle regio's geldt. De regio's beslissen autonoom hoeveel ze willen betalen voor de vaccinatiecampagne. Het federale niveau beschikt niet over cijfers met betrekking tot de daadwerkelijke kosten per gevaccineerde in de verschillende regio's.

Voor de communicatie betaalde de federale regering tot op vandaag 267.000 euro.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): In het raam van de openbaarheid van bestuur had ik willen vernemen welk bedrag de federale regering per prik betaalt aan de regio's.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen van de heer Patrick Prévot worden uitgesteld, alsook de samengevoegde vragen nrs. 55018784C van de heer Rigot en 55019300C van mevrouw Jadin.

Frieda Gijbels (N-VA): Entre-temps, j'ai reçu une réponse écrite à ma question concernant l'oncofreezing.

Frieda Gijbels (N-VA): Mijn vraag over oncofreezing werd intussen schriftelijk beantwoord.

05 Questions jointes de

- **Sofie Merckx** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à des bacheliers professionnels en psychothérapie dans les soins de santé mentale" (55018872C)

- **Robby De Caluwé** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cri d'alarme des psychologues" (55019642C)

05 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inzetten van professionele bachelors psychotherapie in de geestelijke gezondheidszorg" (55018872C)

- **Robby De Caluwé** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodkreet van de psychologen" (55019642C)

05.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Bien que le ministre ait annoncé qu'à partir du 1^{er} septembre, toute personne pourrait se rendre chez le psychologue pour 11 euros, il ne s'agit que d'un projet pilote d'une durée de deux ans. En raison des moyens insuffisants alloués à ce projet pilote, seul un tiers des psychologues pourra y participer. Les psychothérapeutes en sont de toute façon exclus, même si l'Association Belge de Psychothérapie les juge suffisamment bien formés pour être engagés en toute autonomie.

05.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Hoewel de minister had aangekondigd dat iedereen vanaf 1 september voor 11 euro naar de psycholoog zou kunnen gaan, blijkt het slechts om een proefproject van 2 jaar te gaan. Omdat er onvoldoende middelen worden uitgetrokken, zal slechts een derde van de psychologen kunnen meedoen. Psychotherapeuten vallen sowieso uit de boot, hoewel de Belgische Vereniging voor Psychotherapie hen voldoende kwalitatief opgeleid acht om autonoom ingezet te worden.

Combien de psychologues se sont déjà inscrits à la nouvelle convention? L'investissement de 150 millions d'euros a-t-il lieu chaque année ou s'agit-il du montant destiné à l'ensemble du projet pilote? Une concertation est-elle prévue avec les associations qui émettent des critiques à l'encontre du régime? Comment le ministre entend-il veiller à ce que les personnes concernées aient accès rapidement à des soins psychothérapeutiques abordables? Quel rôle les bacheliers professionnels ayant une formation de thérapeute à part entière peuvent-ils jouer dans le cadre de ce projet?

Hoeveel psychologen hebben zich al ingeschreven in de nieuwe conventie? Gebeurt de investering van 150 miljoen euro op jaarbasis of is dat het bedrag voor het hele proefproject? Is er overleg gepland met de verenigingen die kritiek hebben op de regeling? Hoe wil de minister ervoor zorgen dat mensen snel toegang krijgen tot betaalbare psychotherapeutische zorg? Welke rol kunnen professionele bachelors met een volwaardige therapieopleiding binnen dit plan spelen?

05.02 Robby De Caluwé (Open Vld): Quelle est la réaction du ministre à la lettre de l'Association belge de Psychothérapie? Comment le ministre s'attaquera-t-il aux problèmes soulevés?

05.02 Robby De Caluwé (Open Vld): Wat is de reactie van de minister op de brief van de Belgische Vereniging voor Psychotherapie? Hoe zal de minister tegemoetkomen aan de aangekaarte problemen?

05.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je souhaiterais éclaircir certains malentendus. Nous investirons 152 millions d'euros chaque année dans le soutien aux soins psychologiques de première ligne. L'INAMI a présenté une convention aux réseaux des soins de santé mentale (*Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg*) en Flandre et à leurs pendants francophones. La durée de cette convention est de deux ans, après quoi son impact sera évalué. Il ne s'agit pas d'une simple expérimentation. Ces 152 millions d'euros constituent un investissement sans précédent dans les soins psychologiques de

05.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik wil enkele misverstanden uitklaren. We zullen jaarlijks 152 miljoen euro investeren in de ondersteuning van de psychologische eerstelijnszorgverlening. Het RIZIV heeft een conventie voorgelegd aan de Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg in Vlaanderen en aan Franstalige tegenhangers. De conventie heeft een looptijd van twee jaar, waarna we de impact evalueren. Het gaat niet over zomaar een experimentje. Met 152 miljoen euro tekenen wij voor een nooit geziene investering in de psychologische eerstelijnszorgverlening. Het is de bedoeling dat

première ligne. L'objectif est de pérenniser cet investissement.

La convention sera mise en œuvre et les *Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg* sont invités à y adhérer. Les psychologues et les orthopédagogues individuels sont également invités à se faire conventionner suivant ce modèle. J'espère que d'ici octobre, nous aurons déjà touché une grande partie du secteur. Il s'agit d'une nouvelle offre. L'objectif n'est pas de voir tous les soins actuels remboursés.

Il n'est pas question de rembourser toutes les séances fournies. Nous voulons cependant financer une offre exploratrice, en partie par le biais de séances individuelles et en partie par le biais de séances de groupe, afin de permettre aux personnes souffrant de troubles psychologiques de demander de l'aide à un psychologue ou à un orthopédagogue clinicien de manière aisée et accessible. Une ou plusieurs séances peuvent être consacrées à l'exploration de cette demande d'aide et à l'examen de la suite des démarches à entreprendre. Si une aide psychologique spécialisée s'avère nécessaire, il peut ensuite être fait appel à un thérapeute spécialisé, mais en concertation avec un médecin.

Il s'agit donc d'une nouvelle offre. Il y a soixante ans, nous avons mis en place un modèle d'assurance maladie permettant principalement aux médecins indépendants, sur la base de leur liberté thérapeutique, d'offrir à des patients individuels les soins qu'ils jugeaient personnellement les plus appropriés. Ces soins étaient alors remboursés.

Entre-temps, nous retouchons déjà depuis 30 ans ce modèle de médecine purement libérale pour aboutir finalement à un modèle différent. Dans ce cadre, nous avons notamment instauré une autre forme de financement pour les cabinets de médecins généralistes ou pour les prestations fournies dans les hôpitaux.

En fait, le modèle actuel des prestations individuelles qui doivent faire l'objet d'un remboursement ne correspond plus à la manière dont nous envisageons les soins de santé à l'heure actuelle. Pour ce qui est des soins psychologiques de première ligne, nous envisageons également une offre basée sur la collaboration, multidisciplinaire, orientée en fonction des groupes-cibles et qui tient compte de critères d'efficacité et d'efficience. L'objectif n'est vraiment pas de rembourser tous les soins qui existent actuellement. Nous voulons organiser et financer une offre de qualité. Cela implique des réformes dans notre

deze investering zal voortlopen.

De conventie wordt uitgerold, de Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg zijn uitgenodigd om toe te treden. Ook individuele psychologen en orthopedagogen zijn uitgenodigd om zich in het model te conventioneren. Ik hoop dat we tegen oktober al een groot deel van het veld kunnen bestrijken. Het gaat over een nieuw aanbod. Het is niet de bedoeling dat alles wat vandaag gebeurt, wordt terugbetaald.

Het is niet de bedoeling dat alle verstrekte sessies worden terugbetaald. Wel willen we een exploratief aanbod financieren, deels via individuele sessies en deels via groepsessies, waardoor mensen met psychologische problemen op een gemakkelijke en laagdrempelige manier hulp kunnen vragen bij een klinisch psycholoog of orthopedagoog. Tijdens één of enkele sessies kan die hulpvraag worden geëxploreerd en kan worden onderzocht wat er verder dient te gebeuren. Als gespecialiseerde psychologische hulp nodig blijkt, kan vervolgens worden overgestapt naar een gespecialiseerde hulpverlener, maar wel in samenspraak met een arts.

Het gaat dus om een nieuw aanbod. Zestig jaar geleden hebben wij een model van ziekteverzekering opgericht waarbij in hoofdzaak zelfstandige artsen op basis van hun therapeutische vrijheid aan individuele patiënten de zorg aanboden die zij persoonlijk het meest geschikt vonden. En dat werd dan terugbetaald.

Ondertussen zijn we al 30 jaar aan het schaven aan dat model van zuiver liberale geneeskunde om uiteindelijk te komen tot een ander model. Daarbij hebben we onder meer een andere vorm van financiering ingevoerd voor de huisartsenpraktijken of voor de prestaties die in ziekenhuizen worden geleverd.

Het huidige model van individuele prestaties die moeten worden terugbetaald, is eigenlijk niet meer het model waarin wij vandaag denken over gezondheidszorg. Wij denken, ook voor de psychologische eerstelijns hulpverlening, aan een aanbod dat gebaseerd moet zijn op samenwerking, multidisciplinair, populatiegericht, getoetst aan voorwaarden van effectiviteit en efficiëntie. Alles terugbetalen wat vandaag gebeurt, is echt niet de bedoeling. Wij willen een goed aanbod organiseren en financieren. Dat veronderstelt hervormingen in de manier waarop wij werken, bijvoorbeeld samenwerking organiseren in netwerken en een

manière de travailler, par exemple d'organiser la collaboration au sein de réseaux et de mettre en place une très bonne communication avec le généraliste. Ou de proposer des séances en groupe aux personnes. Cela constitue une innovation par rapport à la situation actuelle.

Cet exercice est loin d'être facile. C'est pourquoi nous optons pour une convention de deux ans. Nous évaluerons ensuite son fonctionnement.

Le montant que nous consacrons à cette politique est historique. Il convient de bien s'organiser. Nous devons voir ces efforts comme une réforme de l'offre et non comme un remboursement de la formule actuelle. Ce domaine a besoin d'une meilleure approche. Nous devons nous demander pourquoi le budget de Mme De Block n'a pas été utilisé.

La psychothérapie est une spécialisation. Eu égard à l'importance de l'assise scientifique et à la complexité de l'évaluation dans la pratique psychothérapeutique, il est nécessaire de disposer au minimum d'un master.

Dans la loi coordonnée du 10 mai 2015, la psychothérapie est décrite comme un traitement mis en œuvre par un psychologue clinicien, un orthopédagogue clinicien ou un médecin ayant suivi une formation en psychothérapie.

En fonction du diplôme de base, la psychothérapie peut être exercée en autonomie ou sous la supervision d'un prestataire.

Les bacheliers professionnels ne peuvent exercer la psychothérapie que sous la supervision d'un praticien autonome. Un rôle leur est certainement dévolu, mais plutôt comme profession de support en soins de santé mentale. Un avis sur le cadre juridique est en cours de préparation à cet égard.

La psychothérapie n'est pas décrite dans la loi comme une profession, mais comme une forme de traitement. Il n'est pas prévu d'agrément complémentaire pour les praticiens, outre la reconnaissance dont ils bénéficient déjà comme professionnels de la santé. La psychothérapie occupe une place dans la loi relative aux professions de la santé, afin que des garanties de qualité et des mesures de protection identiques à celles relatives aux autres professions des soins de santé soient d'application. Il y a également le groupe de praticiens qui, avant le 1^{er} septembre 2016, exerçait la psychothérapie et qui peut continuer à le faire sans restrictions selon l'arrêt de la Cour constitutionnelle, jusqu'à ce que

zeer goede communicatie tot stand brengen met de huisarts. Of groepssessies aanbieden aan mensen. Dat is innovatief in verhouding tot wat vandaag gebeurt.

Dit is geen gemakkelijke oefening. Daarom kiezen we voor een conventie van twee jaar. Dan zullen wij beoordelen hoe die conventie werkt.

Het bedrag dat we hiervoor uittrekken is historisch hoog. Dat moet goed worden georganiseerd. We moeten dit zien als een hervorming van het aanbod en niet als een terugbetaling van wat bestaat. Het moet beter worden aangepakt. We moeten ons afvragen waarom het budget van mevrouw De Block niet werd gebruikt.

De psychotherapie is een specialisatie. Het belang van wetenschappelijke onderbouw en de complexiteit van de evaluatie in de psychotherapeutische praktijk vereist minimaal een master.

In de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 is de psychotherapie beschreven als een behandeling en wordt ze uitgeoefend door een klinisch psycholoog, een klinisch orthopedagoog of een arts die een opleiding psychotherapie heeft gevolgd.

Afhankelijk van het basisdiploma mag de psychotherapie autonoom of onder supervisie worden beoefend.

De professionele bachelors kunnen de psychotherapie enkel uitoefenen onder supervisie van een autonoom beoefenaar. Er is voor hen zeker een rol weggelegd, maar eerder als ondersteunend geestelijk gezondheidszorgberoep. Een advies over het juridisch kader hiervoor wordt voorbereid.

De psychotherapie is in de wet niet omschreven als een beroep, maar als een behandelingsvorm. Er is voor de beoefenaars niet in een bijkomende erkenning voorzien, naast de erkenning waarover ze als gezondheidszorgbeoefenaar al beschikken. De psychotherapie kreeg een plaats in de wet op de uitvoering van de gezondheidsberoepen, zodat dezelfde kwaliteitsgaranties en beschermingsmaatregelen van toepassing zijn als voor andere gezondheidszorgberoepen. Er is ook de groep beoefenaars die voor 1 september 2016 de psychotherapie beoefende en die dit zonder beperkingen mag voortdoen volgens het arrest van het Grondwettelijk Hof, totdat de ongrondwettelijkheid is weggewerkt. Voor die

tout élément d'inconstitutionnalité soit écarté. Cette problématique nécessite une solution rapide.

Les bacheliers professionnels n'étant pas reconnus comme une profession en soins de santé, ils ne sont pas non plus représentés au sein du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. Dès lors que la profession de soutien en matière de soins de santé sera également réglementée au niveau légal, la composition du Conseil fédéral pourra faire l'objet d'une révision.

Le **président**: Les membres de cette commission suivent attentivement l'évolution de la santé mentale et ont adopté une résolution à ce sujet.

05.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre a créé un malentendu avec sa propre communication. Sur le site internet, il est précisé que des soins psychologiques abordables seront accessibles à tout un chacun à partir du 1^{er} septembre. À présent, il affirme que les soins prodigués dans le cadre actuel ne seront pas remboursés.

05.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je ne dis pas qu'aucun des soins actuels ne sera remboursé. Je dis que nous ne rembourserons pas le dispositif actuel dans son ensemble. Notre ambition est de proposer une offre adaptée dans le cadre d'une collaboration multidisciplinaire de qualité. Cette offre doit être organisée au sein des réseaux et concrétisée par des psychologues conventionnés. Je ne veux en effet pas que des suppléments soient facturés.

05.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): De nombreuses personnes pensent que tous les soins psychologiques ouvrent le droit à un remboursement. Je suis d'accord avec le principe qu'il faut réfléchir à un autre mode de paiement. Je ne vois pas pourquoi il est possible de consulter son médecin généraliste de façon illimitée alors que les sessions chez un psychologue ne donnent droit qu'à un nombre limité de remboursements. Si nous voulons mettre le physique et le mental sur un pied d'égalité, il convient de rendre les soins psychologiques accessibles à tous.

05.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Cette comparaison ne tient pas la route. Évidemment qu'il faut pouvoir consulter son généraliste lorsqu'on est malade. Mais si une thérapie spécifique existe pour un problème donné, ne serait-il pas étrange de répéter sans cesse cette thérapie et de continuer à la rembourser? Cette thérapie ne doit-elle pas porter ses fruits à un moment donné?

problematiek moet er snel een oplossing komen.

Aangezien de professionele bachelors niet erkend zijn als gezondheidszorgberoep, zijn ze ook niet vertegenwoordigd in de Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen. Wanneer ook het ondersteunend gezondheidszorgberoep wettelijk wordt geregeld, kan de samenstelling van de Federale Raad worden herzien.

De **voorzitter**: De commissie volgt de mentale gezondheid nauwgezet op en heeft er een resolutie over goedgekeurd.

05.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister heeft met zijn eigen communicatie een misverstand gecreëerd. Op de website staat dat er voor iedereen betaalbare psychologische zorg komt vanaf 1 september. Vandaag zegt hij dat wat vandaag al bestaat, niet wordt terugbetaald.

05.05 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik zeg niet dat wat vandaag gebeurt, per definitie niet wordt terugbetaald. Ik zeg dat wij niet alles wat vandaag gebeurt, zullen terugbetalen. Ons opzet is een gepast aanbod binnen een goede multidisciplinaire samenwerking, georganiseerd binnen netwerken en via geconventioneerde psychologen. Ik wil immers geen supplementen.

05.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Veel mensen denken dat alle psychologische zorg wordt terugbetaald. Ik ben het er mee eens dat we moeten nadenken over een andere manier van betalen. Ik zie niet in waarom men wel onbeperkt naar een huisarts kan gaan, maar bij een psycholoog slechts een beperkt aantal sessies terugbetaald krijgt. Als we het fysieke en het mentale evenwaardig achten, moet er toegankelijke psychologische zorg voor iedereen zijn.

05.07 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Dat is een foute vergelijking. Natuurlijk moet men naar de huisarts kunnen gaan bij een klacht. Maar als voor een welbepaald probleem een welbepaalde therapie bestaat, zou het dan niet eigenaardig zijn om die therapie eendeloos te blijven herhalen en terugbetalen? Moet die therapie dan niet na een tijd effect hebben?

05.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Nous devons investir dans des formations de qualité. Les psychothérapeutes ont également un rôle à jouer. Nous devons travailler en nous appuyant sur des preuves. Il arrive qu'un problème soit résolu en cinq séances, mais cela prend parfois beaucoup plus de temps. Déterminer à l'avance le nombre de fois où un patient peut consulter une psychologue ne constitue pas une approche basée sur les preuves. Le ministre doit également adapter sa communication afin que les gens ne pensent pas à tort qu'ils ont désormais droit à seize séances chez le psychologue.

05.09 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La critique concernant la communication n'est pas injustifiée mais j'entends par ailleurs le même plaidoyer que celui des partisans de la médecine ultralibérale d'il y a 60 ans: tout doit être possible et tout doit être remboursé. Nous n'allons tout de même pas revenir à cette approche en ce qui concerne les soins de santé mentale? Ne devons-nous pas réfléchir à la façon dont nous investissons l'argent? Ne sommes-nous pas en droit d'attendre de la collaboration et de l'efficacité?

Nous devons investir nos moyens financiers de manière efficace et en fonction de groupes-cibles, en nous focalisant sur la santé publique. Les apôtres d'une médecine libérale applaudiraient à l'intervention de Mme Merckx.

05.10 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le patient et le psychologue peuvent-ils décider du nombre de prestations à fournir? C'est matière à discussion, mais la question de savoir si la rémunération du psychologue doit être axée sur la prestation est différente.

Selon le ministre, il ne s'agit pas d'un projet pilote, mais il admet cependant que les moyens n'ont été alloués que pour une période de deux ans. C'est un sérieux problème.

05.11 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'enveloppe a été fixée. L'évaluation porte sur l'affectation de ces moyens.

05.12 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Dans ce cas, une concertation avec les intéressés s'impose. Nous devons éviter que des thérapies – certainement en matière de bien-être mental – doivent être arrêtées en raison d'obstacles financiers ou de nouveaux critères de remboursement.

05.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): We moeten inzetten op goede opleidingen. Ook psychotherapeuten kunnen een rol spelen. We moeten evidencebased werken. Soms is een probleem na vijf sessies verholpen, soms is er veel meer tijd nodig. Op voorhand vastleggen hoeveel keer men naar de psycholoog mag gaan, is niet evidencebased. De minister moet ook zijn communicatie veranderen zodat mensen niet foutief veronderstellen dat ze nu zestien keer naar de psycholoog kunnen gaan.

05.09 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De kritiek over de communicatie is niet onterecht, maar verder hoor ik hetzelfde pleidooi als dat van de voorstanders van de ultraliberale geneeskunde van 60 jaar geleden: alles moet kunnen en alles moet terugbetaald worden. Daarmee gaan we toch niet herbeginnen in de geestelijke gezondheidszorg? We mogen toch nadenken over hoe we ons geld inzetten? We mogen toch samenwerking en efficiëntie vragen?

We moeten onze financiële middelen efficiënt en populatiegericht inzetten, met het oog op de volksgezondheid. De voorvechters van een liberale geneeskunde zouden applaudisseren voor het betoog van mevrouw Merckx.

05.10 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Kunnen de patiënt en de psycholoog beslissen over het aantal te leveren prestaties? Daarover kan men discussiëren, maar de vraag of de betaling van de psycholoog al dan niet prestatiegericht moet zijn is een andere kwestie.

Volgens de minister gaat het niet om een pilootproject, maar hij geeft wel toe dat het geld slechts voor twee jaar is vrijgemaakt. Dat is een groot probleem.

05.11 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het geld is vastgelegd. De evaluatie gaat over de vraag hoe wij die middelen gaan gebruiken.

05.12 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): In dat geval is overleg met de betrokkenen heel belangrijk. We moeten voorkomen dat therapieën, zeker op het vlak van mentaal welzijn, moeten worden stopgezet vanwege financiële barrières of nieuwe terugbetalingscriteria.

Les soins psychologiques doivent avoir la même importance que les soins somatiques.

05.13 Robby De Caluwé (Open Vld): Le ministre a parlé d'une médecine libérale, ce qui n'a rien à voir avec l'idéologie politique libérale. En effet, je suis moi aussi d'avis qu'on ne doit pas s'orienter vers une médecine axée sur la prestation, et ce pas davantage dans le domaine des soins de santé mentale.

L'Association Belge de Psychothérapie épingle dans sa lettre une série d'éléments préoccupants en ce qui concerne le bien-être mental de nos concitoyens. Il est question de suicides et d'un comportement suicidaire, de listes d'attente, etc. Nous devons rapidement trouver une solution à ces problèmes. Le ministre a heureusement clairement précisé dans sa réponse qu'il prenait la problématique à cœur.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- Nicolas Parent à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grève du 15 juin à la prison de Lantin" (55018906C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transfert de compétences des soins de santé dans les prisons" (55019109C)
- Koen Geens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins médicaux aux détenus" (55019912C)

Le **président**: Mme Zanchetta et M. Geens étant absents, leurs questions n^{os} 55019109C et 55019912C sont retirées.

06.01 Nicolas Parent (Ecolo-Groen): *Le malaise des médecins généralistes des prisons de Lantin et Paifve est connu depuis dix ans. Des problèmes logistiques et d'effectifs créent des conditions de travail insoutenables ayant pour conséquences l'absence de suivi des détenus et des erreurs de prescription. Après l'abandon de médecins, un seul psychiatre est resté pour 1 000 détenus, dont 40 internés à l'annexe psychiatrique. Un courrier a été adressé à M. Van Quickenborne par les médecins de Lantin sur leurs conditions de travail. En l'absence de réponse, ils ont décidé de faire grève le 15 juin, ce qui aura des conséquences sur la santé des détenus.*

Psychologische zorg moet even belangrijk worden als somatische zorg.

05.13 Robby De Caluwé (Open Vld): De minister sprak over liberale geneeskunde, wat niets te maken heeft met de liberale politieke ideologie. Ook ik ben het er immers mee eens dat we niet naar een prestatiegerichte geneeskunde mogen evolueren, ook niet in de geestelijke gezondheidszorg.

De Belgische Vereniging voor Psychotherapie kaart in haar brief wel een aantal verontrustende zaken aan op het vlak van het mentale welzijn van onze bevolking. Het gaat dan over suïcides en suïcidaal gedrag, over wachtlijsten enz. Daarvoor moeten we snel een oplossing vinden. De minister heeft gelukkig in zijn antwoord duidelijk gemaakt dat hij de problematiek ter harte neemt.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- Nicolas Parent aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De staking van 15 juni in de gevangenis van Lantin" (55018906C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overheveling van de bevoegdheid voor de gezondheidszorg in de gevangenis" (55019109C)
- Koen Geens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medische zorg voor gedetineerden" (55019912C)

De **voorzitter**: Vermits mevrouw Zanchetta en de heer Geens afwezig zijn, worden hun vragen nrs. 55019109C en 55019912C ingetrokken.

06.01 Nicolas Parent (Ecolo-Groen): *De malaise onder de huisartsen die werken in de gevangenis van Lantin en Paifve is al tien jaar bekend. Logistieke problemen en personeelstekorten zorgen voor ondraaglijke werkomstandigheden, wat leidt tot een gebrek aan follow-up van gedetineerden en fouten bij het uitschrijven van voorschriften. Na het vertrek van enkele artsen is er nog slechts één enkele psychiater voor 1.000 gedetineerden, van wie er 40 geïnterneerd zijn in de psychiatrie afdeling. De artsen van Lantin hebben een brief geschreven naar minister Van Quickenborne over hun werkomstandigheden. Omdat een antwoord uitbleef hebben ze beslist op 15 juni te staken, wat gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de*

gevangenen.

Votre tâche consiste à garantir l'accès aux soins de santé de tous. Les "Mandela rules" des Nations Unies reconnaissent l'équivalence des soins prodigués dans les prisons et la société. La Belgique a été condamnée pour non-respect de ce principe par le Comité européen pour la prévention de la torture.

Het is uw taak om ervoor te zorgen dat de toegang tot de gezondheidszorg voor iedereen gegarandeerd is. De zogenaamde Nelson Mandela-regels van de Verenigde Naties bepalen dat de zorg in gevangenis gelijkwaardig moet zijn aan die in de vrije samenleving. België is door het Europees comité ter preventie van foltering veroordeeld wegens niet-naleving van dat beginsel.

Le KCE réclame depuis 4 ans le transfert des soins de santé en prison au ministre de la Santé. Selon la presse, la réticence viendrait du coût trop important pour la sécurité sociale. Qu'en pensez-vous? Êtes-vous favorable à une reprise du dossier? Où en est le groupe de pilotage conjoint Justice-Santé, créé par le précédent gouvernement?

Het KCE dringt er al vier jaar op aan dat de gezondheidszorg in gevangenis wordt overgeheveld naar de minister van Volksgezondheid. Volgens de pers zou de terughoudendheid te wijten zijn aan de te hoge kosten voor de sociale zekerheid. Wat is uw mening daarover? Bent u er voorstander van dit dossier over te nemen? Hoe staat het met de gezamenlijke stuurgroep Justitie-Volksgezondheid, die door de vorige regering in het leven is geroepen?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Ces dernières années, des études ont été menées sur le transfert du ministre de la Justice au ministre de la Santé publique de la compétence relative aux soins de santé au sein de prisons. Le KCE a décrit le paysage de l'organisation des soins en prison et formulé des propositions de réformes. L'étude *Soins de santé dans les prisons belges* (2017) recommande d'établir un plan stratégique. Différents groupes de travail ont été constitués.

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De voorbije jaren werden er studies uitgevoerd naar de overdracht van de bevoegdheid voor gezondheidszorg in de gevangenis van de minister van Justitie naar diens collega van Volksgezondheid. Het KCE heeft de organisatie van de gezondheidszorg in de gevangenis in kaart gebracht en hervormingsvoorstellen geformuleerd. De studie *Gezondheidszorg in de Belgische gevangenis* (2017) bevat aanbevelingen om een strategisch plan op te stellen. Daartoe werden er verschillende werkgroepen samengesteld.

Le groupe Soins et détention a formulé des propositions concernant les soins de base, des soins somatiques spécialisés, des soins de santé mentale spécialisés, des soins dentaires et pharmaceutiques. Le groupe Technico-financier a examiné comment l'assurance maladie des détenus pouvait être intégrée dans l'assurance maladie obligatoire, et le financement futur des soins de santé pénitentiaires. Le groupe Gestion centrale, politique et contrôle de la qualité a analysé la collaboration entre les intervenants (Justice, Santé publique et INAMI en particulier). Des soins de santé équivalents, dans des conditions sûres et favorables, supposent une gestion et une politique centralisées. Le groupe Conditions préalables a formulé les conditions à remplir à cette fin (notamment des salles de consultation et de thérapie et une bonne communication entre partenaires externes et internes).

De werkgroep Zorg en Detentie heeft voorstellen geformuleerd over de basiszorg, gespecialiseerde somatische zorg, gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, tandzorg en farmaceutische zorg. De Technisch-financiële werkgroep heeft onderzocht hoe de ziekteverzekering van de gedetineerden in de verplichte ziekteverzekering opgenomen kan worden. De groep heeft ook de toekomstige financiering van de penitentiaire gezondheidszorg onder de loep genomen. De werkgroep Centraal Beheer, Beleid en Kwaliteitscontrole heeft de samenwerking tussen de verschillende actoren (met name Justitie, Volksgezondheid en het RIZIV) ontleed. Om gelijkwaardige gezondheidszorg te kunnen bieden, in veilige en gunstige omstandigheden, is er nood aan een gecentraliseerd beheer en beleid. De werkgroep Basisvoorwaarden heeft de voorwaarden geformuleerd die daartoe vervuld moeten worden (onder meer consultatie- en therapieruimtes en een vlotte communicatie tussen interne en externe partners).

Un dossier électronique du patient compatible avec eHealth est un outil essentiel à cette fin. Le ministre de la Justice a déjà pris des initiatives à cet effet. Les activités des groupes de travail ont abouti à un texte de vision de la réforme des soins de santé dans les prisons, approuvé fin 2019 par les ministres concernés, les Communautés, les Régions et les administrations.

(En néerlandais) Le gouvernement entend réformer les soins de santé pénitentiaires sur la base du texte de vision qui a été élaboré au cours de la législature précédente. Les soins offerts aux personnes en détention doivent être équivalents à ceux proposés aux personnes appartenant à la société libre. Ma cellule stratégique s'est concertée à ce sujet avec le ministre de la Justice et avec plusieurs représentants des administrations concernées. Pour l'autorité fédérale, l'intégration des détenus dans l'assurance maladie constitue la première priorité.

Le 7 juillet dernier, les cellules stratégiques et les administrations des ministres concernés des entités fédérées ont été informées. L'objectif est de parvenir, en concertation avec les entités fédérées, à un plan d'action progressif et intégré pour la réforme des soins de santé pénitentiaires. D'ici l'automne, ce plan d'action devrait pouvoir être soumis à la CIM Santé publique, complétée par le ministre de la Justice.

J'ai entre-temps déjà chargé mon administration de constituer un groupe de travail afin de préparer l'intégration des détenus dans l'assurance maladie obligatoire. À l'automne, ce groupe de travail élaborera des actions concrètes ainsi qu'un calendrier.

(En français) Les mesures prévues en concertation avec le ministre de la Justice contribueront à l'action médicale en milieu carcéral. Mais tant qu'aucun transfert partiel de compétence n'a eu lieu et qu'aucun projet pilote n'a été activé, l'organisation des soins de santé en prison reste de la compétence exclusive du ministre de la Justice.

06.03 **Nicolas Parent** (Ecolo-Groen): Je me réjouis de la communication rétablie avec le terrain pour lever les actions entamées par désespoir. Le terme n'est pas trop fort pour le personnel soignant dans ce type d'établissement, en particulier vu la

Een elektronisch patiëntendossier dat compatibel is met eHealth is een essentiële tool om dat te bewerkstelligen. De minister van Justitie heeft daartoe al initiatieven genomen. De werkzaamheden van de werkgroepen zijn uitgemond in een visietekst over de hervorming van de gezondheidszorg in de gevangenissen, die eind 2019 door de bevoegde ministers, de Gemeenschappen, de Gewesten en de administraties goedgekeurd werd.

(Nederlands) De regering wil de penitentiaire gezondheidszorg hervormen op basis van de visietekst die tijdens de vorige legislatuur werd uitgewerkt. De zorg voor personen in detentie moet gelijkwaardig zijn aan de zorg voor personen in de vrije samenleving. Mijn beleidscel heeft daarover overleg gepleegd met die van de minister van Justitie en met een aantal vertegenwoordigers van de betrokken administraties. Voor de federale overheid is de integratie van gedetineerden in de ziekteverzekering de grootste prioriteit.

Op 7 juli werden de beleidscellen en administraties van de betrokken deelstaatministers geïnformeerd. De bedoeling is om in overleg met de deelstaten te komen tot een gefaseerd en geïntegreerd actieplan voor de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. Dat actieplan zou in het najaar moeten kunnen worden voorgelegd aan de IMC Volksgezondheid, uitgebreid met de minister van Justitie.

Intussen heb ik mijn administratie reeds de opdracht gegeven een werkgroep samen te stellen om de integratie van gedetineerden in de verplichte ziekteverzekering voor te bereiden. Die werkgroep zal in het najaar concrete actiepunten en een timing uitwerken.

(Frans) De maatregelen die in overleg met de minister van Justitie op stapel staan, zullen de medische zorgverstrekking in het gevangeniswezen zeker aantrekkelijker maken, maar zolang er geen gedeeltelijke bevoegdheidsoverdracht plaatsgevonden heeft en er geen pilootproject gelanceerd wordt, blijft de organisatie van de gezondheidszorg in de gevangenissen de exclusieve bevoegdheid van de minister van Justitie.

06.03 **Nicolas Parent** (Ecolo-Groen): Ik ben blij dat er opnieuw met het terrein gecommuniceerd wordt, zodat er een einde gemaakt kan worden aan de uit wanhoop ondernomen acties. 'Wanhoop' is geen te forse woordkeuze voor het zorgpersoneel in dat

faiblesse de l'encadrement psychiatrique. Nous suivrons attentivement la réforme annoncée.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques des prescriptions électroniques" (55018911C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques de la prescription dématérialisée" (55019686C)

07.01 Nathalie Muylle (CD&V): *Il ressort d'une enquête que l'introduction de la prescription électronique a des conséquences négatives pour les personnes qui ne maîtrisent pas la langue ou les outils numériques. De plus, l'accompagnement offert aux médecins et aux pharmaciens serait insuffisant. Des pistes de solution ont été proposées, telles que la mise en place d'un point d'information et la désignation d'une personne de contact par région, l'instauration de formations obligatoires pour les médecins et les pharmaciens, la délivrance d'une prescription papier aux personnes vulnérables et la création de pages d'accueil multilingues. Ces suggestions seront-elles prises en considération par le ministre?*

07.02 Robby De Caluwé (Open Vld): Le ministre envisage-t-il d'organiser des campagnes d'information pour veiller à ce que les groupes vulnérables ne soient pas laissés pour compte?

07.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En deux ans, la proportion entre le nombre de prescriptions sur papier et le nombre de prescriptions électroniques s'est inversée. Toutes les tranches d'âge des dispensateurs de soins y prennent part. Il convient de toujours rester attentif aux groupes vulnérables lors de tels processus de numérisation. La dématérialisation des prescriptions fait notamment l'objet d'une concertation avec les associations de patients et les organismes assureurs, qui veillent aux intérêts de tous les patients. À l'heure actuelle, les différentes parties prenantes préparent minutieusement la communication à cet égard.

Il reste possible d'utiliser une preuve sur papier de la prescription électronique. Le pharmacien peut également remettre au patient des prescriptions sur la base de sa carte d'identité ou de son numéro de registre national. Les suggestions qui ont été formulées peuvent être prises en considération

soort van instellingen, vooral in de context van de zwakke psychiatrische begeleiding. We zullen de aangekondigde hervorming op de voet volgen.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's van het papierloos voorschrijven" (55018911C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's van het papierloze voorschrift" (55019686C)

07.01 Nathalie Muylle (CD&V): *Een onderzoek heeft uitgewezen dat de invoering van het elektronische voorschrift nadelige gevolgen heeft voor personen die de taal niet machtig zijn of die digitaal ongeletterd zijn. Artsen en apothekers zouden ook onvoldoende worden begeleid. Er werden ook mogelijke oplossingen voorgesteld, zoals een informatiepunt en contactpersoon per regio, verplichte trainingen voor artsen en apothekers, de aflevering van een papieren voorschrift aan kwetsbare personen en meertalige patiëntenportalen. Zal de minister rekening houden met die suggesties?*

07.02 Robby De Caluwé (Open Vld): Overweegt de minister informatiecampagnes om ervoor te zorgen dat kwetsbare groepen niet in de kou blijven staan?

07.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In twee jaar tijd is de verhouding tussen het aantal papieren en elektronische voorschriften omgekeerd. Alle leeftijdscategorieën van de zorgverstrekkers nemen eraan deel. Bij dergelijke digitaliseringsprocessen moet er steeds aandacht zijn voor kwetsbare groepen. Over de dematerialisatie van het voorschrift wordt onder meer overlegd met patiëntenverenigingen en verzekeringsinstellingen, die waken over de belangen van alle patiënten. De communicatie daarover wordt momenteel grondig voorbereid door de verschillende stakeholders.

Een papieren bewijs van elektronisch voorschrift blijft mogelijk. Ook kan de apotheker de patiënt voorschriften afleveren op basis van zijn identiteitskaart of rijksregisternummer. Bij de verdere uitwerking van de dematerialisatie kan rekening worden gehouden met de geformuleerde

dans le cadre du développement ultérieur de la dématérialisation. suggesties.

07.04 Nathalie Muylle (CD&V): Il faut continuer à prêter attention aux groupes vulnérables, y compris en ce qui concerne le problème linguistique.

07.04 Nathalie Muylle (CD&V): Er moet aandacht blijven gaan naar kwetsbare groepen, ook wat het taalprobleem betreft.

07.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Nous sommes favorables à la numérisation, mais le patient doit conserver une vue d'ensemble sur ce qui est prescrit et être associé étroitement à son trajet de soins.

07.05 Robby De Caluwé (Open Vld): We zijn voorstander van digitalisering, maar de patiënt moet het overzicht behouden op wat wordt voorgeschreven en moet van nabij betrokken zijn bij zijn zorgtraject.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La législation sur le service mobile d'urgence et les imprécisions concernant les coûts" (55018932C)

08 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wetgeving betreffende de mobiele urgentiegroep en de onduidelijkheid inzake de kosten" (55018932C)

08.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La législation fédérale en matière d'aide médicale urgente, en particulier les interventions du service mobile d'urgence (SMUR), est peu claire. Certains hôpitaux ne facturent pas les coûts relatifs au SMUR aux patients ou à leurs proches, alors que d'autres hôpitaux le font.

08.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Er is onduidelijkheid in de federale wetgeving inzake dringende geneeskundige verzorging, meer specifiek de interventies van de mobiele urgentiegroep (MUG). Sommige ziekenhuizen rekenen de kosten voor de MUG niet door aan de patiënten of nabestaanden, terwijl andere ziekenhuizen dat wel doen.

Le ministre a-t-il connaissance de cette situation arbitraire? Qui doit supporter les coûts liés au matériel de réanimation et aux produits utilisés par le SMUR? Est-il exact que les hôpitaux peuvent répercuter ces coûts sur les patients ou sur leurs proches? Des mesures seront-elles prises afin d'éliminer toute ambiguïté dans la loi, de sorte que les coûts pour les patients ou pour leurs proches diminuent ou deviennent inexistantes? Où en est la réforme du financement des moyens de l'aide médicale urgente?

Is de minister op de hoogte van de willekeur? Wie is er verantwoordelijk voor de kosten van het reanimatiemateriaal en de producten van de MUG? Klopt het dat ziekenhuizen die kosten kunnen verhalen op patiënten of hun nabestaanden? Komen er maatregelen om de wet eenduidig te maken, zodat de kosten voor de patiënten of nabestaanden verminderd of onbestaande worden? Hoe ver staat het met de hervorming van de middelenfinanciering van de dringende geneeskundige hulp?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je renvoie à l'article 123 de la loi sur les hôpitaux. Ces derniers ne peuvent répercuter les frais liés aux interventions du SMUR sur les patients ou sur leurs proches. Le seul envoi d'un véhicule SMUR n'autorise pas de facturer au patient une indemnité kilométrique ni d'autres frais. Les honoraires dus pour l'assistance médicale fournie par un médecin urgentiste dans le cadre d'une intervention du SMUR sont entièrement couverts par l'assurance maladie.

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik verwijs naar artikel 123 van de wet op de ziekenhuizen. Deze kunnen de kosten van MUG-interventies niet verhalen op de patiënten of nabestaanden. Voor het uitsturen van de MUG op zich mogen aan de patiënt ook geen kilometervergoeding of andere kosten worden aangerekend. Het honorarium voor de medische assistentie door een spoedarts in het raam van een MUG-interventie wordt volledig vergoed door de ziekteverzekering.

Par ailleurs, des honoraires peuvent aussi être facturés pour des prestations techniques. Certaines de ces prestations sont entièrement couvertes par l'assurance maladie, pour d'autres une petite quote-

Daarnaast kunnen er ook honoraria voor technische prestaties worden aangerekend. Sommige zijn volledig ten laste van de ziekteverzekering, voor andere geldt een klein persoonlijk aandeel. Zo geeft

part personnelle est demandée. Pour un électrocardiogramme, par exemple, la quote-part personnelle est fixée à 2,78 euros pour un bénéficiaire sans traitement préférentiel.

La réforme de l'aide médicale urgente porte sur les services d'aide médicale urgente qui sont régis par la loi de 1964. Le SMUR est une fonction hospitalière et sort donc du champ de cette réforme.

08.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Si des hôpitaux réclament d'importantes sommes d'argent, ils agissent donc illégalement. Nous vérifierons ce point auprès des personnes concernées.

L'incident est clos.

09 **Question de Hugues Bayet à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "La discrimination subie par certains voyageurs ayant fait un test antigénique" (55019051C)**

09.01 **Hugues Bayet** (PS): Avant les vacances, de nombreux pays acceptaient les tests antigéniques pour recevoir les étrangers sur leur territoire. Or, de nombreux citoyens belges nous ont dit avoir été refusés à l'aéroport parce que sur les tests antigéniques, il n'était pas écrit "négatif", mais uniquement une valeur en dessous de laquelle on était réputé négatif. Beaucoup de personnes n'ont, dès lors, pas pu prendre l'avion.

Existe-t-il une obligation légale de mentionner le terme "négatif"? Pourquoi certains laboratoires ne l'ont-ils pas fait? Quand un test est *de facto* négatif sans que la mention ne soit écrite, les compagnies ont-elles le droit de refuser l'accès de l'avion au voyageur? Ne faudrait-il pas légiférer pour mettre fin aux discriminations? Quelles sont les voies de recours pour les citoyens lésés?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le problème a été résolu depuis lors. Le résultat des tests antigéniques rapides est maintenant enregistré chez Sciensano et les résultats sont intégrés dans le EU Digital COVID Certificate. Je ne peux pas vous dire ce que les personnes concernées peuvent faire.

Il faudrait poser la question au ministre des Transports publics ou à la secrétaire d'État à la Protection des consommateurs. Quant au

de afname van een elektrocardiogram aanleiding tot een persoonlijk aandeel van 2,78 euro voor een rechthebbende zonder voorkeurregeling.

De hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening gaat over de diensten van de dringende geneeskundige hulpverlening die gereguleerd wordt door de wet van 1964. De MUG is een ziekenhuisfunctie en valt dus buiten de scope van deze hervorming.

08.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Als ziekenhuizen belangrijke bedragen vragen, dan is dit illegaal. Wij zullen dit nagaan bij de betrokkenen.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van Hugues Bayet aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De discriminatie van sommige reizigers die een antigentest hebben ondergaan" (55019051C)**

09.01 **Hugues Bayet** (PS): Vóór de zomervakantie aanvaardden een groot aantal landen antigeentests om buitenlanders toe te laten op hun grondgebied. Heel wat Belgische burgers hebben ons echter laten weten dat ze op de luchthaven geweigerd werden, omdat er op de uitslag van de antigeentest niet het woord 'negatief' stond, maar enkel een waarde die lager was dan de waarde waarbij men verondersteld wordt negatief te zijn. Veel mensen konden het vliegtuig daardoor niet nemen.

Is het wettelijk verplicht om de term 'negatief' te vermelden? Waarom hebben sommige laboratoria dat niet gedaan? Wanneer een test *de facto* negatief is zonder dat dat als zodanig vermeld staat, hebben de luchtvaartmaatschappijen dan het recht om de reiziger de toegang tot het vliegtuig te ontfagen? Zou er geen wetgeving uitgevaardigd moeten worden om een einde te maken aan die discriminatie? Over welke beroepsmiddelen beschikken de benadeelde burgers?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het probleem is inmiddels opgelost. De uitslag van de antigeentests wordt nu geregistreerd bij Sciensano en de resultaten worden opgenomen in het EU Digital COVID Certificate. Ik kan u geen antwoord geven op de vraag wat de betrokken personen kunnen ondernemen.

Men zou die vraag aan de minister van Mobiliteit of aan de staatssecretaris voor Consumentenbescherming moeten stellen. Het gaat

problème, il était ponctuel et il a été résolu.

09.03 Hugues Bayet (PS): Je m'adresserai donc à ces ministres pour que les citoyens lésés par cette interprétation fautive puissent être remboursés.

L'incident est clos.

Le **président:** La question n° 55019104C de M. Creyelman est transformée en une question écrite.

10 Questions jointes de

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau traitement contre la maladie d'Alzheimer" (55019118C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau médicament contre la maladie d'Alzheimer" (55019643C)

10.01 Robby De Caluwé (Open Vld): En juin, la Food and Drug Administration a enregistré un nouveau médicament, produit par Biogen, contre la maladie d'Alzheimer. Ce médicament peut ralentir le développement de la maladie chez certains patients. En octobre 2020, Biogen a également introduit une demande auprès de l'Agence européenne des médicaments (EMA).

Où en est la procédure d'autorisation? Quand la demande pourrait-elle être introduite en Belgique? Que signifie l'approbation du médicament par la FDA pour le marché européen?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Aducanumab est un anticorps monoclonal ciblant la protéine beta-amyloïde impliquée dans la maladie d'Alzheimer. En éliminant cette protéine, la firme Biogen vise à ralentir le déclin cognitif associé à Alzheimer. Les essais cliniques de phase 3 visaient des patients en phase précoce de la maladie.

Il s'agit de la première thérapie autorisée à cibler le processus pathologique d'Alzheimer. Aducanumab a été approuvé sous le nom de Aduhelm en juin 2021 par la FDA, selon une procédure spéciale accélérée pour des médicaments ciblant des affections graves sur base de paramètres prédisant un bénéfice clinique.

Les experts sont partagés quant à la capacité de ce

over een specifiek probleem, dat ondertussen opgelost is.

09.03 Hugues Bayet (PS): Ik zal me dus tot die ministers wenden, zodat de burgers die door die verkeerde interpretatie schade opgelopen hebben, vergoed kunnen worden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 55019104C van de heer Creyelman wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

10 Samengevoegde vragen van

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nieuwe geneesmiddel tegen alzheimer" (55019118C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nieuwe geneesmiddel tegen alzheimer" (55019643C)

10.01 Robby De Caluwé (Open Vld): In juni werd een nieuw medicijn tegen alzheimer van Biogen geregistreerd door de Amerikaanse FDA. Het medicijn kan bij een aantal patiënten het ziekteproces vertragen. Biogen heeft in oktober 2020 ook een aanvraag ingediend bij het EMA.

Wat is de stand van zaken van de goedkeuring? Wanneer kan de aanvraag in België plaatsvinden? Wat betekent de goedkeuring door de FDA voor de Europese markt?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Aducanumab is een monoklonaal antilichaam dat gericht is op het eiwit bèta-amyloïde dat betrokken is bij de ziekte van Alzheimer. Door dat eiwit te elimineren wil farmabedrijf Biogen de cognitieve achteruitgang die gepaard gaat met alzheimer afremmen. De klinische proeven van fase 3 waren gericht op patiënten in een vroeg stadium van de ziekte.

Het is de eerste therapie die goedgekeurd is om het ziekteproces van alzheimer te vertragen. Aducanumab werd in juni 2021 onder de naam Aduhelm goedgekeurd door de FDA na een bijzondere versnelde procedure voor geneesmiddelen tegen ernstige aandoeningen op basis van parameters die een klinisch voordeel voorspelden.

Deskundigen zijn verdeeld over het vermogen van

traitement à ralentir le déclin cognitif. L'une des études a démontré une légère amélioration, tandis que l'autre a conclu à l'absence de changement.

Cette autorisation par la FDA est basée sur un marqueur de substitution, de valeur discutable, et non sur un résultat clinique. Une procédure d'évaluation par l'EMA est en cours. Si cette dernière approuve le médicament, Biogen pourra soumettre une demande à la CRM.

Le groupe Beneluxa suit les nouvelles thérapies et souligne que les critères cliniques tels les changements de résultats cognitifs sont pertinents pour les agences d'ETS dans les essais cliniques pour Alzheimer.

Les données sur les biomarqueurs ne sont pas suffisantes pour démontrer un bénéfice pour les agences d'ETS. Les traitements autorisés sont les inhibiteurs de la cholinestérase pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer légère à modérément sévère et l'antagoniste du N-méthyl-D-aspartate, la mémantine, pour les formes modérée à sévère. Ils ne traitent que les symptômes et ont une durée d'effet limitée en raison de la progression continue de la pathologie. Il n'y a pas encore de médicaments pour les patients présentant des stades précoces.

10.03 Robby De Caluwé (Open Vld): J'attends moi aussi la suite de ce dossier avec intérêt.

L'incident est clos.

11 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les études cliniques" (55019128C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Si le règlement n° 536/2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain poursuit un objectif louable, la vigilance est de mise.

Le ministre a-t-il conscience de la concurrence acharnée qui règne en Europe? Quelles initiatives prendra-t-il pour s'assurer que la Belgique conserve son leadership? Des concertations avec le secteur pharmaceutique ont-elles déjà été organisées? Le nombre de demandes d'études cliniques a-t-il augmenté ou diminué depuis la mise en place du système de réservations, en février 2021?

deze behandeling om de cognitieve achteruitgang af te remmen. Uit een van de studies bleek een lichte verbetering, terwijl uit de andere studie geconcludeerd werd dat er geen verandering optrad.

De goedkeuring door de FDA is gebaseerd op een surrogaatmarker van betwistbare aard, en niet op een klinisch resultaat. Bij het EMA loopt momenteel een evaluatieprocedure. Als het EMA het geneesmiddel goedkeurt, zal Biogen een aanvraag kunnen indienen bij de CTG.

De Beneluxagroep volgt nieuwe therapieën en benadrukt dat klinische criteria, zoals veranderingen van de cognitieve resultaten, bij de klinische proeven rond alzheimer relevant zijn voor de agentschappen die de gezondheidstechnologie evalueren.

Voor de EGT-agentschappen zijn de gegevens over de biomarkers onvoldoende om aan te tonen dat er een voordeel bestaat. De goedgekeurde behandelingen zijn cholinesteraseremmers voor patiënten met lichte tot matig ernstige vormen van de ziekte van Alzheimer en de N-methyl-D-aspartaatantagonist memantine voor matige tot ernstige vormen. De huidige geneesmiddelen bestrijden enkel de symptomen en hebben door de voortdurende progressie van de ziekte een beperkte werkingsduur. Er bestaan thans nog geen geneesmiddelen voor de patiënten in een vroeg stadium.

10.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik kijk mee uit naar het vervolg.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klinische studies" (55019128C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoewel het doel van verordening 536/2014 (Clinical Trial Regulation - CTR) over klinische proeven lovenswaardig is, is waakzaamheid geboden.

Is de minister op de hoogte van de bestaande concurrentiestrijd in Europa? Wat zal hij doen om onze leidende positie veilig te stellen? Vond er al overleg plaats met de farmasector? Is het aantal aanvragen voor klinische studies gestegen of gedaald sinds in februari 2021 tijdsloten werden ingevoerd?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La Belgique est en effet reconnue internationalement pour son expertise et ses investissements dans le domaine des essais cliniques. Les demandes d'autorisation d'essais cliniques avec des médicaments sont exonérées de rétribution en Belgique, mais d'autres États membres tentent également d'occuper des positions de pointe en Europe.

Mon cabinet travaille en étroite collaboration avec l'administration pour la mise en œuvre du règlement, notamment en ce qui concerne le délai raccourci pour les essais mononationaux de phase 1, la poursuite des projets pilotes CTR (*Clinical Trial Regulation*), le nouveau système informatique, etc. Les mesures prises doivent conduire à un audit positif de la Commission européenne.

Mon administration se concerta régulièrement avec tous les secteurs concernés, y compris l'industrie pharmaceutique.

Le système des créneaux horaires a été instauré en février pour les demandes initiales par le biais du projet pilote CTR. Aucun créneau horaire n'a été instauré pour les amendements substantiels et pour les demandes initiales liées au covid.

Le nombre moyen de demandes initiales est resté stable durant les cinq premiers mois de 2021. Bien que le nombre mensuel de créneaux horaires disponibles ne soit que de neuf en moyenne, quinze demandes initiales ont été introduites en moyenne en mars, avril et mai. Aucun créneau horaire ne s'applique en effet aux demandes initiales liées au covid. Le nombre d'amendements par le biais des projets pilotes CTR a également augmenté sensiblement. L'élément covid joue probablement un rôle à cet égard, sachant que les dossiers déposés doivent être adaptés aux évolutions rapides.

11.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Un point d'attention important est la possibilité de contacter directement les plates-formes de patients, comme cela se fait effectivement dans d'autres pays. Le gouvernement est-il prêt à y réfléchir? Si nous voulons conserver notre position de leader, nous devons par ailleurs développer un écosystème de données digne de ce nom.

L'incident est clos.

12 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les préparations officinales"

11.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): België wordt internationaal erkend voor zijn expertise en investeringen in het domein van klinische proeven. De aanvragen voor goedkeuringen voor klinische proeven met geneesmiddelen worden in België vrijgesteld van retributie, maar ook andere lidstaten proberen topposities in Europa in te nemen.

Mijn kabinet werkt nauw samen met de administratie voor de implementatie van de verordening, onder meer wat de verkorte termijn voor mononationale fase 1-proeven, de voortzetting van CTR-pilots, het nieuwe informaticasyteem, enz. betreft. De genomen maatregelen moeten leiden tot een positieve audit door de Europese Commissie.

Mijn administratie heeft regelmatig overleg met alle betrokken sectoren, waaronder de farmaceutische industrie.

Het systeem van tijdsloten werd in februari ingevoerd voor de initiële aanvragen via het CTR-pilootproject. Er werden geen tijdsloten ingevoerd voor de substantiële amendementen en voor covidgerelateerde initiële aanvragen.

Het gemiddelde aantal initiële aanvragen is gedurende de eerste vijf maanden van 2021 stabiel gebleven. Hoewel er maandelijks gemiddeld slechts negen tijdsloten beschikbaar zijn, werden in maart, april en mei gemiddeld vijftien initiële aanvragen ingediend. Voor covidgerelateerde initiële aanvragen geldt immers geen tijdslot. Ook is het aantal amendementen via de CTR-pilootprojecten beduidend toegenomen. Hier speelt wellicht het covidgegeven, omdat ingediende dossiers moeten worden aangepast aan de snelle evoluties.

11.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Een belangrijk aandachtspunt is de mogelijkheid om rechtstreeks contact op te nemen met patiëntenplatformen, wat in andere landen wel kan. Is de regering bereid daarover na te denken? Indien we onze leidende positie willen behouden, moet daarnaast werk worden gemaakt van een degelijk data-ecosysteem.

Het incident is gesloten.

12 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Officinale bereidingen"

(55019248C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): En janvier 2020, l'AFMPS a reçu une plainte relative à des pratiques non conformes lors de la confection de préparations magistrales. Certaines firmes exécutent les préparations dans une officine unique et les distribuent ensuite dans différentes pharmacies. Par conséquent, ces préparations magistrales ne sont pas exécutées dans l'officine de la pharmacie où elles sont enregistrées et vendues. Cette pratique constitue une violation de la loi relative aux médicaments. Une inspection aurait été menée à l'automne 2020. Les pratiques dénoncées perdurent néanmoins.

Le ministre est-il informé du problème? Quelle est la situation sur le terrain? Dans un jugement relatif à cette affaire, le juge estime qu'il incombe à l'AFMPS de statuer sur la légalité de cette pratique. Quelle est la vision de l'AFMPS à cet égard? Quelles ont été les conclusions à l'issue de l'inspection? Quelles seront les mesures prises par le ministre?

Président: Steven Creyelman

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'AFMPS a lancé une enquête, qui n'a toutefois pas encore été clôturée. Plusieurs enquêtes ont pris du retard en raison de la pandémie. J'ai invité l'Agence à poursuivre ce travail et à le terminer, de sorte que nous puissions tirer des conclusions.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): La réponse est invariable: le ministre exhorte l'AFMPS. Le problème n'est pas neuf. Quand le ministre procédera-t-il à un audit de cette institution importante? Une infraction à la loi sur la production de médicaments constitue un fait extrêmement grave. Il est impensable qu'une plainte introduite le 20 janvier 2020 n'ait pas encore été traitée. Nous devons à tout le moins pouvoir consulter le dossier d'inspection. Je ne manquerai pas de le demander.

L'incident est clos.

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les écouvillons floqués" (55019250C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Après utilisation des écouvillons iClean, de petites particules restent dans le nez. Ceux-ci peuvent présenter un risque pour la santé des patients en cas d'utilisation fréquente. L'AFMPS avait pris des mesures pour s'assurer qu'ils ne soient plus vendus, mais sans

(55019248C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In januari 2020 werd bij het FAGG een klacht ingediend over niet-conforme praktijken bij het bereiden van magistrale bereidingen. Bepaalde firma's maken de bereidingen in één officina en verdelen ze dan over verschillende apotheken. Deze magistrale bereidingen worden dus niet in de officina-apotheek bereid waar ze geregistreerd en verkocht worden. Dat is een overtreding van de geneesmiddelenwet. In het najaar van 2020 zou er een inspectie zijn uitgevoerd. Toch vinden deze praktijken nog steeds plaats.

Is de minister hiervan op de hoogte? Wat is de stand van zaken? In een vonnis omtrent deze zaak, verwijst de rechter naar het FAGG om te oordelen over de wettelijkheid van de praktijk. Wat is de visie van het FAGG? Wat waren de conclusies van de inspectie? Welke stappen zal de minister ondernemen?

Voorzitter: Steven Creyelman

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het FAGG heeft een onderzoek ingesteld, maar nog niet afgesloten. Een aantal onderzoeken heeft door de pandemie vertraging opgelopen. Ik heb het Agentschap aangemaand het onderzoek voort te zetten en af te ronden, zodat we conclusies kunnen trekken.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het antwoord is altijd hetzelfde: de minister maant het FAGG aan. Dit is geen nieuw probleem. Wanneer zal de minister werk maken van een audit bij deze belangrijke instelling? Een overtreding van de wet op het produceren van geneesmiddelen is een zeer ernstig feit. Het is onvoorstelbaar dat een klacht van 20 januari 2020 nog niet is behandeld. Op zijn minst moeten wij inzage in het inspectiedossier krijgen. Ik zal dit opvragen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Flocked swabs" (55019250C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het gebruik van iClean swabs laat kleine partikels in de neus achter. Bij veelvuldig gebruik kan dit een gevaar betekenen voor de gezondheid van de patiënt. Het FAGG had stappen ondernomen opdat ze niet meer verkocht zouden worden, maar tevergeefs. Heeft de

résultat. Le ministre a-t-il de nouveau consulté l'AFMPS à ce sujet?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): En collaboration avec Sciensano, l'AFMPS effectue une analyse des composants pouvant se libérer lors de l'utilisation de ces écouvillons.

Les substances identifiées font actuellement l'objet d'une analyse de toxicité. Dans la phase suivante, nous pourrions estimer l'exposition réelle à des composants potentiellement problématiques.

En raison de la courte durée d'exposition, de la faible fréquence d'utilisation et de la petite quantité de matériau qui peut rester dans le nez, le risque pour la santé publique est considéré comme étant peu important. En outre, la nature du plastique utilisé, à savoir le nylon, n'est pas préoccupante. Le nylon est un composant qui se retrouve couramment dans les dispositifs médicaux. Cependant, nous continuerons à surveiller cette situation par le biais de l'analyse susmentionnée.

Aucun test standardisé ne permet, pour l'heure, de quantifier objectivement le nombre de particules d'écouvillons libérées dans le nez. Cependant, toute commercialisation de dispositifs médicaux en Europe est précédée d'une étude portant sur le choix des matériaux utilisés, lesquels doivent être testés, entre autres, quant à leur toxicité et à leur biocompatibilité.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je ne comprends pas qu'un dispositif médical invasif tel qu'un écouvillon peut être vendu et utilisé dans notre pays alors qu'une étude de toxicité est en cours. C'est contraire au principe de précaution.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des institutions hospitalières" (55019275C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme du financement des hôpitaux" (55019375C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quatre grands chantiers de la réforme du financement des hôpitaux" (55019636C)

Le **président**: La question n° 55019275C de

minister het FAGG hierover opnieuw geraadpleegd?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In samenwerking met Sciensano voert het FAGG een analyse uit van de componenten die kunnen vrijkomen bij het gebruik van deze swabs.

Momenteel worden de geïdentificeerde substanties geanalyseerd op toxiciteit. In de volgende fase kunnen we een inschatting maken van de werkelijke blootstelling aan mogelijk zorgwekkende componenten.

Omwille van de korte blootstellingstijd, de lage gebruiksfrequentie en de kleine hoeveelheid materiaal die mogelijk in de neus achterblijft, wordt het risico voor de volksgezondheid als klein ingeschat. Bovendien is de aard van het gebruikte plastic, namelijk nylon, niet zorgwekkend. Nylon is een courante component van medische hulpmiddelen. We blijven dit evenwel opvolgen met behulp van de bovenstaande analyse.

Er bestaat momenteel geen gestandaardiseerde test om het aantal losgelaten swabpartikels in de neus objectief te kwantificeren. Vooraleer medische hulpmiddelen in Europa in de handel worden gebracht, moet de keuze van de gebruikte materialen echter wel worden afgetoetst aan, onder meer, toxiciteit en biocompatibiliteit.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik begrijp niet waarom een invasief medisch hulpmiddel, zoals een swab, in ons land wordt verkocht en gebruikt terwijl een onderzoek naar toxiciteit loopt. Dat is in strijd met het voorzichtigheidsprincipe.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van

- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de ziekenhuizen" (55019275C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de ziekenhuisfinanciering" (55019375C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vier grote werven bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering" (55019636C)

De **voorzitter**: Vraag nr. 55019275C van

Mme Samyn est transformée en question écrite.

mevrouw Samyn is omgezet in een schriftelijke vraag.

14.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le 20 juin, le ministre a présenté son projet de réforme du financement des hôpitaux. Il entend supprimer l'écart entre les traitements des médecins. Comment atteindra-t-il concrètement cet objectif? Sur la base de quels critères fixera-t-il leur rémunération? Va-t-il augmenter les revenus les plus faibles ou revoir à la baisse les gros salaires?

14.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Op 20 juni heeft de minister zijn plan over de hervorming van de ziekenhuisfinanciering toegelicht. Hij wil de kloof tussen de inkomens van artsen onderling wegwerken. Hoe zal hij dat concreet realiseren? Welke maatstaf zal hij hanteren om hun inkomens te bepalen? Zal hij de laagste inkomens optrekken of de hoogste verminderen?

Aujourd'hui, de nombreux hôpitaux parviennent à rester à flot grâce aux contributions des médecins. Comment cet aspect sera-t-il réglé à l'avenir?

Veel ziekenhuizen kunnen vandaag het hoofd boven water houden dankzij de afdrachten van de artsen. Hoe zal dat in de toekomst worden geregeld?

Un financement groupé des hôpitaux est-il envisagé? Comment comptez-vous procéder afin de supprimer le système de financement lié aux prestations? Quid des normes d'encadrement?

Wordt een gebundelde financiering van de ziekenhuizen bestudeerd? Hoe zal het prestatiegebonden financieringssysteem worden afgebouwd? Wat gebeurt er met de omkaderingsnormen?

Environ 18 % des revenus des hôpitaux proviennent également de contrats avec l'industrie pharmaceutique. Quelle sera l'approche du ministre à cet égard?

Ziekenhuizen halen ook ongeveer 18 % van hun inkomsten uit contracten met de farmaceutische industrie. Hoe zal de minister dat probleem aanpakken?

14.02 Nathalie Muylle (CD&V): Lors du congrès Zorgnet-Icuro, Mme Cloet et le ministre de la Santé publique ont exposé plusieurs pistes très intéressantes sur le financement des hôpitaux. Je suppose que nous aurons encore l'occasion d'en débattre longuement à l'automne, mais le ministre pourrait-il déjà nous fournir une brève explication aujourd'hui?

14.02 Nathalie Muylle (CD&V): Op het congres van Zorgnet-Icuro hebben mevrouw Cloet en de minister van Volksgezondheid een aantal zeer interessante pistes aangereikt over de ziekenhuisfinanciering. Ik vermoed dat we daarover in het najaar nog uitgebreid zullen kunnen debatteren, maar kan de minister vandaag al een korte toelichting geven?

14.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Lors de la journée d'étude, j'ai abordé quatre grands chantiers.

14.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Op de studiedag heb ik vier grote werven aangekaart.

Tout d'abord, l'enchevêtrement actuel du financement des médecins et des hôpitaux doit être revu de fond en comble. Lors de la réévaluation de la nomenclature, nous devons parvenir à des critères objectivés, une distinction claire devra être opérée entre le volet professionnel et les frais de fonctionnement et les écarts de revenus exagérés entre médecins devront être supprimés. Ces mesures figurent également dans l'accord médico-mutualiste.

In de eerste plaats moet de huidige verstrengelde financiering van artsen en ziekenhuizen grondig herbekeken worden. Bij de herijking van de nomenclatuur moeten we komen tot geobjectiveerde criteria, het professionele gedeelte en de werkingskosten moeten van elkaar worden onderscheiden en onredelijke inkomensverschillen tussen artsen moeten worden weggewerkt. Dat staat ook in het akkoord artsen-ziekenfondsen.

Dans le même temps, nous devons également réformer le budget des moyens financiers, en évoluant d'un financement régi par l'offre vers un financement régi par les besoins. Le financement doit dès lors être lié à la pathologie.

Tegelijk moeten we ook het budget van financiële middelen hervormen, waarbij we evolueren van een aanbodgestuurde naar een behoeftegestuurde financiering. De financiering moet daarbij gekoppeld worden aan de pathologie.

Le troisième chantier concerne l'intensification de la coopération entre hôpitaux, d'une part, et entre les hôpitaux et les soins de première ligne, d'autre part.

Enfin, je continue à considérer des soins abordables comme une priorité. À cet égard, Zorgnet-Icuro estime que ce ne sont pas tant des budgets supplémentaires qui sont nécessaires mais plutôt une meilleure répartition des moyens et une rationalisation de l'offre. Les réseaux ont un rôle important à jouer à ce niveau.

Comme le souligne Mme Merckx, le secteur pharmaceutique joue également un rôle important aujourd'hui dans le financement des hôpitaux. Là aussi, une réforme en profondeur s'impose.

14.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Afin de pouvoir mener un débat efficace, il faudra davantage de transparence sur les honoraires des médecins. Les chiffres les plus récents à ce sujet datent de 2012. Si nous voulons réformer ces honoraires, mais également les contributions des médecins, nous devons d'abord être en mesure de nous informer correctement à leur sujet.

La refonte de la nomenclature prend l'allure d'une procession d'Echternach. Vouloir déterminer combien un médecin peut gagner pour chaque traitement possible constitue une tâche insurmontable. Nous devons rompre avec le système des rémunérations liées à la prestation. Le financement doit être davantage groupé, au niveau de la population.

Il me semble également très important que la réforme réduise la charge de travail du personnel infirmier.

14.05 Nathalie Muylle (CD&V): Zorgnet-Icuro a plaidé notamment pour une meilleure répartition des ressources. Il existe souvent de grandes différences entre les provinces, de 300 lits pour 100 000 habitants à plus de 500 lits pour 100 000 habitants. Il est dès lors vraiment nécessaire de rationaliser l'offre. Il ne s'agit pas d'une question communautaire, car tant en Flandre qu'en Wallonie, certaines provinces présentent de bons résultats et d'autres de moins bons résultats.

Je ne suis pas partisane d'une "forfaitisation" poussée. Cependant, nous devons évaluer à présent le système des soins à basse variabilité et voir ce que nous pouvons encore mettre en place dans le contexte du financement groupé.

Als derde werf moet de samenwerking tussen ziekenhuizen onderling en die tussen ziekenhuizen en de eerstelijnszorg geïntensiveerd worden.

Ten slotte blijft een toegankelijke zorg voor mij een prioriteit. Zorgnet-Icuro stelt in dat verband dat er niet zozeer meer budget nodig is, wel moet de verdeling van de middelen beter worden gestuurd en moet het aanbod worden gerationaliseerd. De netwerken hebben daarin een belangrijke rol te spelen.

Zoals mevrouw Merckx aanhaalt, speelt de sector van de geneesmiddelen vandaag ook een belangrijke rol bij de financiering van de ziekenhuizen. Ook daar is een grondige hervorming noodzakelijk.

14.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Om de discussie goed te kunnen voeren, moet er meer transparantie komen over de inkomens van artsen. De recentste cijfers daarover dateren van 2012. Als we die inkomsten willen hervormen, de afdrachten inclus, dan moeten we ons daarover eerst goed kunnen informeren.

De herijking van de nomenclatuur lijkt meer op een processie van Echternach. Het is onbegonnen werk om voor elke mogelijke behandeling vast te leggen hoeveel een arts mag verdienen. Wel moeten we af van de prestatiegebonden vergoedingen. De financiering moet meer worden gebundeld, op het vlak van de bevolking.

Het lijkt me ook zeer belangrijk dat met een hervorming de werkdruk voor het verplegend personeel wordt verlicht.

14.05 Nathalie Muylle (CD&V): Zorgnet-Icuro heeft onder meer gepleit voor een betere verdeling van de middelen. Vaak zijn er grote verschillen tussen de provincies, van 300 bedden per 100.000 inwoners tot meer dan 500 bedden per 100.000 inwoners. Een rationeler aanbod is bijgevolg echt noodzakelijk. Dat is geen communautaire kwestie, want zowel in Vlaanderen als in Wallonië zijn er provincies die het goed doen en andere die minder goed scoren.

Ik ben geen groot voorstander van een verregaande forfaitarisering. Wel moeten we het systeem inzake laagvariabele zorg nu evalueren en bekijken wat we in het kader van de gebundelde financiering nog meer kunnen realiseren.

Quant aux réseaux, un plan stratégique régional de soins doit être élaboré. J'ai toutefois l'impression que les acteurs de terrain sont en train de s'endormir sur leurs lauriers dans ce domaine, d'autant plus qu'on ignore toujours quelles tâches seront confiées aux hôpitaux de base et lesquelles relèveront des soins suprarégionaux. Nous devons clarifier ce point.

L'incident est clos.

15 Question de Florence Reuter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de l'endométriose" (55019288C)

15.01 Florence Reuter (MR): Je me fais ici l'écho des femmes souffrant d'endométriose, cette maladie gynécologique chronique qui touche une à deux femmes sur dix. Cette maladie aux symptômes variés et invalidants est difficile à diagnostiquer. Certains pays se lancent enfin dans la sensibilisation et la recherche.

Votre note de politique générale confirme le développement d'un plan fédéral Maladies chroniques. L'endométriose pourrait-elle être reconnue comme telle? Quels contacts entretenez-vous avec les spécialistes et ASBL en la matière? De nombreuses femmes ne sont pas diagnostiquées. Il n'y a pas d'information sur le site du SPF Santé. Une conférence interministérielle pourrait-elle avancer sur le sujet? Une campagne de sensibilisation nationale est-elle envisageable? Le projet européen FEMaLe a débloqué 6 millions d'euros de fonds pour la recherche: la Belgique y collabore-t-elle?

Qu'existe-t-il pour aider les femmes souffrant de cette maladie chronique?

15.02 Frank Vandembroucke, ministre (en français): Dans l'endométriose, des tissus devant se développer à l'intérieur de l'utérus le font en dehors de celui-ci, principalement dans la cavité péritonéale, sur le péritoine et les organes du bassin. Près de la moitié des femmes atteintes souffrent de douleurs pelviennes chroniques et 70 % d'entre elles éprouvent des douleurs pendant leurs menstruations. L'infertilité survient chez la moitié des femmes concernées. Elles peuvent parfois présenter des symptômes urinaires ou intestinaux.

Wat de netwerken betreft, moet er een regionaal zorgstrategisch plan worden opgemaakt. Ik heb echter de indruk dat men op het terrein aan het indommelen is, vooral omdat men nog niet goed weet welke opdrachten de basisziekenhuizen zullen krijgen en welke zullen behoren tot de suprarregionale zorg. Daarover moeten we duidelijkheid creëren.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van endometrioze" (55019288C)

15.01 Florence Reuter (MR): Ik treed hier op als spreekbuis van de vrouwen die aan endometrioze lijden, een chronische gynaecologische aandoening die een à twee op de tien vrouwen treft. Die aandoening, die gepaard gaat met uiteenlopende en invaliderende symptomen, is moeilijk te diagnosticeren. Sommige landen maken nu eindelijk werk van sensibilisering en onderzoek.

In uw algemene beleidsnota wordt bevestigd dat er een federaal plan chronische ziekten zal worden uitgewerkt. Zou endometrioze als een chronische ziekte kunnen worden erkend? Welke contacten onderhoudt u met de specialisten en vzw's op dat gebied? Bij tal van vrouwen wordt de aandoening niet gediagnosticeerd. Er is geen informatie over te vinden op de website van de FOD Volksgezondheid. Zou er door middel van een interministeriële conferentie vooruitgang geboekt kunnen worden? Zou er een nationale sensibiliseringscampagne op touw gezet kunnen worden? In het kader van het Europese project FEMaLe werd er 6 miljoen euro aan fondsen uitgetrokken voor onderzoek: werkt België eraan mee?

Welke mogelijkheden bestaan er om de vrouwen die aan die chronische ziekte lijden te helpen?

15.02 Minister Frank Vandembroucke (Frans): Bij endometrioze groeit er weefsel dat in de baarmoeder zou moeten groeien buiten de baarmoeder, voornamelijk in de buikholte, op het buikvlies en op de bekkenorganen. Bijna de helft van de getroffen vrouwen lijdt aan chronische bekkenpijn en 70 % van hen heeft pijn tijdens de menstruatie. De helft van de getroffen vrouwen is onvruchtbaar. Soms kunnen ze symptomen aan de urinewegen vertonen of darmklachten hebben.

La maladie est incluse dans la classification ICD de l'OMS. Au niveau national, aucune réglementation ne prévoit une reconnaissance de maladie spécifique. Les critères d'interventions ou d'avantages ne sont pas basés sur une liste de maladies éligibles mais sur une évaluation des difficultés d'autonomie du patient. Le droit à l'intervention forfaitaire pour les malades chroniques et les statuts de personne atteinte d'une affection chronique sont octroyés sur la base du coût des prestations de santé de l'année précédente et du degré de dépendance, pas en fonction d'une pathologie spécifique. Si l'endométriose n'est pas reconnue comme maladie chronique, rien n'empêche celles qui en souffrent de bénéficier des interventions de l'INAMI en faveur des malades chroniques.

La concertation avec les entités fédérées se déroule dans le cadre de la CIM. Un groupe de travail est sur le point de reprendre ses travaux sur la prévention et il décidera des thèmes à aborder pendant la législature.

Le plan interfédéral Maladies chroniques, développé en concertation avec les entités fédérées, sera orienté vers les besoins généraux et ne traitera pas de maladies spécifiques.

Concernant l'endométriose, mais aussi les autres maladies chroniques, j'encourage une approche multidisciplinaire.

Le projet européen FEMaLe est une étude coordonnée par l'université d'Aarhus et d'autres universités. La Belgique n'y est pas impliquée. Une équipe multidisciplinaire développera des outils cliniques destinés à aider les professionnels. Ces outils feront appel au *machine learning* et à l'IA. Les chercheurs viseront une meilleure prévention de l'endométriose, son diagnostic précoce et l'aide aux soins.

Des outils numériques serviront à détecter les différents types de la maladie et favoriseront les discussions sur les options de traitement. Cette étude a débuté en janvier 2021 et s'achèvera en décembre 2024. Les résultats ne sont donc pas encore disponibles.

15.03 Florence Reuter (MR): J'entends qu'un groupe de travail reprendrait, mais on ne sait pas quand. Si cette maladie est reconnue, il n'y a pas de plan fédéral pour l'endométriose. Il faudrait accentuer la sensibilisation et l'inclusion dans les

De ziekte is opgenomen in de ICD-classificatie van de WHO. Op het nationale niveau bestaat er geen regelgeving voor de erkenning van specifieke aandoeningen. De criteria voor tegemoetkomingen of voordelen zijn niet gebaseerd op een lijst van in aanmerking komende aandoeningen, maar op een beoordeling van de moeilijkheden van de patiënt om zelfstandig te leven. Het recht op het forfait voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening worden toegekend op basis van de kosten van de tijdens het voorafgaande jaar verstrekte gezondheidszorg en de mate van afhankelijkheid, niet op basis van een specifieke pathologie. Endometriose wordt in België dus niet specifiek als een chronische ziekte erkend, maar niets weerhoudt de patiënten ervan om gebruik te maken van de tegemoetkomingen van het RIZIV voor personen met een chronische aandoening.

Het overleg met de deelgebieden vindt plaats in het kader van de IMC. Een werkgroep staat op het punt haar werkzaamheden inzake preventie te hervatten en zal beslissen welke thema's er tijdens deze zittingsperiode besproken zullen worden.

Het interfederale plan Chronisch Ziekten, dat samen met de deelgebieden ontwikkeld werd, zal gericht zijn op de algemene behoeften en niet op specifieke ziekten.

Wat endometriose betreft, maar ook de andere chronische ziekten, ben ik voorstander van een multidisciplinaire aanpak.

Het Europese project FEMaLe is een studie die gecoördineerd wordt door de universiteit van Aarhus en andere universiteiten. Ons land is daar niet bij betrokken. Een multidisciplinair team zal klinische tools ontwikkelen die de zorgverleners moeten helpen. Die tools zullen werken op basis van machinelearning en artificiële intelligentie. De onderzoekers streven naar een betere preventie van endometriose, een vroege diagnose en ondersteuning bij de zorg.

Via digitale tools zullen de verschillende types van de ziekte opgespoord worden en zullen gesprekken over mogelijke behandelingen bevorderd worden. Deze studie is in januari 2021 van start gegaan en wordt in december 2024 afgerond. De resultaten zijn dus nog niet beschikbaar.

15.03 Florence Reuter (MR): Ik begrijp dat een werkgroep de werkzaamheden zal hervatten, maar dat men nog niet weet wanneer. Endometriose is een erkende ziekte, waarvoor er echter geen federaal plan is. We moeten de nadruk leggen op

maladies chroniques, même si le coût des soins fait obstacle.

Il faut aller plus loin. Cette question touche de nombreuses jeunes femmes, qui n'ont pas toujours de symptômes, ce qui complique le diagnostic. Nous ne pouvons y rester insensibles.

L'incident est clos.

16 Question de Tania De Jonge à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de la carte 'urgence toilettes'" (55019290C)

16.01 Tania De Jonge (Open Vld): Grâce à la carte "urgence toilettes", des personnes atteintes de certaines affections, telles que la maladie de Crohn peuvent utiliser discrètement les toilettes d'un établissement horeca ou d'un magasin. Sur le terrain toutefois, de nombreux commerçants semblent refuser l'accès gratuit aux toilettes.

Des dispositions pourraient-elles être prises pour obliger les commerçants à accepter la carte "urgence toilettes"? Que peuvent faire les patients si l'accès aux toilettes leur est refusé? Quel est l'état d'avancement du développement de l'application mobile de localisation des toilettes?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La carte "urgence toilettes" est l'aboutissement d'une coopération entre les associations de patients atteints de la maladie de Crohn et de colite ulcéreuse, d'une part, et des représentants de l'horeca et d'autres organisations d'indépendants, d'autre part. Le cas échéant, l'accès aux toilettes ne devrait pas être refusé aux personnes qui ont droit à la carte précitée. Rendre la mesure contraignante ne devrait pas être nécessaire. La sensibilisation au problème devrait conduire à une meilleure compréhension de la situation des personnes concernées. Il n'a jamais été question d'imposer cette mesure par la contrainte. Cette question requiert une initiative d'un autre type.

Les associations de patients développent actuellement une application qui permettra aux utilisateurs de localiser les toilettes les plus proches. Il existe également des applications gratuites, telles que Flush et HogeNood. Je n'ai moi-même aucune vue sur le développement de l'application.

16.03 Tania De Jonge (Open Vld): Si l'accès aux

sensibilisering en op de erkenning als chronische ziekte, ook al vormen de zorgkosten een hinderpaal.

We moeten nog verdere stappen ondernemen. Dit probleem treft vele jonge vrouwen, die niet steeds symptomen hebben, hetgeen de diagnose bemoeilijkt. We mogen daar de ogen niet voor sluiten.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Tania De Jonge aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van de toiletas" (55019290C)

16.01 Tania De Jonge (Open Vld): Met de toiletas kunnen mensen met bepaalde aandoeningen, zoals de ziekte van Crohn, discreet gebruikmaken van een toilet in een horecazaak of winkel. In de praktijk blijken heel wat zaken een gratis toiletbezoek te weigeren.

Kan het aanvaarden van de pas afdwingbaar worden gemaakt? Wat kunnen patiënten doen als het gebruik van het toilet wordt geweigerd? Hoe ver staat de ontwikkeling van de toilet-app?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De toiletas is er gekomen via een samenwerking van de patiëntenverenigingen voor Crohn en colitis ulcerosa met vertegenwoordigers van de horeca en andere zelfstandigenorganisaties. Mensen die recht hebben op een toiletas moeten toegang krijgen tot een toilet als dat nodig is. Wettelijke afdwingbaarheid zou daarvoor niet nodig mogen zijn. Sensibilisering zou moeten leiden tot een beter begrip van de situatie van deze mensen. Afdwingbaarheid was nooit de intentie van de actie. Dat vergt een ander soort initiatief.

De patiëntenverenigingen werken aan een app waarmee men kan zien waar het dichtstbijzijnde toilet zich bevindt. Er zijn ook gratis apps, zoals Flush en HogeNood. Ik heb zelf geen zicht op de ontwikkeling van de app.

16.03 Tania De Jonge (Open Vld): Als een

toilettes leur est refusé, les personnes concernées se retrouvent dans une situation très inconfortable. La carte "urgence toilettes" est primordiale pour leur qualité de vie. Un système uniforme doit être développé, dans toutes les langues du pays. J'espère également que des efforts seront consentis pour sensibiliser le public, car c'est nécessaire.

L'incident est clos.

17 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement précoce du Covid-19" (55019345C)

17.01 Dominiek Sneppe (VB): Les généralistes conseillent aux patients covid présentant des symptômes modérés de rester chez eux et de se rendre à l'hôpital si leur état s'aggrave.

Pourquoi ne leur propose-t-on pas un traitement à un stade précoce de la maladie afin d'éviter l'engorgement des hôpitaux? Les généralistes peuvent-ils prescrire des médicaments *off-label*? Quels remèdes entrent-ils en ligne de compte? Peut-on invoquer la liberté thérapeutique du médecin à cet égard?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La prescription en dehors des indications reconnues fait effectivement partie de la liberté thérapeutique du médecin, qui doit toutefois dûment informer le patient des risques encourus. Cette prescription n'est possible que pour des médicaments qui ne sont pas soumis à une prescription médicale restreinte ou particulière. Elle ne concerne pas non plus les stupéfiants et les psychotropes.

Les substances classifiées que sont le remdesivir et la dexaméthasone ne peuvent être administrées qu'à des patients hospitalisés. Les demandes d'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour les anticorps monoclonaux sont évaluées par l'Agence européenne des médicaments. Il a été décidé par arrêté ministériel que le traitement pouvait être utilisé à titre exceptionnel chez les patients présentant un risque très élevé d'aggravation de leur état, mais uniquement dans un cadre hospitalier. Aucun traitement spécifique n'est encore disponible pour les patients covid ambulatoires. Seuls les médicaments disposant d'une AMM entrent en considération.

17.03 Dominiek Sneppe (VB): Je trouve incompréhensible que les généralistes ne puissent pas traiter les patients présentant des symptômes

toiletbezoek wordt geweigerd, komen deze mensen in een zeer oncomfortabele situatie terecht. De toilet pas is bijzonder belangrijk voor hun levenskwaliteit. Er moet werk worden gemaakt van een uniform systeem in alle landstalen. Ik hoop ook dat er zal worden ingezet op de broodnodige sensibilisering.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vroege behandeling van COVID-19" (55019345C)

17.01 Dominiek Sneppe (VB): De huisarts adviseert covidpatiënten met milde symptomen thuis te blijven en naar het ziekenhuis te gaan wanneer de situatie verslechtert.

Waarom worden ze niet in een vroeg stadium door de huisarts behandeld, om zo de ziekenhuizen te ontlasten? Mag de huisarts offlabel geneesmiddelen voorschrijven? Welke komen in aanmerking? Kan de therapeutische vrijheid van de arts hier worden ingeroepen?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het offlabel voorschrijven behoort inderdaad tot de therapeutische vrijheid van de artsen. Die moet de patiënt wel terdege informeren over de risico's. Het kan enkel voor geneesmiddelen die niet onderworpen zijn aan een beperkt of bijzonder medisch voorschrift. Het kan ook niet voor psychotrope stoffen en verdovende middelen.

De geregistreerde stoffen remdesivir en dexamethason mogen enkel worden toegediend aan gehospitaliseerde patiënten. De aanvragen tot marktvergunning voor monoklonale antilichamen worden geëvalueerd door het EMA. Bij ministerieel besluit werd beslist dat de behandeling uitzonderlijk kan worden gebruikt voor patiënten met een heel hoog risico op ernstige progressie, maar enkel in het ziekenhuis. Voor ambulante covidpatiënten zijn nog geen specifieke behandelingen beschikbaar. Enkel geneesmiddelen met een marktvergunning komen in aanmerking.

17.03 Dominiek Sneppe (VB): Ik vind het onbegrijpelijk dat huisartsen patiënten met milde symptomen niet mogen behandelen en begrijp

modérés, ni pourquoi les médicaments en question ne peuvent être utilisés que dans les hôpitaux. Le rôle du généraliste est mésestimé. Les généralistes qui traitent malgré tout ces patients courent le risque d'être rappelés à l'ordre. Par ailleurs, on ne cesse de dire qu'il faut soulager le personnel soignant. La liberté thérapeutique n'est finalement pas si libre que cela.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55019347C de Mme Sneppe est transformée en question écrite.

18 Questions jointes de

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'apnée du sommeil et les substances nocives émises par les appareils CPAP" (55019371C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques pour la santé des appareils contre les apnées du sommeil/respirateurs de Philips" (55019635C)

18.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le 14 juin 2021, on a appris que les dispositifs utilisés pour le traitement de l'apnée du sommeil contiendraient des composants cancérogènes. L'association de patients souffrant du syndrome de l'apnée du sommeil a adressé des questions à l'AFMPS, mais les réponses laissent à désirer.

Une enquête sur les effets nocifs de l'utilisation des appareils Philips DreamStation est-elle en cours? Y a-t-il eu des contacts entre l'AFMPS et Philips? Envisage-t-on de procéder à des indemnisations? Philips affirme que les appareils seront remplacés, mais ce processus durera un an.

18.02 **Nathalie Muylle** (CD&V): *En juin, Philips a procédé au rappel de certains appareils utilisés pour le traitement de l'apnée du sommeil aux États-Unis et a lancé un avis de sécurité pour les autres pays. La mousse antibruit utilisée pourrait contenir des substances cancérogènes.*

Dispose-t-on dans l'intervalle de davantage d'informations? Combien de patients sont-ils concernés? Le ministre va-t-il entreprendre des démarches? Les patients peuvent-ils retirer la mousse eux-mêmes?

Le **président**: Le ministre doit partir au plus tard à 17 h 30. Les questions non traitées seront reportées à la réunion de la semaine prochaine.

evenmin waarom die geneesmiddelen enkel in het ziekenhuis mogen worden gebruikt. De rol van de huisarts wordt miskend. Huisartsen die toch behandelen, lopen het risico op het matje te worden geroepen. Anderzijds heeft men wel de mond vol van het ontlasten van de zorg. De therapeutische vrijheid is dan toch niet zó vrij.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55019347C van mevrouw Sneppe wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

18 Samengevoegde vragen van

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Slaapapneu en de afgifte van schadelijke stoffen tijdens het gebruik van CPAP-toestellen" (55019371C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsrisico's van de slaapapneutoestellen/ademhalingstoestellen van Philips" (55019635C)

18.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Op 14 juni 2021 raakte bekend dat er kankerverwekkende middelen zouden zitten in toestellen tegen slaapapneu. De Vereniging voor Slaapapneu stelde hierover vragen aan het FAGG, maar krijgt onvoldoende antwoorden.

Loopt er een onderzoek naar de schadelijke gevolgen van het gebruik van de toestellen Philips DreamStation? Is er contact geweest tussen het FAGG en Philips? Is er sprake van schadevergoedingen? Philips zegt de toestellen te zullen vervangen, maar dat zal een jaar duren.

18.02 **Nathalie Muylle** (CD&V): *Philips lanceerde in juni een terugroeping voor de VS en een veiligheidsmelding voor andere landen van bepaalde toestellen voor de behandeling van slaapapneu. Het geluiddempende schuim zou kankerverwekkende stoffen kunnen bevatten.*

Is er ondertussen meer informatie? Over hoeveel patiënten gaat het? Zal de minister stappen ondernemen? Kunnen patiënten het schuim zelf verwijderen?

De **voorzitter**: De minister moet uiterlijk om 17.30 uur vertrekken. Wij zullen de vragen die nog resten, uitstellen naar volgende week.

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): On nous avait promis que le ministre pouvait rester jusqu'à 18 heures. Beaucoup de questions figurant à l'ordre du jour sont des questions écrites auxquelles aucune réponse n'a été fournie dans les délais. Ma question orale d'aujourd'hui a déjà été reportée. On nous promet des réponses écrites mais nous ne les obtenons que rarement, voire jamais. Que le ministre doive de nouveau partir plus tôt me pose, dès lors, un problème.

18.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Des examens réalisés en laboratoire ont révélé la présence des substances potentiellement nocives suivantes: toluène diamine, diisocyanate de toluène et diéthylène glycol. Les niveaux de diéthylène glycol se situent dans les marges de sécurité acceptables. Les produits de dégradation toluène diamine et diisocyanate de toluène sont classés comme des carcinogènes du groupe AK2B par le Centre international de Recherche sur le Cancer. Les preuves de caractère cancérogène sont rares chez l'homme et insuffisantes chez les animaux de laboratoire.

En se décomposant, la mousse a tendance à se coller aux surfaces voisines ainsi qu'à elle-même, ce qui réduit le risque de pénétration de particules inhalables dans le circuit respiratoire. Par ailleurs, la plupart des particules décomposées sont trop grandes pour être inhalées. Chez un nombre très limité de patients, le diisocyanate est mis en relation avec l'asthme induit par les isocyanates. L'AFMPS a pris contact avec Philips, ainsi qu'avec d'autres États membres de l'Union européenne, afin d'assurer le suivi de ce dossier.

Il ressort des analyses effectuées par le fabricant et par les États membres que l'utilisation des appareils ne comporte aucun risque toxicologique aigu et sérieux. Les effets à moyen et à long termes font encore l'objet d'études. Les risques auxquels s'exposent les patients qui renoncent à utiliser ces appareils – comme la somnolence au volant ou au travail – sont plus importants que les risques de sécurité biologique qui ont été identifiés. L'AFMPS recommande aux patients de contacter leur médecin quant à la poursuite du traitement. Je ne dispose d'aucune information sur le nombre d'années pendant lesquelles les patients utilisent ces appareils. La durée de vie indiquée est de cinq ans.

L'action corrective de Philips prévoit l'enregistrement des appareils encore en service par les clients, l'approbation réglementaire des modifications du projet par l'organisme notifié et le

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): Er was ons beloofd dat de minister tot 18.00 uur kon blijven. Veel vragen op de agenda zijn schriftelijke vragen waarop geen tijdig antwoord kwam. Mijn mondelinge vraag van vandaag is een vraag die al eerder werd uitgesteld. Er worden ons schriftelijke antwoorden beloofd, die we echter zelden of nooit krijgen. Ik vind het dus een probleem dat de minister alweer vroeger weg moet.

18.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Laboratoriumonderzoek heeft de aanwezigheid van de mogelijk schadelijke stoffen toluëendiamine, toluëendi-isocyaanaat en di-ethyleenglycol aangetoond. De niveaus van di-ethyleenglycol liggen binnen de aanvaardbare veiligheidsmarges. De afbraakproducten toluëendiamine en toluëendi-isocyaanaat worden door het Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek geclassificeerd als groep AK2B-carcinogenen. Er is weinig bewijs van carcinogeniteit bij mensen en onvoldoende bij proefdieren.

Naarmate het schuim afbreekt, heeft het de neiging om aan nabijgelegen oppervlakten en aan zichzelf te kleven, wat het risico verkleint dat inadembare deeltjes in het beademingscircuit terechtkomen. De meeste afgebroken deeltjes zijn ook te groot om te worden ingeademd. Di-isocyaanaat wordt bij een zeer klein aantal patiënten in verband gebracht met door isocyaanaat geïnduceerde assen. Het FAGG heeft contact opgenomen met Philips en andere EU-lidstaten om dit verder op te volgen.

Uit analyses van de fabrikant en de lidstaten blijkt dat er geen ernstig acuut toxicologisch risico verbonden is aan het gebruik van de toestellen. De effecten op middellange en lange termijn worden nog onderzocht. De risico's voor patiënten bij een stopzetting van het gebruik – zoals slaperigheid tijdens het rijden of op het werk – zijn groter dan de vastgestelde biologische veiligheidsrisico's. Het FAGG raadt aan om contact op te nemen met de arts over het voortzetten van de behandeling. Ik heb geen informatie over het aantal jaren gedurende dewelke de patiënten de toestellen gebruiken. De aangegeven levensduur bedraagt vijf jaar.

De correctieve actie van Philips bestaat uit een registratie door de klanten van de toestellen die nog in gebruik zijn; een regelgevende goedkeuring van de wijzigingen aan het ontwerp door de aangemelde

remplacement et/ou la réparation par Philips. Cette dernière option prendra un certain temps et dépend de l'approbation réglementaire ainsi que du nombre d'appareils enregistrés dans le monde. La phase d'enregistrement est en cours. Philips se concerte avec l'organisme notifié à propos de l'approbation des modifications de conception, en particulier à propos d'un autre type de mousse d'isolation. L'organisme notifié a estimé que la modification n'était pas significative, de sorte que le certificat CE ne sera pas supprimé.

L'organisme notifié n'a pas encore pris de décision finale. Sans son approbation, aucun nouvel appareil ne peut être mis sur le marché. Par conséquent, aucun appareil ne peut être remplacé ou réparé par Philips pour le moment.

Selon le plan d'allocation de Philips, les remplacements commenceront fin septembre 2021 et prendront fin en septembre 2022, mais ils ne peuvent pas être lancés sans l'approbation de l'organisme notifié. La rapidité de l'opération dépend également du nombre d'appareils.

Il s'agit de 55 131 appareils PPC à deux niveaux de pression (BiPAP) en Belgique, mais tous ne sont pas toujours en service.

La responsabilité est régie par les principes de la responsabilité civile et de la responsabilité du fait des produits.

L'AFMPS ne dispose pas des détails de conception de tous les dispositifs médicaux et ne peut donc pas exclure l'utilisation de la mousse de polyuréthane dans d'autres dispositifs. Elle a déjà soulevé la question auprès de Philips. D'autres États membres ont également fait cette observation, mais il ne semble pas possible de raccourcir le délai de manière significative. L'AFMPS est en contact régulier avec Philips concernant le suivi de cette action corrective et continuera d'insister sur une action rapide dans l'intérêt des patients.

La fabrication de dispositifs médicaux et de kits de réparation a lieu à l'échelle mondiale, mais pas en Belgique.

Philips indique que l'entreprise mobilise l'intégralité de sa capacité productive pour cette opération de remplacement. L'AFMPS est également en contact avec la fédération belge de l'industrie des technologies médicales afin d'étudier comment fournir un soutien tant aux laboratoires du sommeil,

instantie; en een vervanging en/of reparatie door Philips. Dat laatste zal geruime tijd duren en is afhankelijk van de regelgevende goedkeuring en het aantal wereldwijd geregistreerde toestellen. De registratiefase loopt. Philips overlegt met de aangemelde instantie over de goedkeuring van wijzigingen aan het design, met name een ander type isolatieschuim. De aangemelde instantie heeft de wijziging als niet-significant beoordeeld, waardoor het CE-certificaat niet geschorst wordt.

De aangemelde instantie heeft nog geen finale beslissing genomen. Zonder haar goedkeuring kunnen er geen nieuwe toestellen op de markt worden gebracht. Hierdoor kunnen nu nog geen toestellen worden vervangen noch gerepareerd door Philips.

Volgens het allocatieplan van Philips zullen de vervangingen eind september 2021 starten en volledig zijn afgerond in september 2022, maar zonder goedkeuring van de aangemelde instantie kan er niet worden gestart. De snelheid van de afronding is ook afhankelijk van het aantal toestellen.

Het gaat om 55.131 CPAP-bilevel-toestellen in België, maar niet al die toestellen worden nog actief gebruikt.

Bij de aansprakelijkheid gelden de beginselen van de burgerlijke en de productaansprakelijkheid.

Het FAGG beschikt niet over de ontwerpdetails van alle medische hulpmiddelen en kan dus het gebruik van polyurethaanschuim in andere toestellen niet uitsluiten. Het heeft de kwestie al aangekaart bij Philips. Ook andere lidstaten hebben die opmerking gemaakt, maar het lijkt niet mogelijk om de termijn significant in te korten. Het FAGG heeft geregeld contact met Philips over de opvolging van deze correctieve actie en zal blijven hameren op een snelle uitvoering in het belang van de patiënten.

De fabricage van medische hulpmiddelen en van de herstelkits gebeurt wereldwijd, maar niet in België.

Philips laat weten dat het zijn volledige productiecapaciteit inzet voor deze vervangingsoperatie. Het FAGG heeft ook contact met de Belgische federatie van de industrie van de medische technologieën om na te gaan hoe ondersteuning kan worden aangeboden aan zowel

qu'aux prestataires de soins à domicile. Philips a créé un site internet spécifique proposant des informations sur les opérations correctrices à effectuer et sur les appareils concernés, ainsi qu'une page spéciale pour leur enregistrement. Un numéro d'appel gratuit offre également une assistance pour effectuer ces différentes opérations.

Il est très probable que l'aggravation de la situation due à l'utilisation de produits de nettoyage hors indications ne concerne pas la Belgique.

En aucun cas, le fabricant ne recommande ni ne valide le retrait de la mousse isolante par le patient lui-même. Une telle opération pourrait avoir de très graves conséquences.

De plus, un retrait impropre de la mousse isolante par le patient exonère Philips de toute responsabilité en ce qui concerne le bon fonctionnement de l'appareil.

18.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Les 55 000 personnes concernées en Belgique ont-elles dû s'enregistrer elles-mêmes pour obtenir un nouvel appareil? Est-il possible que certaines personnes ne soient pas au courant?

Les patients devront continuer d'inhaler ces substances potentiellement cancérogènes pendant toute une année encore. N'y a-t-il vraiment pas moyen d'exercer davantage de pression sur Philips? S'il est vrai que Philips ne peut pas augmenter sa propre capacité de production, il lui est peut-être possible de partager la technologie.

18.06 **Nathalie Muylle** (CD&V): Dans ce dossier, la communication à l'égard des patients est très bizarre, alors qu'en l'occurrence, elle constitue un élément crucial. J'espère également que l'association belge des médecins spécialisés dans les troubles du sommeil assurera un suivi adéquat et qu'il y aura une bonne communication avec les laboratoires du sommeil.

Je préconise que les services du ministre soient attentifs à la qualité de la communication à l'égard des patients qui sont traités actuellement et qui s'inquiètent. Espérons que le problème sera réglé rapidement.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 55019374C de Mme Merckx et 55019765C de Mme Depoorter sont reportées. La question n^o 55019379C de Mme Merckx est transformée en question écrite.

slaapcentra als *homecare* providers. Philips heeft een specifieke website gecreëerd met informatie over correctieve actie en de betrokken toestellen en een specifieke webpagina voor de registratie ervan. Via een gratis telefoonnummer wordt daarbij ook ondersteuning aangeboden.

De verergerende omstandigheden door het gebruik van offlabel reinigingsmiddelen zijn zeer waarschijnlijk niet van toepassing voor België.

Het verwijderen van het isolatieschuim door de patiënt zelf is op geen enkel moment aangeraden of gevalideerd door de fabrikant. Het verwijderen door patiënten kan erg negatieve gevolgen hebben.

Philips is na een oneigenlijke verwijdering van het isolatieschuim door de patiënt ook niet langer aansprakelijk voor de correcte werking van dit toestel.

18.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Hebben die meer dan 55.000 personen in België zich zelf moeten registreren om een nieuw toestel te krijgen? Kan het dat bepaalde mensen niet op de hoogte zijn?

Mensen moeten nog een jaar lang die mogelijk kankerverwekkende stoffen inhaleren. Is er geen enkele stok achter de deur om meer druk te zetten op Philips? Philips kan zijn eigen productiecapaciteit niet opdrijven, maar misschien kan het de technologie delen.

18.06 **Nathalie Muylle** (CD&V): In dit dossier is de communicatie ten aanzien van de patiënten heel bizar, terwijl communicatie hier cruciaal is. Ik hoop ook dat dit goed wordt opgevolgd door de vereniging van Belgische slaapartsen en dat er goed wordt gecommuniceerd naar de slaapcentra.

Ik pleit voor een goede communicatie vanuit de diensten aan de patiënten die vandaag worden behandeld en die ongerust zijn hierover. Hopelijk wordt alles snel opgelost.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55019374C van mevrouw Merckx en 55019765C van mevrouw Depoorter worden uitgesteld. Vraag nr. 55019379C van

mevrouw Merckx wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

19 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions à remplir pour pouvoir voyager et le coronapass" (55019381C)

19.01 Dominiek Sneppe (VB): Les personnes qui souhaitent voyager mais qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales sont confrontées à un problème. Elles doivent subir un test, mais celui-ci coûte de l'argent pour toute personne non vaccinée.

Un deuxième groupe fait face à un problème encore plus important: les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées mais qui ne peuvent pas non plus subir un test PCR pour des raisons médicales. Il s'agit peut-être d'un petit groupe, mais ces personnes aussi ont des droits. Que peut faire le ministre pour les intéressés?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La situation décrite par Mme Sneppe, à savoir une contre-indication médicale à la fois pour la vaccination et pour la réalisation d'un test PCR, n'a encore jamais été signalée à la *task force* Vaccination.

Si le membre de la Chambre a connaissance d'un tel cas, elle peut me transmettre les informations. Je soumettrai le problème aux experts, qui tenteront sans doute de chercher une solution.

19.03 Dominiek Sneppe (VB): Je suis au courant d'un cas concret.

19.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les informations peuvent également être anonymisées.

19.05 Dominiek Sneppe (VB): N'existe-t-il pas d'autre solution, pour les personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner, que de payer à chaque fois 55 euros pour un test lorsqu'elles souhaitent participer à certaines activités?

19.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous examinons actuellement avec l'INAMI ce que nous pouvons faire pour les personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner pour des raisons médicales.

Le cas d'une personne ne pouvant être ni vaccinée, ni testée est tout de même particulier. Je souhaiterais en savoir davantage à ce sujet.

19 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reisvoorwaarden en het coronapaspoort" (55019381C)

19.01 Dominiek Sneppe (VB): Mensen die op reis willen gaan maar om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden, hebben een probleem. Zij moeten een test ondergaan, maar een test kost geld voor wie niet gevaccineerd is.

Een tweede groep heeft nog een groter probleem: mensen die niet gevaccineerd kunnen worden maar die om medische redenen ook geen PCR-test kunnen laten afnemen. Het gaat misschien om een kleine groep, maar ook die mensen hebben rechten. Wat kan de minister voor hen doen?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De situatie die mevrouw Sneppe schetst, waarbij er een medische contra-indicatie is voor vaccinatie én voor het afnemen van een PCR-test, is nog nooit signaleerd bij de taskforce Vaccinatie.

Als het Kamerlid wel kennis heeft van zo'n geval, mag ze mij de gegevens bezorgen. Dan zal ik het probleem voorleggen aan de experts, die ongetwijfeld een oplossing zullen zoeken.

19.03 Dominiek Sneppe (VB): Ik heb weet van een concreet geval.

19.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De informatie mag ook geanonimiseerd worden.

19.05 Dominiek Sneppe (VB): Is er geen andere oplossing voor personen die zich niet kunnen laten vaccineren? Anders moeten zij straks elke keer 55 euro betalen voor een test wanneer zij bepaalde activiteiten willen doen.

19.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Wij bekijken momenteel met het RIZIV wat we kunnen doen voor mensen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren.

Iemand die gevaccineerd noch getest kan worden is toch bijzonder. Daarover zou ik graag meer weten.

M. Dirk Ramaekers, le président de la *task force*, est médecin. Il pourra sans aucun doute être contacté dans le respect du secret médical.

Dirk Ramaekers, het hoofd van de taskforce, is arts. Hij kan ongetwijfeld met respect voor het medische geheim worden gecontacteerd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Il a été répondu par écrit à la question n° 55019395C de Mme Gijbels.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55019395C van mevrouw Gijbels werd schriftelijk beantwoord.

20 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests sérologiques Covid-19" (55019396C)

20 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De serologische testen COVID-19" (55019396C)

20.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les données les plus récentes indiquent que la réponse immunitaire lors d'une seule injection d'un vaccin à ARNm est plus forte qu'en cas de vaccination à l'aide de deux doses chez les personnes qui n'ont pas été infectées auparavant.

20.01 Frieda Gijbels (N-VA): Volgens de jongste gegevens is de antistoffenrespons bij één prik met een mRNA-vaccin sterker dan bij dubbele vaccinatie van niet eerder geïnfecteerde personen.

Pourquoi les tests sérologiques ne sont-ils pas utilisés dans notre campagne de vaccination et pourquoi un test PCR constitue-t-il la seule preuve valable que l'on a contracté la maladie? Une personne qui présente des anticorps après une seule dose de vaccin est-elle considérée comme entièrement vaccinée?

Waarom spelen serologische tests geen rol in onze vaccinatiecampagne en geldt enkel een PCR-test als bewijs dat men de ziekte heeft doorgemaakt? Wordt iemand met antilichamen die één vaccin heeft gekregen beschouwd als volledig gevaccineerd?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Compte tenu des nouveaux variants, le Conseil Supérieur de la Santé recommande de vacciner également entièrement les personnes qui ont déjà eu le covid. Les tests sérologiques n'offrent pas suffisamment de garanties quant à une protection suffisante.

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Rekening houdend met de nieuwe varianten adviseert de Hoge Gezondheidsraad ook mensen die al covid doormaakten toch een volledige vaccinatie toe te dienen. Een serologische test biedt onvoldoende zekerheid over een afdoende bescherming.

Un test PCR positif datant d'il y a six mois maximum vaut comme certificat de rétablissement.

Een positieve PCR-test van maximaal zes maanden oud geldt als een herstelcertificaat.

20.03 Frieda Gijbels (N-VA): Selon un avis très récent du Conseil Supérieur de la Santé, une seule dose d'un vaccin à ARNm suffirait pour les personnes guéries du covid. C'est le principe appliqué en Suède, par exemple. Quel avis précis le ministre prend-il comme fondement?

20.03 Frieda Gijbels (N-VA): In een heel recent advies van de Hoge Gezondheidsraad las ik dat één dosis van een mRNA-vaccin na een doorgemaakte infectie zou volstaan. In Zweden, bijvoorbeeld, wordt dat ook zo toegepast. Op welk advies baseert de minister zich precies?

20.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je me référais à l'avis n° 9634. Il est exact que le Conseil Supérieur de la Santé a soulevé l'efficacité d'une seule injection vaccinale chez les personnes ayant été infectées par certains variants du virus, mais il est généralement recommandé d'administrer les deux doses, compte tenu de l'émergence de nouveaux variants. Il existe aussi un doute concernant l'interprétation des tests sérologiques.

20.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik verwees naar advies nr. 9634. Het klopt dat de Hoge Gezondheidsraad heeft gewezen op de effectiviteit van één prik voor mensen die met bepaalde varianten van het virus besmet zijn, maar algemeen wordt geadviseerd dubbel te vaccineren, rekening houdend met nieuwe varianten. Voorts bestaat er twijfel omtrent de interpretatie van serologische tests.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55019427C de M. De Caluwé est retirée et les questions jointes n°s 55019449C et 55019511C de M. Creyelman sont transformées en questions écrites.

21 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aspergillose chez les patients covid" (55019468C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): Selon des études, jusqu'à 15 % des patients covid hospitalisés dans les unités de soins intensifs présentent une infection secondaire causée par le champignon *Aspergillus*. De même, 19 % des patients atteints d'une forme grave de la grippe développeraient aussi une aspergillose. Celle-ci peut entraîner de graves complications.

Existe-t-il des informations relatives au nombre de cas d'aspergillose parmi les patients covid belges? Des directives ont-elles été édictées en vue de dépister l'aspergillose? Les hôpitaux sont-ils informés que l'environnement, par exemple les chantiers de construction, peut augmenter le risque de spores de champignons? Un plan national a-t-il été élaboré pour lutter contre ces infections mycosiques? Que savons-nous de la résistance éventuelle de ces champignons?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dans le cadre de la surveillance clinique des patients covid hospitalisés, il est demandé si le patient a développé une infection mycosique. L'établissement d'un diagnostic précis requiert cependant une procédure complexe. C'est pourquoi, le résultat de la surveillance clinique faisant état d'une mycose invasive chez 0,69 % des patients surveillés pourrait être à la fois une surestimation ou une sous-estimation.

En matière de diagnostic des mycoses, la pratique clinique suit les directives internationales. La membre de la Chambre y trouvera également les réponses à ses autres questions. Nous n'avons pas de plan national distinct en la matière. Les directives internationales doivent suffire.

Le centre national de référence dirigé par Katrien Lagrou procède au suivi de la résistance aux antifongiques. Le rapport *Mycoses. Surveillance épidémiologique en Belgique. 2016-17*, qui a été publié en 2019, peut être consulté sur le site de Sciensano.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55019427C van de heer De Caluwé wordt ingetrokken en de samengevoegde vragen nrs. 55019449C en 55019511C van de heer Creyelman worden omgezet in schriftelijke vragen.

21 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Aspergillose bij covidpatiënten" (55019468C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): Volgens studies heeft tot 15 % van de covidpatiënten op intensieve zorg een bijkomende infectie met de schimmel *Aspergillus*. Ook 19 % van de patiënten met een ernstige vorm van influenza zou aspergillose ontwikkelen. De infectie kan tot ernstige verwickelingen leiden.

Is er zicht op het aantal gevallen van aspergillose bij Belgische covidpatiënten? Werden er richtlijnen uitgevaardigd om te testen op aspergillose? Worden ziekenhuizen erover geïnformeerd dat de omgeving, bijvoorbeeld bij bouwwerken, het risico op schimmelsporen kan vergroten? Is er een nationaal plan om zulke schimmelinfecties te bestrijden? Wat weten we over de mogelijke resistentie van deze schimmels?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Bij de klinische surveillance van gehospitaliseerde covidpatiënten wordt gevraagd of de patiënt een fungale infectie heeft ontwikkeld. Voor een accurate diagnose moet echter een ingewikkelde procedure worden gevolgd. Daarom kan het resultaat van de surveillance, waaruit blijkt dat 0,69 % van de gesurveilleerde patiënten een invasieve schimmelinfectie zou hebben opgelopen, zowel een onder- als een overschatting zijn.

In de klinische praktijk worden internationale richtlijnen voor de diagnose van schimmelinfecties toegepast. In die richtlijnen kan het Kamerlid ook de antwoorden vinden op haar andere vragen. Wij hebben ook geen apart nationaal plan van aanpak. De internationale richtlijnen moeten volstaan.

De opvolging van antimycoticaresistentie gebeurt via het nationale referentiecentrum, geleid door Katrien Lagrou. In 2019 verscheen het rapport *Mycosen. Epidemiologische surveillance in België 2016-17*, dat is terug te vinden op de website van Sciensano.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Selon les chiffres du ministre, 0,69 % des patients covid ont contracté une infection fongique, tandis que selon mes chiffres, 15 % des patients covid en soins intensifs sont touchés. La différence est importante. Je comprends qu'il est difficile de poser le bon diagnostic.

21.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'écart entre les données belges et les chiffres cités dans les publications internationales est effectivement considérable. Je ne m'explique pas cette différence mais je présume que nos intensivistes lisent également la littérature médicale.

L'incident est clos.

22 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des jeunes de moins de 16 ans" (55019550C)

22.01 Dominiek Sneppe (VB): L'OMS considère que les enfants ne devraient pas être vaccinés, en raison d'un manque de preuves concluantes. Au Royaume-Uni, où davantage de cas de myocardite ont été observés auprès de garçons âgés d'environ 14 ans après une deuxième dose, les experts déconseillent de vacciner les adolescents.

Sur quelle base scientifique s'appuie-t-on pour prôner la vaccination des jeunes dans notre pays? Qui est responsable d'éventuels effets secondaires et de dommages à moyen et à long termes?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Cette question me laisse perplexe. Conformément à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé et après un débat avec la *task force* Vaccination, il a été décidé de proposer le vaccin aux jeunes de 16-17 ans, tout comme aux adultes. Les enfants âgés de 12 à 15 ans peuvent également se faire vacciner.

Les avantages et les risques ont été soigneusement sopesés. La question des effets secondaires n'est pas un problème spécifique aux enfants. La responsabilité en cas d'effets secondaires graves chez les enfants est réglée de la même manière que pour les autres catégories d'âge.

L'OMS axe le débat sur les priorités et notamment la vaccination des populations des pays en développement. Nous avons estimé que la vaccination des jeunes était nécessaire pour parachever notre campagne de vaccination. Les considérations scientifiques figurent dans les avis

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Volgens de cijfers van de minister zou 0,69 % van de covidpatiënten een schimmelinfectie hebben opgelopen, terwijl het volgens mijn cijfers gaat over 15 % bij covidpatiënten op intensieve zorg. Dat is toch een groot verschil. Ik begrijp dat het moeilijk is om de juiste diagnose te stellen.

21.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Er is inderdaad een groot verschil tussen de Belgische gegevens en de geciteerde cijfers uit de internationale publicaties. Ik heb geen verklaring voor dat verschil, maar ik ga ervan uit dat onze intensivisten de medische literatuur ook wel volgen.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccineren van jongeren (onder 16 jaar)" (55019550C)

22.01 Dominiek Sneppe (VB): De WHO is van oordeel dat kinderen niet moeten worden gevaccineerd, bij gebrek aan afdoend bewijs. Experts in het VK, waar bij jongens rond 14 jaar meer myocarditis wordt vastgesteld na een tweede vaccinatie, raden af om jongeren nog te vaccineren.

Wat is de wetenschappelijke grondslag voor de vaccinatie van jongeren in ons land? Wie is er verantwoordelijk voor eventuele nevenwerkingen en schade op middenlange en lange termijn?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Deze vraag doet me verstoeld staan. Op advies van de Hoge Gezondheidsraad en na een debat met de taskforce Vaccinatie werd beslist het vaccin aan te bieden aan jongeren vanaf 16-17 jaar, zoals wij het aan volwassenen aanbieden. Ook kinderen tussen 12 en 15 kunnen zich laten vaccineren.

Voordelen en risico's werden grondig afgewogen. Bijwerkingen zijn geen specifiek probleem bij kinderen. De aansprakelijkheid voor ernstige bijwerkingen bij kinderen is op dezelfde manier geregeld als bij de andere leeftijdsgroepen.

Het debat van de WHO gaat over prioriteiten en met name over de vaccinatie van de bevolking in de ontwikkelingslanden. Wij waren van oordeel dat ook de groep van de jongeren moest worden ingeënt om onze vaccinatiecampagne goed af te werken. De wetenschappelijke inzichten zijn terug te vinden

formulés sur la question.

22.03 Dominiek Sneppe (VB): L'OMS ne parle pas, en l'espèce, du tiers-monde, mais estime que les preuves sont insuffisantes pour prôner la vaccination des enfants. Je trouve, en tant que mère attentive et concernée, que le principe de précaution doit être appliqué en la matière. Au Royaume-Uni, après avoir constaté une augmentation des cas de myocardite, les experts déconseillent d'encore vacciner les jeunes.

22.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il est honteux que vous flirtiez constamment, au sein de cette commission, avec les idées du mouvement anti-vaccin. Il existe une abondante littérature scientifique concernant ce problème et tous les experts s'accordent à dire qu'il n'y a aucune raison de ne pas vacciner les jeunes.

22.05 Dominiek Sneppe (VB): Ceux qui posent des questions critiques sont immédiatement qualifiés d'opposants aux vaccins! Les experts du Royaume-Uni sont-ils eux aussi des opposants aux vaccins?

L'incident est clos.

23 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et le rapportage de la valeur Ct" (55019556C)

23.01 Dominiek Sneppe (VB): Il s'agit d'une question écrite à laquelle je n'ai pas reçu de réponse satisfaisante. Soit le ministre me fait parvenir la réponse par courriel, vu qu'elle contient pas mal de chiffres, soit je développe ma question maintenant.

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je vous propose de vous transmettre immédiatement la réponse, laquelle est très détaillée et comporte également un graphique.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 26.

in de adviezen daarover.

22.03 Dominiek Sneppe (VB): De WHO heeft het hier niet over de derde wereld maar meent dat er onvoldoende bewijs is voor de vaccinatie van kinderen. Als goede en bezorgde moeder vind ik dat men het voorzorgsprincipe moet hanteren. De experts in het VK raden af jongeren nog te vaccineren nadat er meer gevallen van myocarditis werden vastgesteld.

22.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het is schandelijk dat u in deze commissie voortdurend flirt met het ideeëngoed van de antivaxers. Er bestaat veel wetenschappelijke literatuur over dit probleem en alle experts zijn het erover eens dat er geen reden is om jongeren niet te vaccineren.

22.05 Dominiek Sneppe (VB): Wie kritische vragen stelt, wordt meteen als antivaxer bestempeld! Zijn de experts in het VK dan ook antivaxers?

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de rapportering van de Ct-waarde" (55019556C)

23.01 Dominiek Sneppe (VB): Het betreft een schriftelijke vraag waarop geen afdoend antwoord kwam. Ofwel stuurt de minister mij het antwoord via mail door, omdat het behoorlijk veel cijfers bevat, ofwel lees ik mijn vraag wel nog voor.

23.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik stel voor dat ik het meteen doorstuur. Ik heb een uitvoerig antwoord, dat ook een grafiek bevat.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.26 uur.