

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

17-05-2022

Après-midi

Dinsdag

17-05-2022

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité d'antidotes" (55026947C) 1
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité de médicaments orphelins" (55026949C) 2
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'opérationnalisation du volet ventilation dans le cadre de la lutte contre la pandémie de covid" (55026950C) 4
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 6
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La deuxième dose de rappel du vaccin contre le Covid-19" (55026952C) 6
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les avis européens relatifs au critère de l'âge pour la deuxième dose de rappel" (55026955C) 6
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un vaccin spécifique contre le variant omicron" (55027168C) 6
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 8
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes et la pression subie par les soins de première ligne" 9

INHOUD

- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van antidota" (55026947C) 1
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van weesgeneesmiddelen" (55026949C) 2
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De implementatie van ventilatie in het kader van de strijd tegen de covidpandemie" (55026950C) 4
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 6
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tweede boosterprik" (55026952C) 6
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese adviezen met betrekking tot het leeftijdscriterium voor de tweede boosterprik" (55026955C) 6
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een specifiek omikronvaccin" (55027168C) 6
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 8
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het huisartsentekort en de druk op de eerstelijnszorg" (55026953C) 9

(55026953C)

- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord médico-mutualiste et le renforcement des cabinets de généralistes" (55027103C) 9
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Maggie De Block**, présidente du groupe Open Vld, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het akkoord artsen-ziekenfondsen en het versterken van de huisartsenpraktijk" (55027103C) 9
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Maggie De Block**, voorzitter van de Open Vld-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La formation du personnel médical relative aux violences liées au genre" (55027033C) 10
- Orateurs:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opleiding van het medisch personeel m.b.t. de aanpak van gendergerelateerd geweld" (55027033C) 10
- Sprekers:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le partage de données avec les dentistes" (55027044C) 12
- Orateurs:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gegevensdeling met tandartsen" (55027044C) 12
- Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La saturation des services de pédopsychiatrie" (55027045C) 13
- Orateurs:* **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het capaciteitsgebrek bij de diensten voor kinderpsychiatrie" (55027045C) 13
- Sprekers:* **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Questions jointes de 14
- Samengevoegde vragen van 14
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de décès liés au coronavirus par rapport au nombre de contaminations" (55027105C) 14
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal coronadoden ten opzichte van het aantal besmettingen" (55027105C) 14
- Séverine de Laveleye à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition Santé" (55027796C) 14
- Orateurs:* **Dominiek Sneppe, Séverine de Laveleye, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Séverine de Laveleye aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55027796C) 14
- Sprekers:* **Dominiek Sneppe, Séverine de Laveleye, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des médicaments onéreux pour le traitement de la maladie Tango 2" (55027106C) 16
- Orateurs:* **Dominiek Sneppe, Frank**
- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dure geneesmiddelen voor de behandeling van Tango 2" (55027106C) 16
- Sprekers:* **Dominiek Sneppe, Frank**

Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de médicaments prescrits aux femmes enceintes" (55027111C)	18	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal geneesmiddelen die aan zwangere vrouwen voorgeschreven worden" (55027111C)	18
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les Flamands toujours contributeurs principaux de la sécurité sociale" (55027118C)	19	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gegeven dat de Vlamingen nog steeds de grootste betalers zijn van de sociale zekerheid" (55027118C)	19
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Strategic Scientific Committee" (55027124C)	20	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Strategic Scientific Committee" (55027124C)	20
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accompagnement et le suivi adapté des patients diabétiques dans le contexte du covid" (55027157C)	21	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covid: aangepaste begeleiding en opvolging van diabetespatiënten" (55027157C)	21
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	22	Samengevoegde vragen van	22
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction de matériel covid" (55027127C)	22	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van covidmateriaal" (55027127C)	22
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction de matériel médical et de médicaments périmés" (55027199C)	22	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van medisch materiaal en geneesmiddelen na de vervaldatum" (55027199C)	22
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction de matériel, de protections et de médicaments pour faire face à la crise covid" (55027229C)	22	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van materiaal, beschermings- en geneesmiddelen tegen COVID-19" (55027229C)	22
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés,		<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-	

<p>Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>fractie, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation du variant omicron XE" (55027159C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>26 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van omikron XE" (55027159C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations stratégiques en vue de résorber le retard des soins" (55027162C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>26 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beleidsaanbevelingen voor het wegwerken van de zorgachterstand" (55027162C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux objectifs de l'immunothérapie dans la lutte contre le cancer du colon" (55027164C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>28 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe doelwitten van immunotherapie in de bestrijding van colonkanker" (55027164C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de cannabis par les femmes enceintes" (55027166C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>28 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabisgebruik door zwangere vrouwen" (55027166C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Novavax" (55027167C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>29 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Novavax-vaccin" (55027167C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'approbation de la convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs" (55027169C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>31 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De goedkeuring van de overeenkomst tussen apothekers en verzekeringsinstellingen" (55027169C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé</p>	<p>33 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en</p>

publique) sur "Le Conseil fédéral des pharmaciens" (55027292C)

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

Volksgezondheid) over "De Federale Raad voor Apothekers" (55027292C)

Sprekers: **Laurence Zanchetta, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 17 MAI 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 17 MEI 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 05 sous la présidence de Mme Kathleen Depoorter.

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

01 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité d'antidotes" (55026947C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Selon les acteurs de terrain, la disponibilité des antidotes n'est pas suffisamment tenue à jour et les antidotes peuvent parfois manquer.

Est-il demandé au SPF Santé publique de tenir à jour une liste des antidotes disponibles? Quelle est la fréquence des rapports des 22 pharmacies hospitalières qui font partie du réseau du Centre Antipoisons? Qu'en est-il de la disponibilité et de la durée de conservation des réserves? Peut-on y recourir en cas de catastrophe? Peut-on utiliser des antidotes d'autres partenaires?

01.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Aucune mesure d'incitation n'a été prise par le SPF. Le Centre Antipoisons dispose d'un stock d'antidotes plus chers et moins fréquents et les met à la disposition des hôpitaux. Ils sont prévus davantage pour les intoxications accidentelles que pour les crises ou les catastrophes. Le Centre Antipoisons consulte chaque année la disponibilité des antidotes dans les pharmacies hospitalières. Je fournirai par écrit un aperçu des antidotes disponibles au Centre Antipoisons et de leur durée de conservation. La liste des antidotes disponibles dans les hôpitaux

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.05 uur en voorgezeten door mevrouw Kathleen Depoorter.

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

01 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van antidota" (55026947C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens het werkveld zou de beschikbaarheid van antidota onvoldoende worden bijgehouden en wellicht ook niet toereikend zijn.

Wordt vanuit de FOD Volksgezondheid gevraagd de beschikbare antidota up-to-date te houden? Hoe vaak rapporteren de 22 ziekenhuisapotheken die deel uitmaken van het netwerk van het Antigifcentrum? Hoe staat het met de beschikbaarheid en met de houdbaarheid van de reserves? Kan er een beroep op worden gedaan wanneer zich een ramp voordoet? Kan er gebruik worden gemaakt van antidota bij andere partners?

01.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Er werd geen incentive gegeven door de FOD. Het Antigifcentrum beschikt over een voorraad duurdere en minder frequente antidota en stelt die ter beschikking aan de ziekenhuizen. Ze zijn bedoeld voor accidentele intoxicaties, minder voor crisissen of calamiteiten. Het Antigifcentrum vraagt jaarlijks de beschikbaarheid van de antidota op bij de ziekenhuisapotheken. Het overzicht van de bij het Antigifcentrum beschikbare antidota en de houdbaarheid ervan zal ik schriftelijk bezorgen. De lijst van de in de ziekenhuizen beschikbare antidota wordt niet aan derden doorgegeven.

n'est pas transmise à des tiers.

Le SPF Santé publique dispose de deux types d'antidotes dans le stock stratégique: les médicaments Toxogonin 1 ml et Radiogardase 500 mg, mais pour des raisons de sécurité nationale, aucune quantité n'est divulguée. Je transmets également par écrit les données de l'évaluation, qui a été effectuée en juin 2021, concernant les stocks globaux d'hydroxocobalamine, de thiosulfate de sodium et de sulfate d'atropine se trouvant dans les hôpitaux universitaires, généraux et catégoriels. Toujours pour des raisons de sécurité, les chiffres détaillés relatifs aux quantités ne sont pas fournis.

En ce qui concerne la gestion des crises, la plate-forme de stockage stratégique sera créée le 25 mai 2022. L'objectif est de garantir un stock offrant un bon rapport coût/efficacité, auquel on pourra avoir recours en cas de crise sanitaire aiguë et pour des agents pathogènes exceptionnels ou dangereux. Le stockage d'antidotes entrera évidemment dans le cadre de la plate-forme. Les SPF Santé publique et Défense, l'AFMPS et le Centre de crise national en font partie. En outre, il sera fait appel à plusieurs partenaires et parties prenantes.

La question de savoir s'il doit être fait appel à d'autres partenaires dans des situations d'urgence sera également abordée sur la plate-forme. La politique de l'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA) constitue un fil conducteur sur le plan du contenu. À terme, des stocks communs gérés à l'échelon européen seront probablement mis en place.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): J'espère que cette plate-forme sera rapidement mise en place et qu'elle prendra un caractère structurel. Elle devra disposer d'informations actualisées au sujet des stocks disponibles. Lorsque je parle d'autres partenaires, je songe bien évidemment aux soins de première ligne. La proximité constitue un élément essentiel en temps de crise et une décentralisation éventuelle du stock doit dès lors être examinée.

L'incident est clos.

02 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité de médicaments orphelins" (55026949C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce matin, en commission, la majorité a refusé d'adopter ma proposition de résolution concernant les

De FOD Volksgezondheid heeft twee types antidota beschikbaar in de strategische stock: Toxogonin 1 ml en Radiogardase 500 mg, maar uit overwegingen van nationale veiligheid worden er geen hoeveelheden meegedeeld. Ik bezorg eveneens schriftelijk de gegevens van de in juni 2021 georganiseerde evaluatie van de totale voorraden hydroxocobalamine, natriumthiosulfaat en atropinesulfaat in de universitaire, de algemene en de categorale ziekenhuizen. Gedetailleerde cijfers qua hoeveelheden worden ook hier uit veiligheidsoverwegingen niet meegedeeld.

Met betrekking tot het crisisbeheer wordt op 25 mei 2022 het platform strategische stock opgericht. Het is de bedoeling te zorgen voor een kostenefficiënte opslag waarop een beroep kan worden gedaan bij een acute gezondheids crisis en voor uitzonderlijke of gevaarlijke ziekteverwekkers. De stock antidota zal zeker deel uitmaken van de opdracht van het platform. De FOD's Volksgezondheid en Defensie, het FAGG en het Nationaal Crisiscentrum maken er deel van uit. Daarnaast wordt er een beroep gedaan op een aantal partners en belanghebbenden.

De vraag of er in noodsituaties een beroep moet worden gedaan op andere partners, zal eveneens aan bod komen op het platform. Het beleid van de Europese autoriteit voor paraatheid en respons inzake noodsituaties op gezondheidsgebied (HERA) vormt daarbij een inhoudelijke leidraad. Op termijn komen er wellicht ook Europees beheerde gemeenschappelijke stocks.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik hoop dat dit platform er snel komt en dat het structureel wordt. Het moet over actuele informatie beschikken inzake de beschikbare voorraden. Wanneer ik het over andere partners heb, denk ik natuurlijk aan de eerstelijnszorg. Nabijheid is erg belangrijk in crisistijden en een mogelijke decentralisatie van de stock moet dan ook worden onderzocht.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van weesgeneesmiddelen" (55026949C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Vanochtend heeft de meerderheid mijn voorstel van resolutie over weesgeneesmiddelen weggestemd in de

médicaments orphelins. Pourtant, il ressort de l'indicateur W.A.I.T. 2021 que notre pays a peu progressé au niveau de l'accessibilité des médicaments orphelins. Les pays voisins font bien mieux. Un accès rapide aux médicaments orphelins est nécessaire pour assurer un confort de vie aux patients. Parmi les raisons invoquées pour ce retard, on note entre autres la lenteur du traitement administratif des demandes.

Quelle est la réaction du ministre par rapport à l'absence de progrès significatifs dans ce dossier? Prendra-t-il contact avec les parties prenantes? Quel objectif concret entend-il poursuivre au niveau de l'accessibilité des médicaments orphelins et dans quels délais?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Depuis l'entrée en vigueur du règlement européen n° 141/2000 relatif aux médicaments orphelins, l'octroi des autorisations de mise sur le marché pour les médicaments orphelins est une compétence exclusivement européenne. La contribution de l'AFMPS se limite aux procédures de soutien, notamment par l'entremise des représentants désignés au sein des divers organes concernés de l'Agence européenne des médicaments (EMA). Lorsque l'AFMPS endosse le rôle de rapporteur ou de corapporteur dans l'un de ces organes, elle s'efforce toujours de clôturer les évaluations dans les délais impartis.

L'AFMPS peut toutefois exercer une influence directe par le biais de l'évaluation de l'efficacité et de la sûreté des traitements dans le cadre des programmes d'usage compassionnel (CUP), qui permettent à des patients en situation de détresse d'accéder à des médicaments pour lesquels une autorisation européenne n'a pas encore été accordée. L'AFMPS s'efforcera toujours d'effectuer son évaluation selon les normes scientifiques les plus élevées et dans les meilleurs délais, mais les entreprises pharmaceutiques sont elles-mêmes responsables de la demande d'un CUP. À défaut de demande, il n'y a pas de procédure.

Une fois qu'un médicament orphelin a obtenu une autorisation européenne, la responsabilité quant à l'accessibilité passe à la Commission de remboursement des médicaments (CRM) de l'INAMI. Ici aussi, les entreprises doivent introduire elles-mêmes une demande d'évaluation et de remboursement. Toutefois, la Commission d'avis en cas d'intervention temporaire dans l'usage d'un médicament (CAIT) peut, dans le cadre du projet Unmet Medical Need, accorder une intervention plus rapidement pour certains médicaments innovants utilisés pour le traitement

commissie. Nochtans blijkt uit de W.A.I.T.-indicator van 2021 dat ons land op dat vlak weinig vooruitgang heeft geboekt. Alvast onze buurlanden scoren veel beter. Een snelle toegankelijkheid van weesgeneesmiddelen is noodzakelijk voor de patiënten om een comfortabel leven te kunnen leiden. Als oorzaken voor de vertraging wordt onder meer verwezen naar de trage administratieve verwerking van aanvragen.

Hoe reageert de minister op het uitblijven van significante vooruitgang in dit dossier? Zal hij contact opnemen met de stakeholders? Welke concrete doelstelling wil hij op het vlak van de toegankelijkheid van weesgeneesmiddelen nastreven? Binnen welk tijdpad?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Sinds de inwerkingtreding van Europese verordening nr. 141/2000 inzake weesgeneesmiddelen is het verlenen van vergunningen voor het op de markt brengen van weesgeneesmiddelen een exclusief Europese aangelegenheid. Het FAGG is enkel betrokken in de ondersteunende procedures, onder andere met vertegenwoordigers in de diverse betrokken organen van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). Wanneer het FAGG de rol van rapporteur of corapporteur waarneemt in zo'n orgaan, zal het er altijd naar streven de evaluaties binnen het afgesproken tijds kader te vervolledigen.

Het FAGG kan wel een directe invloed uitoefenen via de beoordeling van de effectiviteit en de veiligheid van behandelingen in het kader van de *compassionate use programmes* (CUP), waarbij patiënten in schrijnende gevallen toegang krijgen tot geneesmiddelen waarvoor er nog geen Europese toestemming is. Het FAGG zal zijn evaluatie steeds zo snel mogelijk volgens de hoogste wetenschappelijke standaarden proberen te realiseren, maar de farmaceutische bedrijven zijn zelf verantwoordelijk voor de aanvraag van een CUP. Zonder aanvraag is er geen procedure.

Eens een weesgeneesmiddel een Europese vergunning op zak heeft, verhuist de verantwoordelijkheid voor de toegankelijkheid naar de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) van het RIZIV. Ook hier zijn het de bedrijven zelf die een verzoek tot evaluatie en terugbetaling moeten indienen. De Commissie voor advies in geval van tijdelijke tegemoetkoming (CATT) kan in het kader van het project Unmet Medical Need wel sneller een tegemoetkoming toekennen voor bepaalde innovatieve geneesmiddelen die gebruikt worden bij de behandeling van een ernstige of

d'une pathologie grave ou mortelle pour laquelle il n'existe pas d'alternative thérapeutique. Cependant, comme les entreprises recourent peu à cette procédure, les patients ne peuvent pas en faire usage.

Le *Baromètre du cancer* indique que la disponibilité tardive des médicaments en Belgique est principalement due aux stratégies des entreprises pharmaceutiques. Nous devons vraiment nous attaquer à ce problème. Il y a quelques mois, nous avons mis en place un groupe restreint composé de représentants de la cellule stratégique, du SPF Santé publique, de Sciensano et de l'INAMI pour élaborer une stratégie politique en matière de cancer et de maladies rares. L'accès aux médicaments en est l'une des priorités. Le groupe prépare actuellement plusieurs propositions concrètes visant à améliorer les procédures afin que des médicaments précieux soient disponibles plus rapidement. Nous menons également une concertation avec les associations de patients et l'industrie pharmaceutique à ce sujet.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est un peu facile de pointer du doigt le secteur pharmaceutique. Comparés à d'autres pays, les délais appliqués par la Belgique sont très longs, avec toutes les conséquences que cela implique. Nous observons qu'en Allemagne, en Autriche et au Danemark, deux fois plus de thérapies innovantes sont mises à la disposition des patients dans le même laps de temps.

Dans le cas des thérapies combinées, le problème est que, le cas échéant, les deux entreprises doivent se mettre d'accord sur la manière d'organiser le remboursement.

Nous préconisons une réévaluation complète du système, afin que les patients aient réellement accès aux solutions innovantes.

L'incident est clos.

03 Question de Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'opérationnalisation du volet ventilation dans le cadre de la lutte contre la pandémie de covid" (55026950C)

03.01 Catherine Fonck (Les Engagés): La ventilation est essentielle pour l'évolution de l'épidémie. Le gouvernement a approuvé un avant-projet de loi qui prévoit l'obligation d'installer un détecteur CO₂ et un label assurant la qualité de l'air dans les cinémas, restaurants ou salles de sport. Les détecteurs sont utiles mais insuffisants.

dodelijke aandoening waarvoor er geen therapeutisch alternatief bestaat. Bedrijven hanteren deze procedure echter weinig, waardoor patiënten er geen gebruik van kunnen maken.

In de *Kankerbarometer* staat te lezen dat de vertraagde beschikbaarheid van geneesmiddelen in België vooral te wijten is aan strategieën van de farmaceutische bedrijven. Dat probleem moeten we echt aanpakken. Enkele maanden geleden hebben we een kerngroep opgericht met vertegenwoordigers van de beleidscel, de FOD Volksgezondheid, Sciensano en het RIZIV om een beleidsstrategie inzake kanker en zeldzame ziekten uit te werken. De toegankelijk van medicatie is daarbij een van de speerpunten. De groep bereidt momenteel een aantal concrete voorstellen voor om de procedures te verbeteren, zodat waardevolle medicatie voortaan sneller beschikbaar wordt. We plegen daarover ook overleg met patiëntenverenigingen en de farmaceutische industrie.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is wat gemakkelijk om de farmasector met de vinger te wijzen. In vergelijking met andere landen hanteert ons land zeer lange termijnen, met alle gevolgen van dien. We zien dat in Duitsland, Oostenrijk en Denemarken binnen dezelfde tijdspanne dubbel zoveel innovatieve therapieën beschikbaar worden voor de patiënten.

Bij combinatietherapieën rijst dan weer het probleem dat in zulke gevallen beide firma's moeten overeenkomen hoe de terugbetaling moet worden georganiseerd.

We pleiten voor een volledige herevaluatie van het systeem, zodat patiënten daadwerkelijk toegang krijgen tot innovatieve middelen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De implementatie van ventilatie in het kader van de strijd tegen de covidpandemie" (55026950C)

03.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Ventilatie speelt een belangrijke rol in het verdere verloop van de epidemie. De regering heeft een voorontwerp van wet goedgekeurd dat in de verplichte installatie van een CO₂-detector en de invoering van een verplicht luchtkwaliteitslabel in de bioscopen, restaurants en sporthallen voorziet. De detectors

zijn nuttig maar ontoereikend.

Quel est le plan opérationnel? Avec quel budget? Au-delà des sanctions, quelles actions seront-elles mises en place? Quel est l'accord conclu avec les entités fédérées? Les ministres des entités fédérées ne semblent pas s'engager à en réaliser l'opérationnalisation. Le flou subsiste donc. Pourquoi des bâtiments publics comme les écoles ne sont-ils pas concernés alors qu'ils constituent des lieux à risque? Ne passe-t-on pas à côté d'un levier important?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le gouvernement a approuvé un avant-projet de loi sur la qualité de l'air intérieur, qui définit des obligations pour atteindre un niveau satisfaisant, notamment à l'aide de détecteurs de CO₂ et aussi par une analyse de risque. Dans une deuxième phase, un label informera sur la qualité de l'air.

La loi établira des obligations applicables pour tous les lieux accueillant du public. Un arrêté royal définira les lieux concernés. Après concertation avec les entités fédérées et les secteurs, la proposition concernera l'horeca, le monde de la nuit, les salles culturelles, sportives et autres. Il y aura un étalement de la mise en œuvre.

En 2022, un budget est prévu pour l'appui en personnel, le développement de deux bases de données et des études permettant l'implémentation de la certification des lieux prévus par le projet de loi.

Concernant le budget 2023, je déposerai une note dans le cadre des initiatives en discussion dans le conclave budgétaire. Nous attendons l'avis du Conseil d'État, important pour les compétences. Un accord de coopération sera conclu pour élargir l'éventail des lieux concernés, par exemple aux bâtiments publics.

03.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Si nous partageons les grands objectifs, je reste persuadée qu'une ventilation efficace est une arme majeure. Pour éviter de nouveaux *clusters*, il faut l'appliquer et cela aurait déjà dû être fait.

Votre projet, incluant tous les niveaux de pouvoir, laisse d'une part trop de secteurs fondamentaux hors du cadre, singulièrement les écoles où la transmission épidémique est importante; d'autre

Wat houdt het operationeel plan in? Welk budget wordt er voor uitgetrokken? Welke maatregelen zullen er, naast sancties, genomen worden? Welke overeenkomst werd er met de deelgebieden gesloten? De ministers van de deelgebieden lijken niet warm te lopen voor de tenuitvoerlegging ervan. Er blijft dus nog veel onduidelijk. Waarom worden openbare gebouwen zoals scholen over het hoofd gezien terwijl die net risicozones zijn? Mist men zo geen belangrijke hefboom?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De regering heeft haar goedkeuring gehecht aan een voorontwerp van wet over de binnenluchtkwaliteit, waarin er verplichtingen vastgelegd worden om een behoorlijk niveau te bereiken, meer bepaald met behulp van CO₂-meters en ook door middel van een risicoanalyse. In een tweede fase zal er een label gebruikt worden om informatie over de luchtkwaliteit te verstrekken.

In de wet zullen er verplichtingen vastgelegd worden voor alle publieke plaatsen. In een koninklijk besluit zullen de betrokken plaatsen omschreven worden. Na overleg met de deelgebieden en de sectoren zal er een voorstel gedaan worden dat betrekking heeft op de horeca, de nachtelijke uitgaansgelegenheden, cultuurzalen, sportzalen en andere zalen. De invoering zal gefaseerd verlopen.

Voor 2022 is er een budget uitgetrokken voor personele ondersteuning, de ontwikkeling van twee databanken en studies voor de invoering van de certificering van de in het wetsontwerp bedoelde plaatsen.

Wat het budget 2023 betreft, zal ik een nota indienen in het kader van de initiatieven die besproken worden op het begrotingsconclaf. We wachten het advies van de Raad van State in, dat belangrijk is voor de bevoegdheden. Er zal een samenwerkingsakkoord gesloten worden om de lijst van de betrokken plaatsen uit te breiden, bijvoorbeeld tot de openbare gebouwen.

03.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Hoewel we de hoofddoelstellingen delen, blijf ik ervan overtuigd dat doeltreffende ventilatie een belangrijk wapen is. Om nieuwe clusters te voorkomen moet men daar op inzetten, wat trouwens al had moeten gebeuren.

Eenzijds worden er in uw ontwerp, waarbij alle beleidsniveaus betrokken zijn, te veel fundamentele sectoren buiten beschouwing gelaten, met name de scholen die een belangrijke rol bij de overdracht van

à cet avis? À part les plus de 80 ans, qui sera invité à recevoir une deuxième dose de rappel dans notre pays?

Des vaccins adaptés au variant omicron arrivent sur le marché. Selon Sciensano, il n'est pas certain que ces vaccins seront efficaces contre de futurs variants. Avons-nous commandé des vaccins contre le variant omicron? Quel est le scénario envisagé pour la période septembre-octobre?

04.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le 6 mai, la CIM Santé publique a pris une décision quant à la deuxième dose de rappel. Je cite:

(En français) Une deuxième dose de rappel peut être administrée, au moins quatre mois après la première, sur base individuelle, aux 80 ans et plus vivant à domicile, et aux résidents des maisons de repos et de soins sans limite d'âge. Les entités fédérées déterminent les modalités.

(En néerlandais) Nous n'optons pas pour une campagne systématique, mais pour une invitation individuelle aux personnes de plus de 80 ans ne se trouvant pas en maison de repos et aux résidents de tout âge des MRS. La Flandre lance une campagne dans les MRS et envoie des invitations individuelles à toutes les personnes de plus de 80 ans.

Le groupe de travail a élaboré plusieurs scénarios visant une administration plus large de la deuxième dose de rappel. Cela va de l'administration uniquement aux personnes les plus vulnérables à une administration généralisée à l'ensemble de la population. Une décision à ce sujet devra être prise sur la base de l'évolution épidémiologique. Pour l'instant, étant donné la circulation stable et ralentie du virus, nous ne pouvons rien décider pour l'avenir. Les différents scénarios sont publiés sur le site internet.

Dans le cadre du programme de passation conjointe de marché de l'Union européenne, nous avons pour 2022-2023 des contrats avec Pfizer, Moderna, Novavax, Valneva et Sanofi-GSK pour plus de 35 millions de vaccins. Une clause prévoit la possibilité d'obtenir des vaccins adaptés aux variants en cas de nécessité. Une dose de rappel de la première génération de vaccins mRNA s'avère efficace à court terme contre les formes graves de Covid-19, mais beaucoup moins contre une contamination et des symptômes modérés du variant omicron.

land, naast de tachtigplussers, worden uitgenodigd voor een tweede boosterprik?

Er komen vaccins op de markt die zijn aangepast aan de omikronvariant. Volgens Sciensano is het niet zeker of deze vaccins doeltreffend zijn tegen toekomstige varianten. Hebben wij omikronvaccins besteld? Welk scenario heeft men voor ogen voor de periode september-oktober?

04.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Op 6 mei heeft de IMC Volksgezondheid een beslissing genomen over de tweede booster. Ik citeer:

(Frans) Er kan een tweede boosterprik worden toegediend, ten minste vier maanden na de eerste, op individuele basis aan de tachtigjarigen en de tachtigplussers die thuis wonen en aan de bewoners van de woonzorgcentra, zonder dat er in dat geval een leeftijdsgrens geldt. De deelgebieden bepalen de modaliteiten van een en ander.

(Nederlands) We kiezen niet voor een systematische campagne, maar voor een uitnodiging op individuele basis aan de tachtigplussers buiten de wzc's en aan alle leeftijden binnen de wzc's. Vlaanderen zet een campagne op in de wzc's en verstuurt individuele uitnodigingen naar alle tachtigplussers.

De taskforce heeft een aantal scenario's opgesteld voor een ruimere toediening van de tweede booster, gaande van enkel de meest kwetsbaren tot een veralgemeende toediening aan de hele populatie. Een beslissing daarover moet worden genomen op basis van de epidemiologische ontwikkeling. We kunnen op dit moment, met een stabiele en vertraagde viruscirculatie, geen beslissing nemen over de toekomst. De verschillende scenario's zijn gepubliceerd op de website.

Via het *joint procurement programme* van de EU hebben wij voor 2022-2023 contracten met Pfizer, Moderna, Novavax, Valneva en Sanofi-GSK voor meer dan 35 miljoen vaccins. Er is een clause om indien nodig variantaangepaste vaccins te kunnen krijgen. Een booster dosis van de eerste generatie mRNA-vaccins blijkt op korte termijn doeltreffend te zijn tegen ernstige COVID-19, maar veel minder tegen besmetting en milde symptomen van de omikronvariant.

Pour l'heure, aucune donnée n'est disponible quant à la durée de la protection contre les formes graves de Covid-19 causées par le variant omicron ou quant à l'efficacité contre les futurs variants. En janvier, Pfizer a entamé une étude clinique de phase 3 d'un vaccin adapté au variant omicron. Moderna se trouve dans la phase 2.

Un avis de l'Agence européenne des médicaments pour les vaccins monovalents adaptés au variant omicron est attendu prochainement. La disponibilité de ces vaccins se fera encore un peu attendre car les processus de production doivent être modifiés.

Nous avons fondé notre décision sur les recommandations actuelles. Pour l'avenir, nous sommes confrontés à un ensemble de scénarios parmi lesquels nous n'avons pas encore opéré de choix. Après le Codeco de cette semaine, la CIM devra examiner cette question, mais je ne peux pas dire quand nous prendrons la décision.

04.04 Catherine Fonck (Les Engagés): S'il est logique d'évaluer l'opportunité d'une quatrième dose sur une base individuelle, il est contradictoire d'exclure les personnes de moins de 80 ans qui résident à domicile. Certaines sont fragiles. Or même si une indication est reconnue par le médecin traitant, elles ne pourront pas bénéficier d'une quatrième dose. Elles ont reçu leur troisième dose, il y a plus de six mois. Avec le variant BA.5, l'ECDC prévoit une nouvelle vague dans les deux mois.

Vous ne m'avez répondu sur la meilleure efficacité vaccinale en cas de *switch* entre vaccins à ARN messenger en *booster*. Le Conseil Supérieur de la Santé a-t-il pris en compte cette donnée? Elle mérite d'être examinée.

04.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce qui m'inquiète, c'est qu'il reste un stock important de vaccins. A-t-on étudié les conséquences d'une vaccination par administration de différents types de vaccins? Comment allez-vous organiser cette campagne? Les soins de première ligne sont prêts à vacciner, mais les honoraires des pharmaciens n'ont pas encore été fixés et les médecins généralistes et les volontaires doivent encore être mobilisés. Tout cela devra être prêt avant l'automne, car une nouvelle vague est attendue d'ici là.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

Er zijn nog geen data over de duur van de bescherming tegen ernstige vormen van COVID-19 door omikron of over de werkzaamheid tegen toekomstige varianten. In januari is Pfizer gestart met een fase 3 klinische studie van een omikronaangepast vaccin. Moderna zit in fase 2.

Een EMA-advies voor de omikronaangepaste monovalente vaccins wordt eerstdaags verwacht. De beschikbaarheid van deze vaccins zal daarna nog even op zich laten wachten omdat de productieprocessen moeten worden aangepast.

Wij hebben onze besluitvorming gebaseerd op wat nu het advies is. Voor de toekomst zitten wij met een waaier aan scenario's waaruit we nog niet gekozen hebben. Na het Overlegcomité deze week zal de IMC zich hierover moeten buigen, maar ik kan niet zeggen wanneer we de beslissing zullen nemen.

04.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Het is logisch dat de opportuniteit van een vierde dosis individueel beoordeeld wordt. Het is echter een contradictie om mensen jonger dan 80 jaar die thuis wonen, uit te sluiten. Sommigen zijn zwak. Zelfs indien de behandelende arts een indicatie erkent, zullen ze geen recht op een vierde dosis hebben. Meer dan zes maanden geleden hebben ze een derde dosis gekregen. Met de BA.5-variant verwacht het ECDC binnen twee maanden een nieuwe golf.

U hebt me geen antwoord gegeven op de vraag over de efficiëntie van de vaccinatie. Blijkbaar is die het grootst als men bij het toedienen van een boostervaccin van mRNA-vaccin switcht. Heeft de Hoge Gezondheidsraad met dat gegeven rekening gehouden? Het verdient nader onderzocht te worden.

04.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat mij zorgen baart is dat er nog een grote stock aan vaccins is. Werd onderzocht wat de gevolgen zijn van vaccineren met verschillende types vaccins? Hoe zal dit worden georganiseerd? De eerstelijnszorg staat klaar om te vaccineren, maar er zijn nog geen honoraria vastgelegd voor de apothekers en de huisartsen en vrijwilligers moeten nog gemobiliseerd worden. Dat moet allemaal voor het najaar klaar zijn, want dan wordt een nieuwe golf verwacht.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes et la pression subie par les soins de première ligne" (55026953C)
 - Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord médico-mutualiste et le renforcement des cabinets de généralistes" (55027103C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het huisartsentekort en de druk op de eerstelijnszorg" (55026953C)
 - Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het akkoord artsen-ziekenfondsen en het versterken van de huisartsenpraktijk" (55027103C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les médecins généralistes doivent faire face à une pression énorme. Un sur trois envisage de quitter la profession. Ils ne se sentent pas soutenus par les autorités. Que compte faire le ministre?

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De druk op de huisartsen is enorm hoog. Eén op drie overweegt te stoppen. Zij voelen zich niet gesteund door de overheid. Wat gaat de minister doen?

J'ai déjà proposé il y a quelque temps que les infirmiers et les infirmières à domicile puissent apporter leur aide dans les cabinets des généralistes. Il est également possible de sous-traiter certaines tâches administratives. Comment le ministre compte-t-il organiser les choses cet automne et cet hiver? Combien de généralistes ont-ils déjà rattrapé?

Ik heb al eerder voorgesteld om thuisverpleegkundigen in de huisartsenpraktijken te laten helpen. Er is ook de optie van administratieve outsourcing. Hoe zal de minister het komende najaar en de winter organiseren? Hoeveel huisartsen zijn er reeds gestopt?

05.02 Maggie De Block (Open Vld): L'accord national médico-mutualiste 2022-2023 vise à renforcer les cabinets de généralistes par le déploiement de personnel de soutien. En outre, il prévoit une compensation financière liée à l'organisation du cabinet.

05.02 Maggie De Block (Open Vld): Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023 beoogt een versterking van de huisartsenpraktijk via de inzet van zorgondersteunend personeel. Daarnaast wordt in een financiële tegemoetkoming voorzien verbonden aan de organisatie van de praktijk.

Quel est l'état d'avancement de l'exécution de l'accord? A-t-on déjà décidé du type de personnel de soutien qui peut être déployé? Comment peut-on s'assurer que l'exécution de l'accord demeure dans les limites des compétences des autorités fédérales? L'article 36octies de la loi du 14 juillet 1994 sera-t-il mis à jour?

Wat is de stand van zaken van de uitvoering van het akkoord? Is er al beslist welk type zorgondersteunend personeel er mag worden ingezet? Hoe kan worden gewaarborgd dat de uitvoering van het akkoord binnen de bevoegdheden van de federale overheid blijft? Wordt artikel 36octies van de wet van 14 juli 1994 geactualiseerd?

05.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La médecine générale est soumise à très rude épreuve et nous avons pu le constater en particulier durant la pandémie. La précédente ministre, Mme De Block, a pris des mesures, telles que l'instauration des téléconsultations, pour soulager cette charge de travail. Le gouvernement actuel a quant à lui permis l'organisation commune de centres de dépistage et de prélèvement. Nous avons également développé l'autoévaluation, pour éviter que les personnes présentant des symptômes se rendent immédiatement chez le médecin généraliste.

05.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De huisartsengeneeskunde staat onder zeer zware druk. Zeker tijdens de pandemie was dat het geval. Voormalig minister De Block heeft maatregelen genomen om te helpen, zoals de invoering van teleconsultaties. Deze regering heeft dan weer de mogelijk gecreëerd om test- en afnamecentra gemeenschappelijk te organiseren. We hebben ook de zelfevaluatie ontwikkeld zodat mensen met symptomen niet meteen naar de huisarts moeten.

Ces initiatives ne suffisent bien sûr pas. Le problème est structurel. Nous devons repenser l'organisation des cabinets de médecine générale.

Natuurlijk volstaat dat niet. Het probleem is structureel. We moeten de organisatie van de huisartsenpraktijk herdenken. Ik beraad mij op dit

Je réfléchis actuellement à la manière dont nous pourrions inscrire ces évolutions à l'agenda politique. Des questions se posent quant à la relation avec le patient, au financement, mais aussi à la charge administrative. Ainsi, certains s'opposent aux certificats médicaux pour les courtes absences. J'espère pouvoir compter sur l'appui nécessaire pour supprimer ces certificats, par exemple en limitant le nombre d'absences de ce type. Pour moi, il s'agit d'une priorité.

L'accord médico-mutualiste prévoit un soutien financier pour le déploiement de personnel d'aide à la pratique des soins dans les cabinets de médecine générale. Les propositions de l'accord doivent être réalisées dans le cadre d'un nouveau modèle organisationnel de la médecine générale. La Commission nationale médico-mutualiste élaborera une proposition en vue d'une application concrète en 2023.

Cette proposition devra respecter la répartition des compétences. Il faudra se limiter aux compétences de l'autorité fédérale. J'espère que nous pourrons surmonter les désaccords antérieurs entre les médecins et les experts quant à savoir quelle est la meilleure forme d'aide à la pratique des soins, afin de parvenir rapidement à une proposition concrète.

Une modification de la loi est en effet nécessaire. L'article 36*octies* de la loi du 14 juillet 1994 doit être mis à jour. La référence à l'article 35*duodecies* de l'arrêté royal n° 78 doit être remplacée par la référence à l'article 32 de la loi du 22 avril 2019 relative aux pratiques de qualité dans les soins de santé, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

05.04 Kathleen Depoorter (N-VA): De nombreux points doivent encore être expliqués. J'espère que le ministre est à l'écoute du signal que les médecins généralistes envoient avec l'action des crocodiles bleus. Le ministre n'a pas répondu à ma question sur le nombre de médecins qui ont arrêté. En ce qui concerne les difficultés liées aux compétences, le ministre doit seulement mettre en œuvre l'accord de gouvernement et transférer la Santé publique aux régions.

05.05 Maggie De Block (Open Vld): La balle est à présent dans le camp de la Commission nationale médico-mutualiste. Soyons conscients qu'il n'existe pas de remède miracle en matière d'organisation, de financement et de charge administrative.

L'incident est clos.

06 Question de Sophie Rohonyi à Frank

ogenblik over de manier waarop we dat op de agenda kunnen zetten. Er zijn vragen over de relatie met de patiënt, over de financiering, maar ook over de administratieve last. Zo is er protest tegen de ziektebriefjes voor korte afwezigheden. Ik reken op de nodige steun om die ziektebriefjes af te schaffen, zij het met een beperking van het aantal keer dat men dat kan doen. Dat is prioritair voor mij.

Het akkoord artsen-ziekenfondsen voorziet in een financiële ondersteuning voor de inzet van zorgondersteunend personeel in de huisartsenpraktijk. De voorstellen van het akkoord moeten worden gerealiseerd binnen een nieuw organisatiemodel van de huisartsengeneeskunde. De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen zal een voorstel uitwerken met het oog op een concrete toepassing in 2023.

Dit voorstel zal de bevoegdheidsverdeling moeten respecteren. Men zal zich moeten beperken tot de bevoegdheden van de federale overheid. Ik hoop dat we vroegere meningsverschillen tussen artsen en experts over wat de beste vorm van zorgondersteuning is, kunnen overwinnen om snel tot een concreet voorstel te komen.

Er is inderdaad een wetswijziging nodig. Artikel 36*octies* van de wet van 14 juli 1994 moet worden geactualiseerd. De verwijzing naar artikel 35*duodecies* van het KB nr. 78 moet worden vervangen door de verwijzing naar artikel 32 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, dat op 1 januari 2022 in werking is getreden.

05.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Er is nog veel onduidelijkheid. Ik hoop dat de minister luistert naar het signaal dat de huisartsen geven met de actie van de blauwe krokodillen. De minister heeft niet geantwoord op mijn vraag over het aantal artsen dat gestopt is. Wat de moeilijkheden met de bevoegdheden betreft, moet de minister enkel het regeerakkoord uitvoeren en Volksgezondheid overhevelen naar de regio's.

05.05 Maggie De Block (Open Vld): Het is nu aan de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen. Laten we ook beseffen dat er geen wondermiddel bestaat voor de organisatie, de financiering en de administratieve last.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La formation du personnel médical relative aux violences liées au genre" (55027033C)

06.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Le personnel médical reste trop démuné dans la prise en charge des violences liées au genre. En juin dernier, sur l'initiative de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes et de l'Ordre des médecins, trois manuels sensibilisaient les soignants à cette problématique, via un cadre précis. Dans les Centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS), les victimes sont traitées par un personnel formé à cette problématique. Vous indiquez récemment qu'un budget de 65 000 euros était débloqué pour la formation des soignants aux violences intrafamiliales et mutilations génitales, ainsi que pour développer des outils de suivi et de traitement des victimes.

Un budget supplémentaire pour un trajet de formation en ligne, avec des modules visant les personnes âgées et les enfants, serait à l'étude. Où en est cette réflexion? Les acteurs de terrain ont-ils réagi aux trois manuels proposés? Si oui, apportent-ils une plus-value au personnel médical? Quelles autres initiatives prendrez-vous pour la formation des soignants? Tout le personnel des CPVS a-t-il suivi une formation spécifique? Quelles sont les lignes directrices de celle-ci? Est-elle complétée par une formation continue? Quel est le budget attribué à la formation des soignants aux violences liées au genre, en les ventilant entre personnel des CPVS et autres?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Depuis 2009, on organise pour les soignants hospitaliers des formations à la détection, au traitement des victimes de violences intrafamiliales, sexuelles et de mutilations génitales. Durant la pandémie, on en a développé plusieurs en ligne.

J'en souhaite une aussi, en ligne, sur les violences intrafamiliales pour les groupes cibles personnes âgées et enfants.

La formation sur les mutilations génitales féminines se poursuivra en 2022, financée par le fédéral. Il y aura des initiatives pour aider les généralistes à conseiller les victimes de ces violences.

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opleiding van het medisch personeel m.b.t. de aanpak van gendergerelateerd geweld" (55027033C)

06.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Het medisch personeel beschikt nog altijd over te weinig tools in het kader van de aanpak van gendergerelateerd geweld. In juni jongstleden werden op initiatief van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen en de Orde der artsen drie gidsen uitgegeven waarin het zorgpersoneel voor die problematiek wordt gesensibiliseerd via een precies kader. In de Zorgcentra na Seksueel Geweld (ZSG's) worden de slachtoffers door daartoe opgeleid personeel behandeld. U gaf onlangs aan dat er 65.000 euro was uitgetrokken voor de opleiding van zorgpersoneel inzake de aanpak van intrafamiliaal geweld en genitale verminking, alsook voor de ontwikkeling van tools voor de opvolging en de behandeling van slachtoffers.

Men zou zich buigen over de mogelijkheid om een bijkomend budget uit te trekken voor een onlinevorming, met modules die gericht zijn op ouderen en kinderen. Hoe staat het daarmee? Hebben de zorgverleners gereageerd op die drie voorgestelde gidsen? Zo ja, bieden ze een meerwaarde voor het medisch personeel? Welke andere initiatieven zult u nemen op het stuk van de opleiding van het zorgpersoneel? Hebben alle personeelsleden van de ZSG's een specifieke opleiding gevolgd? Wat zijn de krachtlijnen daarvan? Wordt ze aangevuld door een permanente bijscholing? Welk budget wordt er geoormerkt voor de opleiding van zorgverleners inzake de aanpak van gendergerelateerd geweld, met een uitsplitsing van de middelen voor het personeel van de ZSG's en de anderen?

06.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Sinds 2009 worden er voor het zorgpersoneel in de ziekenhuizen opleidingen georganiseerd om slachtoffers van intrafamiliaal geweld, seksueel geweld en genitale verminking te leren herkennen en te behandelen. Tijdens de pandemie werden er verscheidene onlineopleidingen opgezet.

Ik wil dat er ook een onlineopleiding inzake intrafamiliaal geweld opgezet wordt voor specifieke doelgroepen, namelijk ouderen en kinderen.

De opleiding met betrekking tot vrouwelijke genitale verminking zal in 2022 voortgezet worden, met federale financiering. Er zullen initiatieven genomen worden om de huisartsen te helpen bij het adviseren van slachtoffers van zulk geweld.

Dès 2022, on a budgété annuellement de 56 000 euros pour la formation des soignants hospitaliers à ces violences et aux outils de soutien aux soignants.

Je n'ai pas réponse à toutes vos questions. Vu ses attributions, Mme Schlitz est plus à même pour vous en donner certaines.

06.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Je regrette votre réponse partielle, vu votre rôle énorme dans la formation des médecins et la prise en charge des victimes. Il faut former toutes les personnes du monde judiciaire et médical qui approchent ces victimes.

L'incident est clos.

La **présidente:** Les questions n^{os} 55027013C de Mme Merckx et 55027850C de M. Warmoes sont reportées.

07 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le partage de données avec les dentistes" (55027044C)

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les dentistes ne peuvent pas utiliser la Collaboratif Zorgplatform CoZo (ou le Réseau Santé Wallon ou le Réseau Santé Bruxellois). Qu'est-ce qui empêche l'intégration des dentistes dans cette plateforme?

07.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): La loi relative aux droits des patients permet à tous les prestataires de soins de santé d'accéder aux informations qui leur sont nécessaires dans le cadre des soins à dispenser. Cela vaut également pour les dentistes. Ceux-ci ont par ailleurs accès à la plateforme eHealth. On travaille à l'intégration dans le système du logiciel pour les dentistes. Chaque dentiste pourra alors acquérir une suite homologuée de logiciels.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je déplore le fait que nous devons attendre si longtemps. Les soins bucco-dentaires doivent faire partie intégrante des soins de santé. Et cela passe par une plateforme de communication facile à utiliser.

07.04 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Je suis tout à fait d'accord. Les critères d'homologation ont été promis pour la fin de cette année.

L'incident est clos.

Vanaf 2022 wordt er jaarlijks 56.000 euro geoomerkt voor opleidingen met betrekking tot die vormen van geweld voor het zorgpersoneel in de ziekenhuizen en voor ondersteunende tools voor het zorgpersoneel.

Ik kan niet al uw vragen beantwoorden. Mevrouw Schlitz is, gezien haar bevoegdheden, beter geplaatst om u bepaalde antwoorden te verstrekken.

06.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik betreur uw beperkte antwoord, want u speelt een grote rol op het stuk van de opleiding van de artsen en de opvang van de slachtoffers. Al het gerechtelijke en medische personeel dat in contact komt met die slachtoffers moet de nodige opleidingen volgen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vragen nrs. 55027013C van mevrouw Merckx en 55027850C van de heer Warmoes worden uitgesteld.

07 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gegevensdeling met tandartsen" (55027044C)

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): Tandartsen kunnen geen gebruik maken van het Collaboratief Zorgplatform (CoZo). Wat houdt de integratie van tandartsen hierin tegen?

07.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De wet inzake de Patiëntenrechten geeft alle zorgverstrekkers de mogelijkheid om toegang te krijgen tot informatie die nodig is in het kader van de zorg. Dat geldt ook voor tandartsen. Tandartsen hebben ook toegang tot het eHealth-platform. Er wordt gewerkt aan de integratie van de tandartsensoftware in het systeem. De tandarts kan dan een gehomologeerd softwarepakket aanschaffen.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het is jammer dat we daar zo lang op moeten wachten. Mondzorg moet integraal deel uitmaken van de gezondheidszorg. Daar hoort een eenvoudig communicatieplatform bij.

07.04 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Ik ben het daar volledig mee eens. De homologatiecriteria zijn beloofd voor eind dit jaar.

Het incident is gesloten.

08 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La saturation des services de pédopsychiatrie" (55027045C)

08.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Le secteur de la santé mentale pédopsychiatrique s'inquiète de la saturation des services. Il plaide pour des mesures de prévention dans les établissements scolaires.

Un an après les 20 millions d'euros consacrés au renforcement des équipes d'accompagnement, avez-vous toujours une vue globale de la situation dans les hôpitaux et les centres de psychiatrie? Pourrait-on rendre cette dotation récurrente?

08.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en français*): Pour dresser le tableau de la situation dans les services de pédopsychiatrie, on peut s'appuyer sur le résumé psychiatrique minimum ou le monitoring des services psychiatriques pour enfants et adolescents, les résultats des enquêtes périodiques de Sciensano et nos contacts avec les représentants du secteur et les acteurs de la santé mentale.

Les mesures de fin 2020 restent d'application. J'ai demandé au responsable des réseaux d'accélérer le rythme du développement des soins psychologiques de première ligne. Les équipes mobiles de crise en santé mentale et les services pédopsychiatriques ont été renforcées, et des équipes de liaison ont été créées. Il faut développer les soins psychologiques de première ligne, pour que les enfants et adolescents y recourent plus facilement, tout en organisant des interventions précoces. C'est aussi l'intérêt d'investir dans des équipes mobiles.

La dotation pour le personnel des services hospitaliers psychiatriques pour enfants et adolescents a été augmentée, avec l'ajout d'une fonction de transmission et d'articulation des soins. Ainsi plus d'enfants avec des problèmes psychologiques complexes sont pris en charge en service hospitalier. Le délai d'admission est comblé et assisté et la transition après la sortie, vers la famille ou des soins de suivi est facilitée.

J'ai dégagé 35 millions pour les soins psychiatriques, ambulatoires et hospitaliers, à utiliser de façon diversifiée selon les besoins des

08 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het capaciteitsgebrek bij de diensten voor kinderpsychiatrie" (55027045C)

08.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): De diensten voor kinderpsychiatrie zitten overvol, en dat verontrust de sector van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen. Deze pleit voor preventie in de scholen.

Vorig jaar werd er 20 miljoen euro uitgetrokken voor een versterking van de gespecialiseerde teams. Hebt u nog steeds een overzicht over de situatie in de ziekenhuizen en de psychiatrische centra? Zou dit budget structureel toegekend kunnen worden?

08.02 Minister Frank Vandebroucke (*Frans*): Om de situatie bij de diensten voor kinderpsychiatrie in kaart te brengen kunnen we uitgaan van de Minimale Psychiatrische Gegevens of de monitoring van de kinder- en jeugdpsychiatriediensten, de resultaten van de periodieke gezondheidsenquêtes van Sciensano en onze contacten met de vertegenwoordigers van de sector en de stakeholders van de geestelijke gezondheidszorg.

De maatregelen van eind 2020 blijven van toepassing. Ik heb het hoofd van de netwerken in de geestelijke gezondheidszorg gevraagd om een tandje bij te steken wat de uitrol van de eerstelijns psychologische zorg betreft. De mobiele crisisteams voor geestelijke gezondheidszorg en de kinder- en jeugdpsychiatrische diensten werden versterkt en er werden liaisonequipes opgericht. De eerstelijns psychologische zorg moet verder uitgerold worden, zodat kinderen en jongeren er gemakkelijker gebruik van kunnen maken, en tegelijkertijd moet er ingezet worden op vroegtijdige interventie. Ook daarvoor is het belangrijk om te investeren in mobiele teams.

De dotatie voor het personeel van de kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten werd verhoogd, aangezien de functie van overdracht en afstemming van de zorgverlening mee op hun bordje gelegd werd. Als gevolg daarvan worden er meer kinderen met een complexe psychologische problematiek in de ziekenhuizen verzorgd. De wachttijd voor de opname wordt opgevangen door bijstand aan de patiënt, en de overdracht van de patiënt aan familie of diensten voor nazorg na het ontslag uit het ziekenhuis wordt gefaciliteerd.

Ik heb 35 miljoen euro uitgetrokken voor psychiatrische zorg, zowel ambulante als in het ziekenhuis. Dat bedrag moet op een

sous-régions du pays.

Un appel va prochainement être lancé. Vous pourrez voir les chantiers prioritaires. J'espère rapidement concrétiser l'utilisation du montant évoqué, qui pourrait notamment renforcer le soutien psychiatrique des jeunes. Sur le terrain, cet investissement important prendra effet fin 2022 ou début 2023.

08.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Merci pour ces investissements.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55027084C de M. Bacquelaine est transformée en question écrite.

09 Questions jointes de

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Le nombre de décès liés au coronavirus par rapport au nombre de contaminations" (55027105C)
- **Séverine de Laveleye à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Le Plan Fédéral Nutrition Santé" (55027796C)

09.01 Dominiek Sneppe (VB): Selon une étude de l'UZ Gent, la Belgique présenterait un taux de décès lié au coronavirus relativement élevé par rapport au nombre d'infections. La cause principale est le mauvais état de santé de notre population avant l'éclatement de la crise du coronavirus.

Le ministre a-t-il connaissance de cette étude et était-il au courant du mauvais état de santé de la population? Quelles mesures prendra-t-il pour y remédier? Où en est le nouveau Plan Fédéral Nutrition Santé? Quelles actions sont reprises dans ce plan et quel en est le calendrier? Quelles priorités en matière de prévention seront-elles fixées en concertation avec les entités fédérées?

09.02 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): En 2016, la Belgique adoptait son premier Plan Fédéral Nutrition Santé, dont l'objectif était l'adoption de comportements alimentaires sains et la lutte contre l'obésité et les maladies provoquées par la "malbouffe". En 2000, Sciensano évaluait à 600 millions d'euros l'impact de l'obésité sur la santé. Vous avez recommandé au secteur privé de limiter ses publicités pour des aliments riches en graisse, sel ou sucre. Vous évoquiez aussi l'importance de l'environnement alimentaire. Le

gediversifiée manier besteed worden naargelang de noden van de subregio's van ons land.

Binnenkort zal er een oproep gedaan worden. U zult de prioritaire projecten kunnen raadplegen. Ik hoop dat het vermelde bedrag, dat met name gebruikt zou kunnen worden om de psychiatrie hulp aan jongeren te versterken, snel aan concrete projecten besteed zal kunnen worden. In het veld zal die belangrijke investering eind 2022 of begin 2023 in maatregelen vertaald worden.

08.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Ik dank u voor die investeringen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55027084C van de heer Bacquelaine wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

09 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "Het aantal coronadoden ten opzichte van het aantal besmettingen" (55027105C)
- **Séverine de Laveleye aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55027796C)

09.01 Dominiek Sneppe (VB): Volgens een studie van het UZ Gent telt België relatief veel coronadoden ten opzichte van het aantal besmettingen. De hoofdoorzaak is de slechte gezondheidstoestand in ons land voor het uitbreken van de coronacrisis.

Kent de minister de studie en was hij op de hoogte van de slechte gezondheidstoestand van de bevolking? Welke maatregelen zal hij daartegen nemen? Hoe staat het met het nieuwe Federaal Voedings- en Gezondheidsplan? Welke acties omvat het en wat is het bijbehorende tijdspad? Welke prioriteiten in verband met preventie worden er in overleg met de deelgebieden vastgelegd?

09.02 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): In 2016 heeft België zijn eerste Federaal Voedings- en Gezondheidsplan aangenomen, dat tot doel had gezonde voedingsgewoonten te bevorderen en zwaarlijvigheid en ziekten veroorzaakt door slechte eetgewoonten te bestrijden. In 2000 raamde Sciensano de impact van zwaarlijvigheid op de gezondheid op 600 miljoen euro. U hebt de privésector geadviseerd reclame voor levensmiddelen met een hoog vet-, zout- of suikergehalte aan banden te leggen. U had het ook

Nutri-Score vous semblait un outil clé, destiné à devenir obligatoire. L'administration élaborerait les actions du PFNS 2021-2030.

Quand ce plan sera-t-il prêt? Avec qui est-il élaboré? Sera-t-il débattu au Parlement? Une évaluation du Pplan précédent a-t-elle été réalisée, vu que l'état nutritionnel de la population se dégrade d'année en année? Si oui, comment a-t-elle été conçue? Les objectifs et moyens du plan sont-ils revus à la hausse? Où en est le projet de taxe et des incitants à une alimentation saine? Comment vous attaquerez-vous à la publicité pour les aliments trop gras, salés ou sucrés? Des chèques alimentaires durables, pour acheter des aliments de qualité, sont prévus en France; une telle mesure est-elle envisagée en Belgique? Un tel plan sera-t-il efficace s'il n'inclut pas une réflexion avec les Régions sur le rôle de l'agro-industrie et des intermédiaires?

09.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai pris note de l'étude. Les classements et leurs liens de causalité doivent être traités avec prudence, mais nous ne devons pas non plus être complaisants. En matière d'état de santé de la population, nous voulons revenir dans le top 10 européen mais les soins de santé en eux-mêmes ne sont que partiellement à la base du statut sanitaire de notre pays. Selon l'OMS, l'incidence des soins de santé sur le statut sanitaire d'un pays n'est que de 15 %. Le logement, le travail, les sports, etc., jouent également un rôle. Toutes les autorités compétentes et les secteurs concernés doivent donc prendre leurs responsabilités.

Mon administration élabore une proposition concernant les objectifs en matière de santé et a demandé à l'OMS une *public health review* à cet égard. L'INAMI a également déjà sélectionné sept projets. La nutrition est l'un des éléments essentiels. Ma cellule stratégique travaille actuellement au projet de texte du Plan fédéral Nutrition Santé. Dès que le texte sera prêt, je prévois une communication à son sujet.

(*En français*) Le plan opérationnel sera présenté aux parties prenantes. La période précédente n'a pas fait l'objet d'une évaluation externe mais, avec Sciensano, nous avons développé depuis 2018 un suivi de la composition des aliments préemballés dans le cadre du projet Nutritrack. Il nous permettra de vérifier si les fabricants ont réalisé des efforts de

over het belang van de voedselomgeving. U hield de Nutri-Score voor u een belangrijk instrument, dat verplicht moest worden. De administratie zou de acties in het kader van het FVGP 2021-2030 uitwerken.

Wanneer zal dat plan klaar zijn? Met wie wordt het ontwikkeld? Zal er in het Parlement over gedebatteerd worden? Werd het vorige plan geëvalueerd, gelet op het feit dat de nutritionele status van de bevolking van jaar tot jaar verslechtert? Zo ja, hoe werd die evaluatie opgevat? Worden de doelstellingen en middelen van het plan verhoogd? Hoe staat het met de geplande heffing en stimulansen voor een gezonde voeding? Hoe zult u de reclame voor vette, zoute of suikerhoudende voedingsmiddelen aanpakken? In Frankrijk bestaan er plannen voor de invoering van duurzame voedselcheques om de mensen ertoe aan te zetten kwaliteitsvolle voedingswaren te kopen. Wordt er in België een dergelijke maatregel overwogen? Zal een dergelijk plan efficiënt zijn als het niet in een reflectie met de Gewesten over de rol van de landbouwindustrie en de tussenpersonen voorziet?

09.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb kennisgenomen van de studie. Met rankings en daarmee samenhangende causale verbanden is voorzichtigheid geboden, maar we mogen anderzijds ook niet zelfgenoegzaam zijn. Met betrekking tot de gezondheidstoestand willen we terug naar de Europese top 10, maar de gezondheidszorg op zich ligt slechts ten dele aan de basis van de gezondheidsstatus van ons land. Volgens de WHO gaat het slechts om 15 %. Daarnaast spelen ook huisvesting, werk, sport enz. een rol. Alle bevoegde overheden en betrokken sectoren moeten dus hun verantwoordelijkheid opnemen.

Mijn administratie werkt aan een voorstel met betrekking tot gezondheidsobjectieven en heeft de WHO in dat verband om een *public health review* gevraagd. Ook het RIZIV heeft al zeven projecten geselecteerd. Voeding is een van de cruciale onderdelen. Mijn beleidscel buigt zich momenteel over de ontwerp tekst van het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan. Zodra de tekst klaar is, zal ik erover communiceren.

(*Frans*) Het operationele plan met de kalender van de acties in het kader van het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan zal aan de stakeholders worden gepresenteerd. Over de vorige periode werd er geen externe evaluatie uitgevoerd, maar samen met Sciensano hebben we sinds 2018 een systeem ontwikkeld voor de monitoring van de

reformulation, conformément à leurs engagements pris en 2016 dans le cadre de la convention Équilibre.

Le Plan Fédéral Nutrition-Santé prévoit de discuter avec le secteur les chiffres de ce suivi et de voir s'il faut des efforts supplémentaires pour améliorer la composition nutritionnelle. La piste réglementaire n'est pas écartée. Nous examinons la possibilité de faire du logo nutriscore un outil de profilage nutritionnel afin d'interdire la publicité pour produits trop gras, trop sucrés ou trop salés aux heures de grande audience juvénile.

09.04 **Dominiek Sneppe** (VB): L'étude met en évidence un lien de causalité. Durant la crise du coronavirus, on ne s'intéressait guère à un mode de vie sain. Celui-ci dépasse d'ailleurs le cadre de la seule alimentation équilibrée. Les pouvoirs publics doivent sensibiliser les citoyens à l'existence d'alternatives saines et au gain de qualité de vie que ces alternatives peuvent apporter.

09.05 **Séverine de Laveleye** (Ecolo-Groen): Nous sommes nombreux à souhaiter être informés sur ce plan. L'alimentation est un fondement de notre santé et la population n'est pas en assez bonne santé.

J'aurais espéré plus de précision sur le calendrier. Je compte sur sa validation pour la fin 2022. Je n'ai pas non plus entendu un supplément de moyens pour vos services mais vos objectifs sont ambitieux.

Il n'y a pas eu d'évaluation externe, mais je serai intéressée par le résultat du monitoring sur la qualité des aliments par Sciensano. L'outil réglementaire est pertinent; il faut aussi envisager la fiscalité pour orienter les personnes vers les meilleurs choix et travailler sur la publicité, toujours influente.

Une future présentation de cette stratégie nous intéresse. Merci pour votre travail!

L'incident est clos.

10 **Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé**

samenstelling van voorverpakte voedingsmiddelen in het raam van het Nutritrackproject. Hiermee kan er worden nagegaan of de producenten inspanningen gedaan hebben om de samenstelling te wijzigen, conform hun beloften uit 2016 in het kader van het Convenant Evenwichtige Voeding.

Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan houdt in dat er met de sector gepraat zal worden over de cijfers in verband met deze monitoring, en dat er zal gekeken worden of er extra inspanningen nodig zijn om de samenstelling van de voedingsproducten te verbeteren. Het is niet uitgesloten dat er via regelgeving gewerkt zal worden. Wij onderzoeken of het nutriscorelogo gehanteerd kan worden als een tool voor nutritionele profilering teneinde reclame voor producten met een te hoog vet-, suiker- of zoutgehalte te verbieden op uren met een grote kijkdichtheid onder jongeren.

09.04 **Dominiek Sneppe** (VB): De studie wijst wel degelijk op een causaal verband. Tijdens de coronacrisis was er weinig aandacht voor een gezonde levensstijl. Het gaat over meer dan voeding alleen. De overheid moet de mensen ervan bewustmaken dat er gezonde alternatieven bestaan en welke levenskwaliteit ze daarbinnen kunnen winnen.

09.05 **Séverine de Laveleye** (Ecolo-Groen): Velen onder ons vragen om meer informatie in dat verband. Voeding is een essentiële bouwsteen van onze gezondheid, en er schort wat aan de gezondheid van onze bevolking

Ik hoopte op een meer precies tijdspad. Ik reken erop dat uw plan eind 2022 zal goedgekeurd zijn. Ik heb evenmin gehoord dat er bijkomende middelen voor uw diensten zullen worden uitgetrokken, want uw doelstellingen zijn ambitieus.

Er heeft geen externe evaluatie plaatsgevonden, maar ik ben benieuwd naar het resultaat van de monitoring over de kwaliteit van de voedingsproducten door Sciensano. Het regelgevend instrument is zinvol. Men moet mogelijk ook de fiscaliteit aanwenden om de mensen naar de beste keuzes te leiden en regels uitwerken op het stuk van de reclame, die altijd een impact heeft.

Wij kijken uit naar een toekomstige uiteenzetting over die strategie. Ik dank u voor al uw werk!

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en**

publique) sur "Des médicaments onéreux pour le traitement de la maladie Tango 2" (55027106C)

10.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Le 13 avril dernier, le quotidien *Het Nieuwsblad* a fait état de la situation d'un couple de parents de deux enfants souffrant de Tango 2, une pathologie dégénérative rare. Les médicaments vitaux que doivent prendre les deux garçons ne sont pas remboursés, ce qui oblige les parents à déboursier pas moins de 8 400 euros pour 180 pilules.

Pourquoi ce médicament n'est-il pas remboursé? L'avis de la CRM a-t-il déjà été recueilli à ce sujet? Où en est le ministre dans la création d'un registre central des maladies rares? Existe-t-il un centre de référence pour cette pathologie en Belgique? Combien de patients souffrent-ils de cette maladie dans notre pays? Bénéficient-ils d'une aide du Fonds spécial de solidarité (FSS)?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Selon des publications scientifiques internationales, il n'existe aucune thérapie prouvée et utile pour les patients atteints du syndrome Tango 2. L'Agence européenne des médicaments (EMA) n'a agréé aucun médicament conçu spécifiquement pour ce syndrome. En revanche, il existe un traitement de soutien au moyen d'antiépileptiques, d'antiarythmiques et d'hormones thyroïdiennes, qui est remboursé.

Je demanderai à l'AFMPS qu'elle m'informe lorsqu'un fabricant engage une procédure d'enregistrement ou demande un programme d'usage compassionnel (CUP).

Des concertations sont en cours au sujet du registre des maladies rares, un projet commun de plusieurs services publics. Actuellement, la participation des centres de génétique à ce registre est trop faible. Seuls sept centres de génétique sur les huit agréés participent à l'enregistrement. Même au sein de ces centres, la participation est limitée en raison de causes diverses telles que le manque de temps et des problèmes techniques. Généralement, seuls les patients ayant reçu un diagnostic définitif sont enregistrés. Ces éléments nous ont incités à établir une fiche d'action. Nous voulons en effet nous attaquer aux problèmes techniques liés au logiciel, développer un système d'extraction automatique du dossier électronique des patients et élargir le réseau participant. En outre, nous désirons améliorer la communication et la collaboration entre les parties impliquées et entraîner les cliniciens à l'utilisation des codes ORPHA en vue d'accroître la visibilité des patients atteints d'une maladie rare.

Volksgesondheid) over "Dure geneesmiddelen voor de behandeling van Tango 2" (55027106C)

10.01 **Dominiek Sneppe** (VB): In *Het Nieuwsblad* van 13 april verscheen een bericht over een ouderpaar met twee kinderen die lijden aan Tango 2, een zeldzame degeneratieve aandoening. De levensnoodzakelijke geneesmiddelen die de beide jongens moeten innemen worden niet terugbetaald, waardoor de ouders maar liefst 8.400 euro moeten neertellen voor 180 pillen.

Waarom wordt dit geneesmiddel niet terugbetaald? Is hierover al een advies ingewonnen bij de CTG? Hoever staat de minister met de oprichting van een centraal register voor zeldzame ziekten? Bestaat er in België een referentiecentrum voor deze aandoening? Hoeveel patiënten lijden in ons land aan deze ziekte? Worden zij geholpen door het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF)?

10.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Volgens internationale wetenschappelijke publicaties bestaat er geen bewezen en nuttige therapie voor patiënten met het Tango 2-syndroom. Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) heeft geen geneesmiddel vergund dat specifiek voor dit syndroom is bedoeld. Wel is er een ondersteunende therapie met anti-epileptica, antiaritmica en schildklierhormonen, die wordt vergoed.

Ik zal het FAGG vragen om mij in te lichten wanneer een fabrikant een registratieprocedure opstart of een *compassionate use programme* (CUP) aanvraagt.

Er loopt overleg over het register voor zeldzame ziekten, een gezamenlijk project van verschillende overheidsdiensten. Momenteel is er bij de genetische centra een te lage participatie. Slechts zeven van de acht erkende genetische centra nemen deel aan de registratie, maar ook binnen die centra is de deelname om verscheidene redenen – zoals tijdsgebrek en technische problemen – beperkt. Meestal worden alleen patiënten met een definitieve diagnose geregistreerd. Om die reden hebben we een actiefiche opgesteld. We willen met name de technische problemen met de software aanpakken, een automatische extractie uit het elektronisch patiëntendossier ontwikkelen en het deelnemend netwerk uitbreiden. Daarnaast willen we de communicatie en samenwerking tussen stakeholders verbeteren en trainingen geven aan klinici over het gebruik van ORPHA-codes om de zichtbaarheid van patiënten met een zeldzame ziekte te verhogen.

Il n'existe aucun centre agréé pour le traitement des patients atteints du syndrome Tango 2 dans notre pays. Depuis la description de cette affection en 2016, la maladie a été constatée dans une centaine de familles. Le nombre de patients belges est inconnu. En Belgique, les patients peuvent s'adresser aux centres agréés des maladies métaboliques héréditaires. Jusqu'à présent, une intervention a été sollicitée auprès du Fonds spécial de solidarité pour un seul patient.

10.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Il est déjà suffisamment grave d'être confronté à une telle maladie, mais le fait qu'un médicament potentiellement efficace soit si cher rend la situation encore plus dramatique. Espérons que le pacte pharma apportera une solution à ce problème.

L'incident est clos.

11 **Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de médicaments prescrits aux femmes enceintes" (55027111C)**

11.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Il ressort d'une étude que de plus en plus de médicaments sont prescrits aux femmes enceintes.

Quelle en est la raison? Tous ces médicaments sont-ils vraiment nécessaires? Le ministre demandera-t-il une étude sur la question? Prendra-t-il des mesures, au besoin?

11.02 **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*): Certes, les chiffres sont en partie inquiétants, mais justifient aussi un certain optimisme. Au cours des dernières décennies, les femmes ont été, par exemple, davantage et mieux vaccinées. On ignore la cause de l'utilisation croissante de la progestérone et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens. Il est sans aucun doute nécessaire d'approfondir la question. Je demanderai également au SPF Santé publique et à l'AFMPS de préparer une campagne de sensibilisation. En 2017, l'AFMPS a déjà mené une campagne afin d'encourager les femmes enceintes à se montrer prudentes dans la consommation de médicaments. Ce matériel de sensibilisation est utilisé activement par l'Union professionnelle des sages-femmes belges. Je fournirai les résultats au SPF et demanderai sa réaction.

11.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Je me réjouis que le ministre veuille organiser une campagne de sensibilisation auprès des médecins, des

Er is in ons land geen erkend centrum voor patiënten met het Tango 2-syndroom. Sinds de beschrijving van de aandoening in 2016 werd de ziekte wereldwijd bij een honderdtal families vastgesteld. Het aantal Belgische patiënten is onbekend. Patiënten kunnen zich in België richten tot de erkende centra voor erfelijke metabole aandoeningen. Tot dusver is er voor één patiënt een tegemoetkoming gevraagd bij het Bijzonder Solidariteitsfonds.

10.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Het is al erg genoeg dat men met zo'n ziekte wordt geconfronteerd, maar dat een mogelijk werkzaam geneesmiddel zo duur is, maakt de situatie extra schrijnend. Hopelijk zal het farmapact hiervoor een oplossing kunnen bieden.

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal geneesmiddelen die aan zwangere vrouwen voorgeschreven worden" (55027111C)**

11.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Uit een studie blijkt dat er alsmaar meer geneesmiddelen aan zwangere vrouwen worden voorgeschreven.

Hoe komt dat? Zijn al die geneesmiddelen echt noodzakelijk? Zal de minister dat laten onderzoeken? Zal hij desnoods maatregelen nemen?

11.02 **Minister Frank Vandebroucke** (*Nederlands*): De cijfers zijn voor een deel verontrustend, maar voor een deel ook optimistisch. In de voorbije decennia zijn vrouwen bijvoorbeeld meer en ook beter gevaccineerd. De oorzaak van het stijgend gebruik van progesteron en niet-steroidale anti-inflammatoire middelen is niet bekend. Het is zeker nuttig om dat verder te onderzoeken. Ik wil ook aan de FOD Volksgezondheid en het FAGG vragen om een bewustmakingscampagne voor te bereiden. Het FAGG heeft al in 2017 een campagne gevoerd voor voorzichtig geneesmiddelengebruik bij zwangere vrouwen, waarvan de Belgische Vereniging van Vroedvrouwen actief gebruik maakt. Ik zal het onderzoek aan de FOD bezorgen en om hun reactie vragen.

11.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Ik ben blij dat de minister een bewustmakingscampagne wil voeren voor artsen, vroedvrouwen en gynaecologen. Ook

sages-femmes et des gynécologues. Cette campagne devrait également cibler les femmes enceintes car il arrive souvent que les médecins prescrivent des médicaments à la demande de la patiente elle-même.

L'incident est clos.

12 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les Flamands toujours contributeurs principaux de la sécurité sociale" (55027118C)

12.01 Dominiek Sneppe (VB): À en croire l'enquête annuelle de la Vlaams & Neutraal Ziekenfonds (VNZ), le Flamand paye en moyenne 23,6 % de plus à la sécurité sociale que son compatriote francophone. Les frais de soins de santé moyens par habitant sont 3,9 % plus élevés en Wallonie qu'en Flandre. À Bruxelles, une personne sur trois bénéficie d'une intervention majorée, en Wallonie 21 % de la population, contre seulement 15,3 % en Flandre. La différence dans le nombre de journées d'allocations entre la Flandre et la Wallonie est passée de 4 jours il y a 10 ans à 5,5 jours actuellement.

Le ministre est-il au courant de ces écarts? Que compte-t-il faire pour les résorber? Plaidera-t-il en faveur d'une régionalisation complète de l'assurance maladie-invalidité afin que le Flamand qui travaille dur cesse d'être le dindon de la farce dans ce système?

12.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Les analyses de la VNZ portent uniquement sur les données des membres de l'Union Nationale des Mutualités Neutres, soit 5 % des assurés. L'INAMI a déjà souvent attiré l'attention sur le fait que le profil des assurés n'était pas représentatif de la population belge. Les écarts en termes de démographie, de structure socioéconomique et de répartition géographique sont trop importants.

En 2011, l'INAMI a analysé plus en détail les chiffres de la VNZ. L'écart entre les dépenses moyennes par assuré entre la Flandre et la Wallonie en 2011 n'atteignait que 15 % du chiffre avancé par la VNZ. Je vous renvoie aux réponses aux questions parlementaires n° 509 de Mme De Bont en 2012 et n° 518 de Mme Van Moer en 2015. En 2019, l'écart entre la Wallonie et la Flandre était de 1,4 %. Le délai de réponse imparti pour une question orale n'a pas permis à l'INAMI de réaliser la même analyse pour 2021.

de zwangere vrouwen zelf moeten worden aangesproken, want vaak schrijven dokters op vraag van de patiënt zelf medicijnen voor.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gegeven dat de Vlamingen nog steeds de grootste betalers zijn van de sociale zekerheid" (55027118C)

12.01 Dominiek Sneppe (VB): Volgens het jaarlijkse onderzoek van het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds (VNZ) betaalt een Vlaming gemiddeld 23,6 % meer voor de sociale zekerheid dan een Franstalige landgenoot. De gemiddelde ziektekosten per hoofd liggen in Wallonië 3,9 % hoger dan in Vlaanderen. In Brussel krijgt een op drie mensen een verhoogde tegemoetkoming, in Wallonië 21 % en in Vlaanderen slechts 15,3 %. Het verschil in aantal uitkeringsdagen tussen Vlaanderen en Wallonië is van 4 dagen 10 jaar geleden opgelopen tot 5,5 dagen.

Is de minister op de hoogte van deze verschillen? Wat zal hij doen om ze weg te werken? Zal hij aandringen op een volledige regionalisering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering zodat de hardwerkende Vlaming niet verder wordt uitgemolken?

12.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): De analyses van het VNZ betreffen enkel de gegevens van de leden van de Landsbond van de Neutrale Ziektefondsen. Dat is 5 % van de verzekerden. Het RIZIV heeft er al vaak op gewezen dat het profiel van de verzekerden niet representatief is voor de Belgische bevolking. De afwijkingen inzake demografie, sociaaleconomische structuur en geografische spreiding zijn té groot.

In 2011 heeft het RIZIV de cijfers van het VNZ dieper geanalyseerd. Het verschil tussen de gemiddelde uitgaven per verzekerde tussen Vlaanderen en Wallonië in 2011 bedroeg slechts 15 % van het cijfer dat het VNZ had berekend. Ik verwijs naar de antwoorden op de parlementaire vragen nr. 509 van mevrouw De Bont in 2012 en nr. 518 van mevrouw Van Moer in 2015. In 2019 bedroeg het verschil tussen Wallonië en Vlaanderen 1,4 %. Het RIZIV kon dezelfde analyse niet maken voor 2021 binnen de antwoordtermijn van een mondelinge vraag.

Les chiffres de l'intervention majorée sont ceux de l'ensemble de la population et ils sont corrects. Cependant, ce n'est pas parce que de nombreux citoyens bénéficient d'une intervention majorée que les dépenses sont également accrues. Bruxelles est en bas de la liste des dépenses en matière de soins de santé.

Les chiffres relatifs aux jours indemnisés proviennent d'un article de presse du VNZ qui ne donne qu'une image partielle des tendances générales. En 2020, un bénéficiaire en incapacité de travail en Wallonie avait en moyenne 6,6 jours d'incapacité de travail en plus qu'en Flandre. Pour les périodes d'invalidité, la différence est de 4,41 jours. Les différences peuvent être expliquées objectivement. Par exemple, il y a plus d'ouvriers en Région wallonne. La situation socioéconomique a une influence sur la santé, même si objectiver cette influence n'est pas toujours chose aisée.

Le grand nombre de travailleurs en incapacité de travail est un point d'attention important de notre politique. Je fais référence aux coordinateurs et trajets de retour au travail.

Je fournirai à la commission les tableaux contenant les chiffres détaillés.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Peut-être que 5 % est peu, mais il s'agit tout de même d'un pan de la population. Je ne pense pas que les membres des mutualités neutres diffèrent énormément de ceux des autres mutualités. Le ministre minimise les flux d'argent. Qu'ils soient petits ou grands, ils sont bien là. Apparemment, tous les Belges ne sont pas égaux. Je réitère ma demande de créer des paquets de compétences homogènes.

L'incident est clos.

13 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Strategic Scientific Committee" (55027124C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Apparemment, un Strategic Scientific Committee (SSC) serait créé, dont feraient partie les membres du GEMS.

Comment les éventuels autres membres seront-ils sélectionnés et quelles seront les tâches de cet organe? S'agit-il d'une composante du nouveau plan de lutte contre les pandémies? Quand pouvons-nous attendre ce plan? Les tâches du commissariat corona ont-elles été transférées

De cijfers over de verhoogde tegemoetkoming zijn de cijfers voor de hele populatie en die zijn wél correct. Het is echter niet omdat veel mensen een verhoogde tegemoetkoming genieten, dat er ook een verhoogde uitgave is. Brussel staat qua gezondheidsuitgaven helemaal onderaan.

De cijfers over de uitkeringsdagen komen uit een persartikel van het VNZ dat slechts een partieel beeld geeft van de algemene tendensen. In 2020 was een arbeidsongeschikte gerechtigde in Wallonië per periode gemiddeld 6,6 dagen meer arbeidsongeschikt dan in Vlaanderen. Voor de periodes van invaliditeit gaat het om een verschil van 4,41 dagen. De verschillen kunnen objectief verklaard worden. Zo zijn er in het Waals Gewest meer arbeiders. De sociaal-economische situatie heeft een invloed op de gezondheid, al is dat niet altijd zo eenvoudig te objectiveren.

Het grote aantal arbeidsongeschikten is een belangrijk aandachtspunt in ons beleid. Ik verwijs naar de terug-naar-werkcoördinatoren en de terug-naar-werktrajecten.

Ik bezorg de commissie de tabellen met de detailcijfers.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Misschien is 5 % niet veel, het is wel een deel van de bevolking. Ik denk niet dat de leden van de neutrale ziekenfondsen heel erg verschillen van die van de andere fondsen. De minister minimaliseert de geldstromen. Of ze nu klein of groot zijn, ze zijn er. Niet alle Belgen zijn blijkbaar evenwaardig. Ik roep andermaal op om aan homogene bevoegdheidspakketten te werken.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Strategic Scientific Committee" (55027124C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Naar verluidt zou er een Strategic Scientific Committee (SSC) worden opgericht, waarvan de leden van de GEMS deel zouden uitmaken.

Hoe zullen de eventuele andere leden worden geselecteerd en wat wordt het takenpakket? Gaat het om een onderdeel van het nieuwe pandemieplan? Wanneer mogen we dat plan verwachten? Werden de taken van het Coronacommissariaat volledig naar de

intégralement au SPF Santé publique? Qui est responsable du suivi des pandémies au sein du SPF? Comment veille-t-on à un degré de préparation plus générale?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Afin d'assurer la continuité nécessaire, le SSC conservera la composition et la présidence du GEMS. Ce nouveau groupe d'avis fournira, au sein du RMG et en collaboration étroite avec le RAG, des avis scientifiques sur la stratégie de gestion des pandémies, dans le prolongement de la crise sanitaire du Covid-19 et en préparation d'une prochaine pandémie.

Le plan actuel de lutte contre les pandémies est conçu comme une feuille de route pour des actions concrètes en cas de pandémie. Il est en vigueur depuis 2009 et n'a plus été actualisé depuis. Le SPF l'actualisera et le liera au *generic preparedness plan*.

Les tâches du commissariat corona ont été reprises, entre autres, par le SPF Santé publique et l'INAMI. Au sein du SPF, le service Gestion de crises est responsable du suivi des pandémies. Ce service est préparé à toutes sortes de crises sanitaires.

Le groupe de travail intercabinets compétent se penchera prochainement sur la future *pandemic preparedness*.

13.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Que la composition du SSC soit identique à celle du GEMS constitue néanmoins un risque. Les personnes impliquées dans la gestion de la pandémie, qui ont accompli un travail de titan et qui se sont en outre investies émotionnellement, ne sont certainement pas les mieux placées pour se livrer à une analyse pertinente et en tirer des enseignements utiles. Je plaide pour l'organisation d'un vaste congrès scientifique, auquel seraient également associés d'autres experts, issus également d'autres domaines que celui des soins de santé.

L'incident est clos.

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accompagnement et le suivi adapté des patients diabétiques dans le contexte du covid" (55027157C)

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Une étude récente montre que les patients diabétiques présentent un risque accru de lésions rénales après

FOD Volksgezondheid overgeheveld? Wie is er binnen de FOD verantwoordelijk voor de opvolging van pandemieën? Hoe wordt er gewerkt aan een meer algemene *preparedness*?

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Om te zorgen voor de nodige continuïteit, behoudt het SSC de samenstelling en het voorzitterschap van de GEMS. Die nieuwe adviesgroep zal binnen de RMG en in nauwe samenwerking met de RAG wetenschappelijk advies verstrekken over de pandemische beheersstrategie, in het verlengde van de covidgezondheids crisis en ter voorbereiding van een volgende pandemie.

Het huidige pandemieplan is opgevat als een roadmap voor concrete acties in geval van een epidemie. Het is in werking sinds 2009 en werd sindsdien niet meer geactualiseerd. De FOD zal het actualiseren en koppelen aan het *generic preparedness plan*.

De taken van het Coronacommissariaat werden overgenomen door onder meer de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. Binnen de FOD is de Dienst Crisisbeheer verantwoordelijk voor het opvolgen van pandemieën. Die dienst is voorbereid op allerhande gezondheidscrisissen.

De bevoegde interkabinettenwerkgroep buigt zich binnenkort over de toekomstige *pandemic preparedness*.

13.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Dat de samenstelling van de GEMS behouden blijft, houdt wel een risico in. De personen die betrokken waren bij de beheersing van de pandemie, zich daarvoor sterk hebben ingespannen en er ook emotioneel bij betrokken waren, zijn zeker niet het best geplaatst om een scherpe analyse te maken en de nodige lessen te trekken. Ik pleit voor een breed wetenschappelijk congres, waarbij eveneens andere experts worden betrokken, ook uit andere domeinen dan de gezondheidszorg.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covid: aangepaste begeleiding en opvolging van diabetespatiënten" (55027157C)

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Een recent onderzoek wijst uit dat patiënten met diabetes na covidmedicatie en covidvaccinatie een verhoogde

la prise de médicaments contre le covid et la vaccination contre le covid.

Quelle importance le ministre attache-t-il aux conclusions de cette étude? Envisage-t-il un protocole adapté ou un suivi supplémentaire pour les patients diabétiques rétablis après une contamination avec le coronavirus?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je suis surpris que Mme Depoorter prétende que les patients diabétiques présentent un risque accru de lésions rénales après avoir été vaccinés. Cette affirmation ne repose sur aucune preuve scientifique. Il y a, certes, des problèmes avec le remdesivir. C'est pourquoi le Centre belge d'Information pharmacothérapeutique (CBIP) et Sciensano mettent en garde contre l'utilisation du remdesivir en cas d'insuffisance rénale sévère.

Les chercheurs reconnaissent que le risque accru de lésions rénales dans le traitement par le tocilizumab des patients covid diabétiques est à confirmer. Il n'est pas toujours évident d'identifier un médicament spécifique comme étant la cause.

14.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La confusion vient du fait que les patients diabétiques vaccinés qui ont été contaminés par le coronavirus peuvent également présenter des lésions rénales. Il convient de communiquer clairement que ces patients, qu'ils aient été traités par le remdesivir ou le tocilizumab, doivent être suivis de toute façon.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- **Dominiek Sneppe** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction de matériel covid" (55027127C)
- **Catherine Fonck** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction de matériel médical et de médicaments périmés" (55027199C)
- **Patrick Prévot** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction de matériel, de protections et de médicaments pour faire face à la crise covid" (55027229C)

15.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Selon Belga, les pouvoirs publics ont été obligés de détruire du matériel covid pour un montant de 98,5 millions d'euros en raison de sa péremption ou de sa qualité insatisfaisante. En outre, la Défense demande de détruire les masques produits par la firme Avrox.

kans op nierbeschadiging hebben.

Welk belang hecht de minister aan de besluiten van dat onderzoek? Overweegt hij een aangepast protocol of extra opvolging voor diabetespatiënten die hersteld zijn van covid?

14.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het verrast mij dat mevrouw Depoorter beweert dat patiënten met diabetes na een vaccin een verhoogde kans op nierbeschadiging oplopen. Daarvoor is er namelijk geen enkele wetenschappelijke evidentie. Wel zijn er problemen met remdesivir. Daarom waarschuwen het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) en Sciensano voor het gebruik van remdesivir in geval van ernstige nierinsufficiëntie.

De onderzoekers erkennen dat een verhoogd risico van nierschade bij een behandeling met tocilizumab van covidpatiënten met diabetes verder moet worden bevestigd. Het is niet altijd eenvoudig om een specifiek geneesmiddel als oorzaak aan te duiden.

14.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De verwarring is er door het feit dat diabetespatiënten die gevaccineerd zijn en corona hebben gehad, ook nierschade kunnen vertonen. Het moet duidelijk gecommuniceerd worden dat deze patiënten, ongeacht of zij nu behandeld zijn met remdesivir of tocilizumab, sowieso moeten worden opgevolgd.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Sneppe** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van covidmateriaal" (55027127C)
- **Catherine Fonck** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van medisch materiaal en geneesmiddelen na de vervaldatum" (55027199C)
- **Patrick Prévot** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van materiaal, beschermings- en geneesmiddelen tegen COVID-19" (55027229C)

15.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Volgens Belga heeft de overheid voor 98,5 miljoen euro aan covidmateriaal moeten vernietigen omdat de houdbaarheidsdatum was verstreken of de kwaliteit niet meer voldeed. Daarnaast vraagt Defensie om de maskers van Avrox te vernietigen. Het

Cette opération de destruction de tous ces stocks coûterait 1,3 million d'euros.

vernietigen kost 1,3 miljoen euro.

Ces matériels font-ils partie du stock stratégique? Seront-ils remplacés? Comment éviter que cela ne se reproduise? Pourquoi ces matériels n'ont-ils pas été utilisés en temps utile? Le matériel dont la qualité était insuffisante a-t-il été acheté dans cet état, ou s'est-il dégradé en raison du stockage? Quelle était la valeur du matériel à détruire?

Maakte dit materiaal deel uit van de strategische stock? Zal het worden vervangen? Hoe kan worden vermeden dat zo iets een tweede keer gebeurt? Waarom werd het materiaal niet tijdig ingezet? Werd het materiaal waarvan de kwaliteit niet meer voldeed in die toestand gekocht of is de kwaliteit verminderd door de opslag? Wat was de waarde van het te vernietigen materiaal?

15.02 Catherine Fonck (Les Engagés): *Vous avez décidé de détruire du matériel de dépistage, des médicaments, des dispositifs médicaux et des protections individuelles, dont le coût total dépasse les 98 millions d'euros.*

15.02 Catherine Fonck (Les Engagés): *U hebt beslist om testmateriaal, geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen met een totaalwaarde van meer dan 98 miljoen euro te vernietigen.*

Pouvez-vous détailler les produits visés, leur quantité, leur lieu de stockage et la raison de leur non-utilisation? Où en est la création d'un stock "dynamique"?

Kunt u een overzicht geven van de betrokken producten, de hoeveelheden en de opslagplaatsen en aangeven waarom ze niet gebruikt werden? Hoe ver staat het met de aanleg van een dynamische voorraad?

15.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En ce qui concerne les questions portant sur les masques buccaux d'Avrox, je vous renvoie vers la ministre de la Défense. Mes réponses concernent le stock stratégique d'équipements de protection individuelle, de dispositifs médicaux, de médicaments et de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.

15.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Voor de vragen over de mondkmaskers van Avrox verwijs ik naar de minister van Defensie. Mijn antwoorden gaan over de strategische voorraad aan persoonlijke beschermingsmiddelen, medische hulpmiddelen, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek.

Le matériel détruit parce qu'il est de mauvaise qualité n'est pas inclus dans le stock stratégique. Le matériel détruit après la date d'expiration y est en revanche inclus jusqu'à cette date.

Materiaal dat wordt vernietigd wegens slechte kwaliteit wordt niet meegerekend in de strategische stock. Materiaal dat wordt vernietigd na het verstrijken van de vervaldatum maakt er tot op de vervaldag wel deel van uit.

Notre stock stratégique est adapté en fonction des besoins spécifiques, ce qui signifie que nous pouvons désormais détenir un stock moindre pour certains types de matériel et inversement. Conjointement avec les hôpitaux, nous nous attelons à la constitution d'un stock tournant pour réduire au minimum le risque de péremption. Les masques chirurgicaux peuvent à présent être conservés jusqu'à cinq ans, alors qu'ils ne pouvaient l'être que deux ans précédemment. Cela nous permet de disposer d'un stock plus durable, qui peut être géré plus efficacement d'un point de vue financier.

Onze strategische voorraad wordt afgestemd op de specifieke noden, wat betekent dat we voor sommige materialen voortaan een lagere voorraad kunnen aanhouden, maar voor andere net omgekeerd. In samenwerking met de ziekenhuizen werken we aan een roterende stock om het risico van verval te minimaliseren. Chirurgische mondkmaskers zijn nu tot vijf jaar houdbaar, vroeger was dat slechts twee jaar. Dat maakt onze voorraad duurzamer en financieel efficiënter te beheren.

Aucun remplacement de tests sérologiques et de kits pour la prise d'échantillons n'est prévu. De nouvelles quantités de réactifs pour les tests PCR et d'articles de consommation ne seront achetées que sur demande, lorsque le stock subsistant n'est

Er is geen vervanging gepland van serologische tests en kits voor het nemen van monsters. Nieuwe hoeveelheden reagentia voor PCR-tests en verbruiksgoederen zullen alleen worden aangekocht op aanvraag, wanneer er niet voldoende voorraad

plus suffisant.

Plusieurs masques FFP2 et KN95, de masques buccaux chirurgicaux et de blouses de protection étaient de bonne qualité mais n'ont pas pu être utilisés à temps. Depuis fin 2020, des actions ont été entreprises afin de les distribuer à diverses organisations avant leur date de péremption, mais la demande n'a pas été suffisante pour épuiser le stock complet.

Les masques chirurgicaux et les masques FFP2 qui se sont révélés de mauvaise qualité après avoir été contrôlés ne peuvent légalement plus être distribués.

Les produits de second ordre tels que les masques FFP2 catégorisés "Tape Nose" selon le protocole ATP ne peuvent être distribués qu'en cas de pénurie de masques ATP. Comme ce n'est pas le cas pour le moment, ces masques de seconde ordre ne pourront pas être utilisés avant leur date de péremption.

Les produits pour lesquels nous avons reçu des plaintes ne seront plus distribués non plus.

(En français) Les médicaments périmés ont été achetés lors de la première vague de covid, au deuxième trimestre 2020. Sollicitée pour savoir s'il était possible d'envisager de prolonger leur durée de validité, l'AFMPS a indiqué que ce n'était pas approprié. La législation ne prévoit que des cas spécifiques.

(En néerlandais) Une fois que nous avons pu disposer d'une plate-forme nationale de dépistage et de suffisamment de tests PCR, les tests sérologiques sont devenus moins pertinents. C'est pourquoi le stock restant est aujourd'hui malheureusement périmé.

Les kits de prélèvement achetés au début de la crise sanitaire avaient été produits en Asie. Ils ont ensuite été remplacés par de meilleurs kits produits en Europe. La plate-forme fédérale de dépistage ayant également utilisé moins de matériel que prévu, une partie du stock initial est aujourd'hui périmée.

Le matériel de qualité insatisfaisante a été acheté durant la première vague de la pandémie, au cours du deuxième trimestre 2020, alors que nous étions confrontés à une pénurie mondiale.

Les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro acquis au début de la crise étaient de la meilleure

overblijft.

Een aantal FFP2- en KN95-maskers, chirurgische mondmaskers en isolatiejassen was van goede kwaliteit, maar kon niet tijdig worden verbruikt. Sinds eind 2020 werden acties ondernomen om ze tijdig te verdelen naar allerlei organisaties, maar de vraag was niet voldoende om de volledige voorraad uit te putten.

Chirurgische maskers en FFP2-maskers die na controle van slechte kwaliteit bleken te zijn, mogen wettelijk niet worden verdeeld.

Tweederangsgoederen, zoals FFP2-maskers met een testresultaat 'ATP Tape Nose', mogen alleen verdeeld worden als er geen volledig goedgekeurde maskers meer zijn. Aangezien deze situatie zich momenteel niet voordoet, kunnen die maskers niet voor de vervaldatum worden verbruikt.

Ook goederen waarover we klachten hebben ontvangen worden niet meer verdeeld.

(Frans) De geneesmiddelen waarvan de houdbaarheidsdatum overschreden werd, werden aangekocht tijdens de eerste coronagolf, in het tweede kwartaal van 2020. Toen het FAGG de vraag kreeg of de houdbaarheidsduur verlengd kon worden, liet het weten dat dat niet aangewezen was. In de wetgeving worden enkel specifieke gevallen geregeld.

(Nederlands) Zodra we over een nationaal testplatform en voldoende PCR-tests konden beschikken, verloren de serologische tests hun relevantie. Daarom is het overblijvend deel van die voorraad nu jammer genoeg vervallen.

De bemonsteringskits die bij het begin van de coronacrisis werden aangekocht, waren in Azië geproduceerd. Ze werden later vervangen door betere, in Europa geproduceerde kits. Aangezien het federale testplatform ook minder materiaal verbruikte dan verwacht, is een deel van die oorspronkelijke voorraad nu vervallen.

Het materiaal waarvan de kwaliteit niet voldoet, werd aangekocht tijdens de eerste coronagolf in het tweede kwartaal van 2020, toen we kampten met een wereldwijde schaarste.

De medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek die bij het begin van de crisis werden aangekocht,

qualité possible à l'époque. De manière générale, la qualité et l'efficacité des équipements ont toutefois augmenté au fil du temps.

La destruction de produits n'a pas encore eu lieu. Le marché public y afférent sera bientôt publié. Le coût est estimé à 1,3 million d'euros.

(En français) Une première réunion de la plateforme est prévue le 25 mai.

Afin de minimiser les risques de dégradation, un stock tournant de matériel de protection personnelle est élaboré avec les hôpitaux. Pour les médicaments dont la date de péremption approche, soit l'AFMPS évalue leur prolongation (si les données de stabilité sont disponibles), soit les hôpitaux sont informés de ceux périmés dans les six mois (afin qu'ils puissent dans le stock), soit le SPF fait des dons internationaux, en réponse aux demandes soumises à l'EU Civil Protection Mechanism (UCPM).

La future gestion du stock de matériel de protection personnelle est à l'étude et va faire l'objet d'une concertation avec les hôpitaux. Des contraintes empêchent que le stock stratégique ne perturbe le marché, mais de nouvelles dispositions peuvent être envisagées pour permettre ou forcer son utilisation par le circuit.

15.04 **Dominiek Sneppe** (VB): Il est étrange d'apprendre que les stocks de tests sérologiques sont encore bien fournis, alors que durant la crise, des efforts ont été faits pour en limiter la consommation.

15.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Que des équipements, tests, etc. qui n'étaient pas de bonne qualité soient maintenant détruits, c'est compréhensible, puisqu'on était à un moment où le marché était sous tension extrême. Par contre, concernant le matériel qui n'a pas été utilisé en temps utile, c'est injustifiable. Cela fait trois ans qu'on évoque le stock dynamique et je note que la première réunion à ce propos aura lieu le 25 mai. Il faudrait donner un coup d'accélérateur!

Par ailleurs, quels sont ces médicaments commandés au stade initial de la crise, à péremption rapide, et qui ont dû être détruits?

waren van de beste kwaliteit die op dat moment beschikbaar was. De algemene kwaliteit en efficiëntie van het materiaal is in de loop van de tijd wel toegenomen.

Er werden nog geen goederen vernietigd. De overheidsopdracht daartoe wordt binnenkort gepubliceerd. De kosten worden geraamd op 1,3 miljoen euro.

(Frans) Op 25 mei staat de eerste vergadering van het platform gepland.

Om het risico op een verslechtering van de kwaliteit tot een minimum te beperken wordt er samen met de ziekenhuizen een roterende stock van persoonlijke beschermingsmiddelen aangelegd. Voor geneesmiddelen waarvan de vervaldatum nadert, gaat het FAGG na of de houdbaarheidsduur verlengd kan worden (als de stabiliteitsgegevens beschikbaar zijn), worden de ziekenhuizen op de hoogte gebracht van de geneesmiddelen waarvan de vervaldatum binnen zes maanden verstrijkt (zodat ze uit de voorraad kunnen putten), of doet de FOD internationale schenkingen om tegemoet te komen aan aanvragen die ingediend werden bij het EU Civil Protection Mechanism (UCPM).

Het toekomstige beheer van de stock persoonlijke beschermingsmiddelen wordt momenteel bestudeerd en zal met de ziekenhuizen besproken worden. Er zijn beperkende regels die beletten dat de strategische stock de markt zou verstoren, maar er kunnen nieuwe maatregelen overwogen worden om het gebruik ervan via het circuit mogelijk te maken of af te dwingen.

15.04 **Dominiek Sneppe** (VB): Tijdens de crisis werd getracht om niet te veel serologische tests te verbruiken, terwijl we nu vernemen dat er nog veel in voorraad zijn. Dat is toch vreemd.

15.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Dat uitrusting, tests, enz. die niet van goede kwaliteit waren nu vernietigd worden, is begrijpelijk, omdat ze besteld werden op een moment dat de markt onder extreem hoge druk stond. Het valt echter niet te rechtvaardigen dat het bruikbare materiaal niet tijdig gebruikt werd. Er wordt nu al drie jaar gesproken over een dynamische voorraad en ik noteer dat de eerste vergadering hierover op 25 mei zal plaatsvinden. Men moet er vaart achter zetten!

U maakt voorts gewag van geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid die besteld werden in de eerste fase van de crisis en die vernietigd moesten worden. Welke geneesmiddelen bedoelt u

precies?

Président: Thierry Warmoes

Voorzitter: Thierry Warmoes

15.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Je ne dispose pas de l'information.

15.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Ik beschik niet over deze informatie.

15.07 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Pourriez-vous vous renseigner auprès de votre cabinet et me faire parvenir la réponse?

15.07 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Kunt u navraag doen bij uw kabinet en mij het antwoord meedelen?

15.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Je vais le faire.

15.08 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Dat zal ik doen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de **Kathleen Depoorter** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation du variant omicron XE" (55027159C)

16 Vraag van **Kathleen Depoorter** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van omikron XE" (55027159C)

16.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): L'un des variants du SARS-CoV-2, omicron XE, a été qualifié de tueur potentiel par le ministre allemand de la Santé.

16.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Eén van de varianten van SARS-CoV-2, omikron XE, werd door de Duitse minister van Volksgezondheid als een mogelijke killer bestempeld.

Combien de cas ont été recensés en Belgique et quel est le taux de reproduction? Quels symptômes le variant provoque-t-il? La situation est-elle préoccupante?

Hoeveel gevallen zijn er bekend in ons land en wat is het reproductiecijfer? Welke symptomen veroorzaakt de variant? Is er reden tot ongerustheid?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le nombre de cas reste limité dans notre pays, avec un maximum de trois par semaine au cours du dernier mois, contre cinq à six par semaine fin mars. La tendance serait donc actuellement à la baisse et le variant omicron XE ne semble pas présenter une croissance supérieure à celle des autres variants dominants. Vingt-neuf cas ont été signalés jusqu'à présent. Il n'y a pas de symptômes spécifiques pour ce variant. La vigilance reste de mise, mais aucun signe n'indique actuellement une modification de l'incidence clinique.

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het aantal gevallen in ons land blijft beperkt: de voorbije maand ging het om maximaal drie per week, tegenover vijf à zes per week eind maart. Er schijnt dus een dalende trend te zijn en omikron XE lijkt geen groeivoordeel te hebben tegenover de andere dominante varianten. Er werden tot nog toe 29 gevallen gerapporteerd. Er zijn geen specifieke symptomen voor die variant. Alertheid blijft geboden, maar er zijn momenteel geen aanwijzingen voor een gewijzigde klinische impact.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Nous devons effectivement rester vigilants et assurer un suivi efficace.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): We moeten inderdaad alert blijven en goed monitoren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Question de **Kathleen Depoorter** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations stratégiques en vue de résorber le retard des soins" (55027162C)

17 Vraag van **Kathleen Depoorter** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beleidsaanbevelingen voor het wegwerken van de zorgachterstand" (55027162C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le Conseil flamand de la Santé publique, le Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (VRWVG), a formulé un avis visant à résorber les retards liés au report de soins. Certains hôpitaux doivent toujours supprimer des lits par manque de personnel. Le VRWVG demande qu'une concertation interfédérale approfondie puisse avoir lieu et assortit cette demande de dix recommandations sur le plan politique.

Quelle importance le ministre attache-t-il à ces dernières? Va-t-il les appliquer à court terme? Comment va-t-il résorber l'arriéré de soins?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'avis du VRWVG est très intéressant, mais il est axé sur les pouvoirs publics flamands.

Mon approche en matière d'arriéré de soins va dans le même sens que la demande du Vlaamse Raad et consiste à suivre les données de santé en temps réel, à remédier à la surcharge du personnel infirmier, à soutenir les médecins et à alléger leur charge de travail, à maîtriser les prestations grâce à des indications strictes et à la fixation de priorités, et à fournir des informations correctes aux patients sur ce qu'ils sont en droit d'attendre.

Certains éléments sont déjà en place, d'autres pourront l'être à brève échéance, mais d'autres encore ne pourront être mis en œuvre qu'à long terme. Il demeure important de pouvoir s'adapter rapidement.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il va sans dire que le ministre peut appliquer les recommandations du Vlaamse Raad à l'échelon fédéral. Le ministre a beaucoup de projets mais à mon avis, il n'y a rien de concret. Beaucoup de professionnels des soins de santé souhaitent travailler plus mais n'y sont pas autorisés. Le ministre pourrait introduire une plus grande flexibilité à l'intention de ces professionnels. J'espère qu'il s'y attellera rapidement. Que compte-t-il faire avec ces moyens supplémentaires? Accorder une prime ponctuelle ou mener à bien une réforme structurelle?

17.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): C'est quelque chose de structurel. C'est une donnée annuelle.

17.05 Kathleen Depoorter (N-VA): C'est important. Il faut espérer que le ministre tiendra également compte de l'étude du professeur Goossens sur l'organisation des soins infirmiers. Mon groupe dit depuis plusieurs années

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (VRWVG) heeft een advies geformuleerd om de achterstand van uitgestelde zorg aan te pakken. Er zijn nog steeds ziekenhuizen die bedden moeten sluiten wegens personeelsgebrek. De VRWVG vraagt grondig interfederaal overleg en geeft tien beleidsaanbevelingen.

Welk belang hecht de minster daaraan? Zal hij de aanbevelingen op korte termijn toepassen? Hoe zal hij de zorgachterstand aanpakken?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het advies van de VRWVG is zeer interessant, maar gericht op de Vlaamse overheid.

Mijn aanpak van de zorgachterstand ligt in lijn met wat de Vlaamse Raad vraagt en bestaat uit de opvolging van de gezondheidsgegevens in realtime, het aanpakken van de overbelasting van de verpleegkundigen, de ondersteuning en het verminderen van de belasting van de artsen, het beheersen van de verstrekking via strikte indicatie en prioriteitstelling en het geven van goede informatie aan de patiënten over wat ze kunnen verwachten.

Een aantal zaken gebeurt al, andere zaken kunnen op korte termijn worden uitgevoerd, maar er zijn ook zaken die enkel op lange termijn kunnen. Snel schakelen blijft belangrijk.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Uiteraard kan de minister de aanbevelingen van de Vlaamse Raad wel toepassen op federaal niveau. De minister is heel wat van plan, maar ik mis het concrete verhaal. Veel zorgprofessionals willen meer werken, maar mogen dat niet. De minister kan zorgen voor meer flexibiliteit voor de zorgprofessionals. Ik hoop dat hij snel aan de slag gaat. Wat zal hij doen met de extra middelen? Wordt dat een eenmalige premie, of zal er iets structureel mee gedaan worden?

17.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat is structureel. Dat is een jaarlijks gegeven.

17.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat is belangrijk. Hopelijk zal de minster ook rekening houden met het onderzoek van professor Goossens rond de organisatie van verpleegkundige zorg. Mijn fractie zegt al jaren dat er moet gekeken worden

qu'il faut prêter attention à la communication avec les patients et à l'approche de la surconsommation. Ce qui me préoccupe beaucoup, c'est le retard sur le plan du diagnostic des cancers.

L'incident est clos.

18 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux objectifs de l'immunothérapie dans la lutte contre le cancer du colon" (55027164C)

18.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Des recherches menées à la Boston University School of Public Health ont montré que le récepteur aryl hydrocarbure (AhR) est susceptible d'être une cible dans l'immunothérapie, notamment pour le traitement de patients atteints de carcinomes spinocellulaires dans la cavité buccale et de cancer du côlon.

Des recherches sur l'AhR sont-elles également menées dans notre pays? Comment l'immunothérapie est-elle actuellement soutenue?

18.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Le récepteur d'aryl hydrocarbure est l'une des nombreuses cibles thérapeutiques étudiées dans le cadre de la recherche sur le cancer. Plusieurs essais cliniques précoces avec au moins deux inhibiteurs sont actuellement en cours dans d'autres pays.

En vue de soutenir la recherche et le développement de médicaments à usage humain, un avis scientifique et/ou technique peut être demandé à l'AFMPS. L'objectif principal est de promouvoir et de faciliter, d'un point de vue réglementaire, le développement de nouveaux médicaments. Des avis scientifiques peuvent également être recueillis à l'échelon européen par le biais de l'Agence européenne des médicaments. Par ailleurs, les services nationaux compétents suivent de près les initiatives européennes en cours dans les domaines de la thérapie cellulaire et de l'immunothérapie afin d'exploiter au mieux les possibilités qui en découlent.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Nos patients doivent pouvoir participer à des essais cliniques et accéder plus rapidement à des thérapies innovantes contre le cancer.

L'incident est clos.

19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé

naar de communicatie met de patiënten en de aanpak van overconsumptie. Wat mij ontzettend verontrust is de achterstand in de kankerdiagnostiek.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe doelwitten van immunotherapie in de bestrijding van colonkanker" (55027164C)

18.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Onderzoek van de Boston University School of Public Health wees uit dat de aryl-koolwaterstofreceptor (AhR) een doelwit zou kunnen zijn bij immuuntherapie, onder meer voor de behandeling van patiënten met oraal plaveiselcelcarcinoom en colonkanker.

Gebeurt er ook in ons land onderzoek naar AhR? Hoe wordt immuuntherapie momenteel ondersteund?

18.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De aryl-koolwaterstofreceptor is een van de vele therapeutische doelwitten die worden onderzocht in het kankeronderzoek. Momenteel lopen er in andere landen enkel vroege klinische onderzoeken met ten minste twee remmers.

Ter ondersteuning van het onderzoek en de ontwikkeling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik kan bij het FAGG nationaal wetenschappelijk en/of technisch advies worden gevraagd. Het belangrijkste doel is de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen te bevorderen en te vergemakkelijken vanuit regelgevend perspectief. Wetenschappelijk advies kan ook op Europees niveau worden ingewonnen via het EMA. De bevoegde nationale diensten volgen voorts de lopende Europese initiatieven rond celtherapie en immuuntherapie nauwlettend op om de mogelijkheden die eruit voortvloeien, maximaal te benutten.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Onze patiënten moeten kunnen deelnemen aan klinische studies en moeten sneller toegang kunnen krijgen tot innovatieve kankertherapieën.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "La consommation de cannabis par les femmes enceintes" (55027166C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Un message selon lequel il est préférable de prendre du cannabis plutôt que des antalgiques lorsqu'on est enceinte circule sur les réseaux sociaux. Le cannabis peut cependant avoir des conséquences graves sur la santé du bébé.

Le ministre a-t-il connaissance de ce problème en Belgique? La consommation de cannabis pour remplacer les antalgiques a-t-elle fait l'objet d'études? Des avertissements à ce sujet sont-ils diffusés à destination des femmes enceintes?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'Enquête de santé de Sciensano révèle que le recours au cannabis et à d'autres substances psychoactives a connu une hausse considérable en Belgique entre 2013 et 2018. Dans ce contexte, il est possible que même les femmes enceintes consomment plus souvent du cannabis. Il s'agit clairement d'un problème contre lequel nous devons lutter. Même si l'alcool, les médicaments et le tabac sont plus fréquents, la consommation de cannabis doit retenir notre attention. Il en va de même pour les femmes ayant un désir de grossesse ou qui allaitent.

Les Communautés, qui sont compétentes en matière de prévention, disposent de matériel utile pour les prestataires de soins et les femmes enceintes. Je partage cette préoccupation, mais je ne suis malheureusement pas en mesure de fournir beaucoup de données.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): C'est bien la qualité des données qui constitue l'élément clé. L'enquête de santé n'établit pas de distinction entre les femmes enceintes et non enceintes. Le THC est stocké dans les cellules graisseuses et est libéré ultérieurement. Il est donc important de prêter également attention aux femmes qui veulent tomber enceintes.

Malheureusement, ce problème passe sous le radar. Les prestataires de soins devraient informer les femmes qu'elles feraient mieux de ne pas tenir compte de ces messages sur les médias sociaux.

L'incident est clos.

20 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Novavax" (55027167C)

Volksgezondheid) over "Het cannabisgebruik door zwangere vrouwen" (55027166C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Op sociale media circuleert het bericht dat het voor zwangere vrouwen beter is cannabis te gebruiken dan een pijnstillertje te nemen. Cannabis kan evenwel ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid van de baby.

Is de minister op de hoogte van deze problematiek in België? Zijn er studies over het gebruik van cannabis in de plaats van pijnstillers? Worden er waarschuwingen ter zake gegeven aan zwangere vrouwen?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Uit de Gezondheidsenquête van Sciensano blijkt dat het gebruik van cannabis en andere psychoactieve middelen tussen 2013 en 2018 aanzienlijk is gestegen in België. Het is daarbij mogelijk dat ook zwangere vrouwen vaker cannabis gebruiken. Dat is zeker een probleem en dat moeten we dan aanpakken. Alcohol, medicatie en tabak komen meer voor dan cannabis, maar ook cannabisgebruik moet aandacht krijgen. Dat geldt ook voor vrouwen die zwanger willen worden of die borstvoeding geven.

De Gemeenschappen, die bevoegd zijn voor preventie, beschikken over nuttig materiaal voor zorgverleners en zwangere vrouwen. Ik sluit me aan bij deze bezorgdheid, maar ik kan helaas niet veel data geven.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De sleutel ligt wel degelijk bij goede data. De gezondheidsenquête maakt geen onderscheid tussen zwangere en niet-zwangere vrouwen. THC wordt opgeslagen in de vetcellen en wordt op een later tijdstip afgegeven. Het is daarom belangrijk om ook aandacht te hebben voor vrouwen die zwanger willen worden.

Dit probleem zit helaas onder de radar. De zorgverleners moeten vrouwen erop wijzen dat ze beter geen aandacht besteden aan deze berichten op de sociale media.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Novavax-vaccin" (55027167C)

20.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le mois dernier, on a appris que 400 000 vaccins Novavax risquent de périmer si leur date de péremption n'est pas adaptée. Novavax offre une solution à une partie de la population qui a des doutes sur les vaccins à ARN messenger. Toutefois, le ministre a déjà indiqué que ces personnes refusant la vaccination ne peuvent pas non plus être convaincus par Novavax.

Où en est la procédure de prolongation de la date de péremption? Des efforts supplémentaires sont-ils consentis – notamment en Wallonie et à Bruxelles – pour administrer des vaccins avant leur date de péremption? Quel est le stock des autres vaccins et quand ce stock sera-t-il périmé? Le cas échéant, les vaccins Novavax peuvent-ils être donnés à COVAX?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Tous les détails sur le stock de vaccins peuvent être trouvés dans les publications de la *task force*.

Le fabricant du vaccin Novavax n'a pas encore soumis de demande auprès de l'Agence européenne des médicaments pour prolonger la durée de conservation et rien n'indique que cette demande aura lieu. En janvier 2022, la CIM Santé publique a identifié trois groupes prioritaires pour la vaccination avec ce vaccin. Il s'agit de patients présentant une allergie connue à certaines substances contenues dans les autres vaccins, de patients ayant présenté une effet indésirable grave après avoir reçu une dose de l'un des autres vaccins et de patients préférant être vaccinés avec ce vaccin plutôt qu'avec un autre. Cependant, les entités fédérées n'ont pas rencontré un grand succès dans ce domaine. Il n'y a eu que peu de réactions.

Pour le moment, il n'est pas autorisé d'utiliser ce vaccin de manière générale comme dose de rappel. Il peut toutefois être administré au cas par cas, sur avis du médecin. Dès que nous aurons reçu l'autorisation de l'Agence européenne des médicaments, notre pays permettra aussi son utilisation générale comme dose de rappel.

La possibilité d'un don est toujours envisagée. Toutefois, la demande est extrêmement limitée actuellement et un don est dès lors plutôt improbable.

20.03 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai appris que de nombreux vaccins risquaient d'être périmés. Le ministre n'a toutefois pas réagi sur ce point. Il nous reste, à présent, des vaccins Novavax pour un

20.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Vorige maand raakte bekend dat 400.000 Novavax-vaccins dreigen te vervallen, tenzij de houdbaarheidsdatum ervan wordt aangepast. Novavax biedt een uitkomst voor een deel van de bevolking dat twijfels heeft bij de mRNA-vaccins. De minister heeft echter al aangegeven dat deze vaccinweigeraars ook niet met Novavax te overtuigen zijn.

Wat is de stand van zaken van de procedure om de houdbaarheidsdatum te verlengen? Worden er – specifiek in Wallonië en Brussel – extra inspanningen gedaan om de vaccins alsnog voor hun vervaldatum toe te dienen? Hoeveel is er van de andere vaccins in stock en wanneer zal die stock vervallen? Kunnen de Novavax-vaccins desgevallend gedoneerd worden aan COVAX?

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Alle details over de stock aan vaccins zijn terug te vinden in de publicaties van de taskforce.

De fabrikant van het Novavax-vaccin heeft nog geen aanvraag ingediend bij het EMA om de houdbaarheidsdatum te verlengen en er is ook geen aanwijzing dat dit nog zal gebeuren. De IMC Volksgezondheid heeft in januari 2022 drie prioritaire groepen aangewezen voor vaccinatie met dit vaccin. Het gaat om mensen met een gekende allergie voor bepaalde stoffen in de andere vaccins, mensen die een ernstige bijwerking vertoonden na een dosis van een van de andere vaccins en mensen die liever met dit vaccin gevaccineerd willen worden dan met een ander type. De deelstaten hebben echter op dit vlak bepaald geen grote successen geboekt. Er is slechts weinig reactie gekomen.

Dit vaccin is momenteel niet toegelaten voor algemeen gebruik als booster. Dat kan wel op individuele basis op advies van de arts. Zodra een EMA-authorisatie verkregen is, kan en zal ons land ook het algemeen gebruik als booster toestaan.

De mogelijkheid van donatie wordt voortdurend overwogen. Momenteel is de vraag echter uiterst beperkt en dus is een donatie eerder onwaarschijnlijk.

20.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb vernomen dat er heel wat vaccins dreigen te vervallen. De minister is er echter niet op ingegaan. Nu blijven we met ongeveer 3 miljoen euro aan

montant de quelque 3 millions d'euros. Ces millions viennent s'ajouter aux sommes dont on n'a pas fait un usage optimal. Il n'y a apparemment aucune demande venant d'Afrique. Dès le départ, j'avais attiré l'attention sur la nécessité d'une plus grande sensibilisation et d'un soutien plus important sur le terrain. Malheureusement, rien n'a été fait. En Belgique, le ministre a trop tardé à introduire la vaccination par le biais des soins de première ligne.

L'incident est clos.

21 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'approbation de la convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs" (55027169C)

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le Conseil des ministres a approuvé le 22 avril une nouvelle convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs. Quels accords ont été conclus? Quelles sont les conséquences financières pour les pouvoirs publics? Quels points doivent encore être discutés?

Qu'en est-il de la convention qui doit être conclue entre l'autorité fédérale et les pharmaciens en ce qui concerne la nomenclature de la vaccination contre le covid par le pharmacien? On s'est déjà mis à l'œuvre à Bruxelles et en Wallonie. Le ministre a-t-il déjà prévu un budget pour les honoraires des pharmaciens vaccinateurs?

21.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Non. L'administration de vaccins dans le cadre d'une campagne de vaccination doit être financée par les entités fédérées. Cela fait longtemps déjà que j'attends un accord à ce sujet. D'aucuns ne peuvent pas continuer à estimer, lorsque cela les arrange, que l'autorité fédérale doit payer. Nous finançons les vaccins et nous avons jusqu'à présent payé 80 % de la campagne de vaccination. La N-VA ne pourrait-elle pas elle-même se résoudre à l'idée que les entités fédérées doivent également contribuer? Il est singulier d'entendre un membre de ce parti affirmer que l'autorité fédérale doit tout financer. C'est également en contradiction avec la constellation de base de notre pays.

La convention est une mise à jour de la convention de 1995 et concerne des clauses modificatrices, la suppression de dispositions qui ne sont plus applicables et l'intégration des pharmaciens hospitaliers. La convention a été publiée le 10 mai et peut être consultée. Les accords ont été conclus par les membres de la commission, c'est-à-dire des

Novavax-vaccins zittten. Dat kan worden bijgeteld bij de bedragen die niet optimaal besteed werden. Er is blijkbaar geen vraag vanuit Afrika. Ik heb van in het begin gewaarschuwd dat daar meer gesensibiliseerd moet worden en dat er meer ondersteuning ter plaatse moet zijn. Dat is helaas nooit gebeurd. En bij ons is de minister te laat overgegaan tot vaccinatie via de eerstelijnszorg.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De goedkeuring van de overeenkomst tussen apothekers en verzekeringsinstellingen" (55027169C)

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De ministerraad heeft op 22 april een nieuwe overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen goedgekeurd. Welke afspraken zijn er gemaakt? Wat zijn de financiële gevolgen voor de overheid? Welke discussiepunten zijn er nog?

Wat is de stand van zaken van de overeenkomst die tussen de federale overheid en de apothekers moet worden gesloten over de nomenclatuur van de covidvaccinatie door de apotheker? In Brussel en Wallonië is men daarmee gestart. Heeft de minister al in geld voorzien voor de honoraria van de vaccinerende apothekers?

21.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Nee. Het toedienen van vaccins in een vaccinatiecampagne moet door de deelstaten worden gefinancierd. Ik wacht al lang op een akkoord daarover. Men kan niet, wanneer het goed uitkomt, blijven vinden dat de federale overheid moet betalen. Wij betalen de vaccins en wij hebben tot nog toe 80 % van de vaccinatiecampagne betaald. Kan de N-VA misschien zelf eens beslissen dat de deelstaten ook moeten betalen? Dat iemand van de N-VA vindt dat de federale overheid alles moet financieren, is vreemd. Het is ook in tegenspraak met de basisconstellatie van ons land.

De overeenkomst is een update van de overeenkomst uit 1995 en gaat over wijzigingsclausules, het schrappen van bepalingen die niet meer van toepassing zijn en het integreren van de ziekenhuisapothekers. De overeenkomst is op 10 mei gepubliceerd en kan worden geraadpleegd. De akkoorden zijn gesloten door de

membres des organismes assureurs, de l'Association pharmaceutique belge et des associations de pharmaciens. Je pense que ce sont des organisations représentatives.

La convention n'a pas d'incidence budgétaire car elle a été conclue dans un cadre budgétaire convenu. Je ne sais pas s'il reste des points de discussion qui ne sont pas contenus dans la convention. Le gouvernement n'est pas associé à la concertation.

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): La vaccination dans les pharmacies et dans les cabinets des généralistes est rémunérée par l'INAMI. Il en est allé ainsi pendant toute la durée de la crise du covid. Maintenant que le ministre n'a pas d'accord, il se retranche derrière le fait que les entités fédérées doivent le faire seules mais il est évident qu'elles veulent le faire seules.

21.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Elles ne veulent pas le faire seules.

21.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Si l'ensemble est transféré en Flandre, nous le ferons volontiers nous-mêmes. Le ministre a préparé un projet de loi autorisant les pharmacies à vacciner mais les moyens financiers nécessaires pour les rémunérer font défaut dans son projet.

21.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La vaccination est une responsabilité régionale. Le financement fédéral pendant la pandémie était une forme de solidarité mais au fond, nous n'étions pas tenus de faire preuve de cette solidarité. À un moment donné se pose la question de savoir si les entités fédérées ne devraient pas supporter elles-mêmes le fardeau de la campagne de vaccination. C'est dans l'intérêt des pharmaciens et des médecins que les entités fédérées assument un minimum leur responsabilité financière. Il est décevant que quelqu'un qui a les convictions politiques de Mme Depoorter veuille continuer à traire la vache à lait fédérale.

21.07 Kathleen Depoorter (N-VA): La classe moyenne flamande est la vache à lait du gouvernement Vivaldi. C'est là que le niveau fédéral va chercher l'argent qu'il dépense!

Qui paie la prestation pour le vaccin contre la grippe chez le médecin généraliste?

21.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le gouvernement fédéral et ce n'est pas logique.

leden van de commissie, dus leden van de verzekeringsinstellingen en van de Algemene Farmaceutische Bond en de apothekersverenigingen. Ik meen dat dit representatieve organisaties zijn.

De overeenkomst heeft geen budgettaire weerslag, omdat ze is afgesloten binnen een afgesproken begrotingskader. Of er discussiepunten overblijven die niet in het akkoord staan, weet ik niet. De overheid zit niet mee aan tafel.

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De vaccinatie in de apotheek en in de huisartsenpraktijk worden betaald door het RIZIV. Dat is gedurende de hele covidcrisis zo gegaan. Nu de minister geen akkoord heeft, stopt hij zich weg achter het feit dat de deelstaten het zelf moeten doen. Natuurlijk willen zij het zelf doen.

21.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Zij willen het niet zelf doen.

21.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Als het hele pakket wordt overgeheveld naar Vlaanderen, zullen wij dat graag zelf doen. De minister heeft een wetsontwerp opgesteld waardoor de apothekers mogen vaccineren, maar er zijn geen middelen voor de honoraria.

21.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Vaccinatie is een regionale verantwoordelijkheid. De federale financiering tijdens de pandemie was een vorm van solidariteit, maar eigenlijk moesten we dat niet doen. Op een bepaald moment rijst de vraag of de deelstaten niet zelf de last moeten dragen van de vaccinatiecampagne. Het is in het belang van de apothekers en artsen dat de deelstaten een minimum van hun financiële verantwoordelijkheid opnemen. Het is flauw dat iemand met de overtuiging van mevrouw Depoorter de federale melkkoe wil blijven melken.

21.07 Kathleen Depoorter (N-VA): De Vlaamse middenklasse is de melkkoe van de Vivaldiregering. Daar worden de centen gehaald die federaal worden uitgegeven!

Wie betaalt de prestatie van het griepvaccin bij de huisarts?

21.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De federale overheid en dat is niet logisch.

Si nous continuons de financer l'achat des vaccins et si nous avons financé jusqu'ici 80 % de la campagne, ne serait-ce pas prendre ses responsabilités et manifester une juste responsabilisation que de commencer à payer un minimum pour l'organisation de la campagne?

21.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans ce cas, autant introduire aussi des mécanismes de responsabilité dans la politique de prévention. La Flandre sera alors en mesure de financer ses propres campagnes, puisque l'argent reviendra dans les caisses flamandes.

Le fédéral paie la vaccination contre la grippe, les prestations et l'acte médical. Le ministre doit conclure un accord avec les pharmaciens quant aux honoraires. Si cela ne tenait qu'à nous, nous serions ravis de tout payer nous-mêmes. Scindez le tout!

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55027192C de M. De Caluwé et la question n° 55027225C de Mme De Block sont reportées.

22 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Conseil fédéral des pharmaciens" (55027292C)

22.01 Laurence Zanchetta (PS): Contrairement aux autres métiers de la santé, les pharmaciens ne disposent pas d'un organe leur permettant de communiquer leurs réflexions aux autorités sanitaires. Pour que le Conseil fédéral des pharmaciens devienne réalité, il fallait prendre deux arrêtés d'exécution, l'un fixant les critères de représentativité des associations pouvant proposer des candidats à cet organe consultatif, l'autre déterminant l'organisation interne et le fonctionnement du Conseil.

Où en sont ces arrêtés royaux?

22.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Les arrêtés d'exécution sont en phase finale. Reste à confirmer un critère de représentativité des associations de médecins. Ce travail touche à sa fin. Il prend du temps, car il a fallu vérifier que nos chiffres correspondent à la réalité et n'écartent pas indûment une association. Nous recueillons désormais leurs réactions.

Als wij de aankoop van de vaccins blijven betalen en als wij tot nog toe 80 % van de campagne hebben betaald, getuigt het dan niet van respect voor de verantwoordelijkheden en van een correcte responsabilisering om een minimum te beginnen betalen voor de organisatie van de campagne?

21.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Dan mag men in het preventiebeleid ook wel eens responsabiliseringsmechanismen invoeren. Dan zal Vlaanderen zijn eigen campagnes zelf kunnen betalen, want dan keert er geld terug naar de Vlaamse kas.

Het federale niveau betaalt de griepvaccinatie, de prestaties, de medische akte. De minister moet tot een akkoord komen met de apothekers over een honorarium. Als het aan ons zou liggen, zouden wij graag alles zelf betalen. Splits de boel op!

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55027192C van de heer De Caluwé en vraag nr. 55027225C van mevrouw De Block worden uitgesteld.

22 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Federale Raad voor Apothekers" (55027292C)

22.01 Laurence Zanchetta (PS): In tegenstelling tot de beoefenaars van andere gezondheidszorgberoepen beschikken de apothekers over geen orgaan dat hen in staat stelt hun opinies aan de gezondheidsautoriteiten over te leggen. Vooraleer de Federale Raad voor Apothekers in werking kan treden, moeten er twee uitvoeringsbesluiten uitgevaardigd worden, het ene tot vaststelling van de representativiteitscriteria voor de verenigingen die kandidaten als lid van dit adviesorgaan kunnen voordragen, en het andere tot regeling van de interne organisatie en het functioneren van de raad.

Hoe staat het met die koninklijke besluiten?

22.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): De uitvoeringsbesluiten bevinden zich in de eindfase. Er moet nog een criterium voor de representativiteit van de artsverenigingen bevestigd worden. De werkzaamheden zijn bijna rond. Een en ander vergt tijd omdat we moesten nagaan of onze cijfers met de werkelijkheid overeenstemmen opdat er geen enkele vereniging ten onrechte uitgesloten zou worden. We zamelen nu hun reacties in.

Ensuite, les deux arrêtés lançant le Conseil fédéral des pharmaciens seront envoyés à l'inspecteur des Finances et suivront leur cours.

Vervolgens zullen de twee koninklijke besluiten tot oprichting van de Federale Raad voor Apothekers naar de inspecteur van Financiën overgezonden worden en hun beslag krijgen.

22.03 **Laurence Zanchetta** (PS): Je suis ravie que ce dossier aboutisse bientôt.

22.03 **Laurence Zanchetta** (PS): Ik ben blij dat de Federale Raad voor Apothekers nu snel boven het doopvont gehouden zal worden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 15.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.15 uur.