

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

Vendredi

07-10-2022

Après-midi

Vrijdag

07-10-2022

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 Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sages-femmes indépendantes conventionnées" (55029766C) 1
Orateurs: **Dominiek Sneppe, 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 "L'élaboration d'une résolution concernant le traitement de l'épilepsie" (55029694C) 2
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries de médicaments" (55029767C) 5
Orateurs: **Dominiek Sneppe, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les capteurs intelligents en matière de détection d'errance" (55029768C) 6
Orateurs: **Dominiek Sneppe, 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 "L'état d'avancement du plan pour les dispositifs médicaux" (55029905C) 7
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 "L'hospitalisation à domicile" (55029906C) 9
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Steven Creyelman à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé 9

INHOUD

- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geconventioneerde zelfstandige vroedvrouwen" (55029766C) 1
Sprekers: **Dominiek Sneppe, 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 uitwerking van een resolutie over de behandeling van epilepsie" (55029694C) 2
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelentekorten" (55029767C) 5
Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De slimme sensoren inzake dwaaldetectie" (55029768C) 6
Sprekers: **Dominiek Sneppe, 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 stand van zaken m.b.t. het plan voor medische hulpmiddelen" (55029905C) 7
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 "Thuishospitalisatie" (55029906C) 9
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en 9

publique) sur "L'évaluation indépendante de la réaction à la crise du Covid-19" (55030087C)

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

Volksgezondheid) over "De onafhankelijke evaluatie van de COVID-19-respons" (55030087C)

Sprekers: **Steven Creyelman, 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'indemnisation en cas d'effets secondaires sérieux du vaccin contre le covid" (55030149C)

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

10 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadevergoeding bij ernstige bijwerkingen van het covidvaccin" (55030149C)

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

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les drogues dissimulées dans des emballages de friandises" (55030632C)

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

11 Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Drugs in snoepverpakkingen" (55030632C)

Sprekers: **Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la pédicurie médicale" (55030150C)

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

12 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van medische pedicure" (55030150C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'introduction électronique de demandes auprès de l'INAMI" (55030154C)

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

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het elektronisch indienen van aanvragen bij het RIZIV" (55030154C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perspectives dans le cadre du traitement de la dermatite atopique" (55030156C)

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

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Perspectieven voor de behandeling van atopische dermatitis" (55030156C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un nouveau traitement de l'insuffisance cardiaque au départ de médicaments existants" (55030161C)

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

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nieuwe behandeling van hartfalen op basis van bestaande medicijnen" (55030161C)

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

publique		Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement d'une nouvelle méthode de mesure du taux de sucre dans le sang" (55030166C)	16	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van een nieuwe meetmethode voor de bloedsuikerwaarde" (55030166C)	16
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'AFMPS et les procédures d'approbation de monographies" (55030170C)	17	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het FAGG en de goedkeuringsprocedures voor monografieën" (55030170C)	17
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins des personnes souffrant de démence précoce" (55030435C)	19	Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject jongdementie" (55030435C)	19
<i>Orateurs:</i> Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	20	Samengevoegde vragen van	20
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de sélection du nouveau président du SPF Santé publique" (55030471C)	20	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De selectieprocedure voor de nieuwe voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55030471C)	20
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La désignation du nouveau président du SPF Santé publique" (55030774C)	20	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanstelling van de nieuwe voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55030774C)	20
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de vaccination contre les infections à pneumocoques" (55030475C)	21	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiegraad tegen pneumokokkeninfecties" (55030475C)	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	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fonctionnement du SPF Santé publique dans le cadre de rescEU" (55030476C)	22	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werking van de FOD Volksgezondheid in het kader van rescEU" (55030476C)	22
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, 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 Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indexation de la marge légale sur les médicaments" (55030493C)	24	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De indexering van de wettelijke marge op geneesmiddelen" (55030493C)	24
<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	25	Samengevoegde vragen van	25
- Kathleen Depoorter à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "L'Inspection des finances et l'arrêt de la collaboration avec Medista" (55030494C)	25	- Kathleen Depoorter aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De Inspectie van Financiën en de stopzetting van de samenwerking met Medista" (55030494C)	25
- Kathleen Depoorter à Vincent Van Peteghem (VPM Finances, Coördination lutte contre la fraude et Loterie Nationale) sur "L'Inspection des finances et l'arrêt de la collaboration avec Medista" (55030495C)	25	- Kathleen Depoorter aan Vincent Van Peteghem (VEM Financiën, Coördinatie fraudebestrijding en Nationale Loterij) over "De Inspectie van Financiën en de stopzetting van de samenwerking met Medista" (55030495C)	25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les garanties offertes par le nouveau partenaire logistique pour les vaccins anti-covid" (55030746C)	25	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De garanties van de nieuwe logistieke partner voor de covidvaccins" (55030746C)	25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Inspection des finances et l'arrêt de la collaboration avec Medista" (55030753C)	25	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Inspectie van Financiën en de stopzetting van de samenwerking met Medista" (55030753C)	25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les licences du nouveau partenaire logistique pour les vaccins anti-covid" (55030757C)	25	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergunningen van de nieuwe logistieke partner voor de covidvaccins" (55030757C)	25
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de sélection du nouvel administrateur général de l'AFMPS" (55030724C)	29	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De selectieprocedure voor de nieuwe administrateur-generaal van het FAGG" (55030724C)	29
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les packs commerciaux de microdosage de substances psychédéliques" (55030725C)	30	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De commerciële microdoseringsets van psychedelica" (55030725C)	30

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

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction des médicaments et dispositifs médicaux périmés" (55030741C)

32

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van vervallen medicatie en medische hulpmiddelen" (55030741C)

32

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

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les différences observées dans les données publiques sur la rémunération de hauts fonctionnaires" (55030742C)

33

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verschillen in de publieke gegevens over de verloning van topambtenaren" (55030742C)

33

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

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le système informatique destiné à soutenir la campagne de vaccination contre le Covid-19" (55030743C)

34

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het IT-systeem ter ondersteuning van de vaccinatiecampagne tegen COVID-19" (55030743C)

34

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

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur la vaccination obligatoire du personnel soignant contre le covid" (55030765C)

35

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken over de verplichte covidvaccinatie voor het zorgpersoneel" (55030765C)

35

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

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

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

VENDREDI 07 OCTOBRE 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

VRIJDAG 07 OKTOBER 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 42 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sages-femmes indépendantes conventionnées" (55029766C)

01.01 Dominiek Sneppe (VB): Depuis que les femmes qui viennent d'accoucher doivent quitter l'hôpital plus rapidement qu'auparavant, le rôle des sages-femmes à domicile est encore plus important pour la toute nouvelle maman et son bébé. Les sages-femmes conventionnées travaillent dans le cadre d'un régime de tiers payant à un prix convenu avec l'INAMI. Durant les trois premiers jours suivant l'accouchement, elles peuvent facturer 65 euros pour une visite à domicile; à partir du sixième jour, ce montant tombe à 34 euros. Il semble que certaines sages-femmes indépendantes doivent se contenter d'un salaire de 1 300 euros.

Ces tarifs sont-ils encore adaptés au coût de la vie, qui est en hausse? Le ministre donnera-t-il des instructions à l'INAMI afin que les tarifs soient revus? Qu'est-il possible de faire dans le domaine budgétaire? Le ministre craint-il un déconventionnement massif des sages-femmes si les tarifs ne sont pas revus à la hausse? Comment empêchera-t-il qu'une telle situation se produise?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'INAMI a soumis une proposition de budget concernant l'assurance maladie pour 2023, mais le gouvernement n'a pas encore pris position à cet égard. Par conséquent, je ne puis pas encore

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.42 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geconventioneerde zelfstandige vroedvrouwen" (55029766C)

01.01 Dominiek Sneppe (VB): Sinds pas bevallen moeders sneller het kraambed moeten verlaten, is de rol van de vroedvrouw aan huis nog belangrijker geworden voor de kersverse mama en haar baby. Geconventioneerde vroedvrouwen werken volgens een derde-betalersregeling tegen een prijs die met het RIZIV is afgesproken. De eerste drie dagen na de bevalling mogen ze 65 euro aanrekenen voor een bezoek aan huis, vanaf de zesde dag daalt dat bedrag tot 34 euro. Naar verluidt zouden sommige zelfstandige vroedvrouwen moeten rondkomen met een loon van 1.300 euro.

Zijn die tarieven nog wel aangepast aan de duurdere levensstandaard? Zal de minister het RIZIV de opdracht geven om de tarieven te herzien? Wat is er mogelijk op budgetair vlak? Vreest de minister dat de vroedvrouwen zich zonder tariefverhoging massaal zullen deconventioneren? Hoe wil hij dat voorkomen?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het RIZIV heeft een begrotingsvoorstel voor de ziekteverzekering voor het jaar 2023 op tafel gelegd, maar de regering heeft daarover nog geen standpunt ingenomen.

m'exprimer sur ce point aujourd'hui.

Eu égard au décalage de l'indexation des honoraires, nous avons déjà décidé que tous les honoraires seraient augmentés de 2 % à partir du 1er juillet 2022. Les sages-femmes peuvent également bénéficier de cette augmentation.

J'espère que la proposition budgétaire actuellement à l'examen permettra aux sages-femmes de conclure un accord adéquat, dans lequel l'augmentation de leurs coûts sera compensée. Si tel est le cas, davantage de sages-femmes seront également disposées à se faire conventionner.

01.03 Dominiek Sneppe (VB): Si nous voulons maintenir le système du conventionnement et que les soins restent financièrement abordables, nous devons faire en sorte que les prestataires de soins soient satisfaits des tarifs convenus. J'y reviendrai lors de la discussion du budget relatif à la santé publique.

Le **président:** La discussion de l'exposé d'orientation politique et du budget de la Santé publique aura lieu le 22 novembre.

L'incident est clos.

02 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élaboration d'une résolution concernant le traitement de l'épilepsie" (55029694C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Quel est l'état d'avancement de l'exécution de la résolution adoptée par la Chambre concernant le traitement de l'épilepsie?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Cette résolution datant de 2017 prévoyait la création d'un registre spécifique élargi, comprenant les nombreux prestataires de soins de santé concernés ainsi que de nombreuses données relatives à des dizaines de milliers de patients. Ce travail n'a pas encore débuté. Un élargissement du registre existant devrait être envisagé de manière globale, plutôt que pour une maladie spécifique. En outre, il subsiste des questions concernant la protection de la vie privée, la charge administrative supplémentaire qu'un tel registre représente pour les prestataires de soins de santé et sa finalité. Sur la base des données de l'INAMI et des mutualités, on peut, en effet, déjà répondre à de très nombreuses questions ponctuelles. Tel est également l'enjeu de l'autorité des données de

Daarom kan ik vandaag nog geen commentaar geven.

Omdat de indexering van de honoraria met vertraging werkt, hebben we reeds beslist dat alle honoraria vanaf 1 juli 2022 alvast met 2 % worden verhoogd. Ook de vroedvrouwen kunnen die verhoging genieten.

Ik hoop dat het begrotingsvoorstel dat momenteel ter bespreking voorligt, de vroedvrouwen in staat zal stellen een goede overeenkomst te sluiten, waarbij hun stijgende kosten worden gecompenseerd. In dat geval zullen ook meer vroedvrouwen bereid zijn zich te conventionneren.

01.03 Dominiek Sneppe (VB): Als we het systeem van de conventionering willen behouden en de zorg betaalbaar willen houden, moeten we ervoor zorgen dat de zorgverstrekkers tevreden zijn met de afgesproken tarieven. Ik zal hierop terugkomen wanneer de begroting van volksgezondheid wordt besproken.

De **voorzitter:** De bespreking van de beleidsverklaring en de begroting van volksgezondheid zal plaatsvinden op 22 november.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitwerking van een resolutie over de behandeling van epilepsie" (55029694C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoe staat het met de tenuitvoerlegging van de in de Kamer goedgekeurde resolutie met betrekking tot de behandeling van epilepsie?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In deze resolutie uit 2017 werd gevraagd om een uitgebreid specifiek register op te zetten met de vele betrokken zorgverstrekkers en met vele gegevens over tienduizenden patiënten. Daarvan werd nog geen werk gemaakt. Een verruiming van het bestaande register zou globaal moeten worden bekeken, en dus niet voor één specifieke ziekte. Daarnaast rijzen vragen rond de bescherming van de privacy, de extra administratieve belasting van de zorgverstrekkers en de finaliteit van een dergelijk register. Op grond van de gegevens van het RIZIV en de ziekenfondsen kan men immers al op zeer veel punctuele vragen een antwoord geven. Dat is tevens de inzet van de geplande gezondheidsdata-autoriteit.

santé dont la création est prévue.

Pour le reste, il ne nous paraît guère utile de dresser l'inventaire des coûts du traitement de l'épilepsie sans élargir cet exercice à d'autres pathologies.

En ce qui concerne l'incidence économique-sanitaire et sociale de l'épilepsie, je voudrais évoquer le projet d'autorité des données sanitaires, qui permettra d'accompagner certains groupes cibles dans la mise en œuvre d'analyses spécifiques. La création de cette autorité constitue une priorité absolue à mes yeux.

En ce qui concerne les indicateurs de qualité, il ne me paraît pas nécessaire que les pouvoirs publics prennent de nouvelles initiatives, en complément de la stratégie globale en matière de pratique médicale fondée sur les preuves pour toutes les pathologies. Je vous renvoie au site www.ebpracticenet.be, une plateforme qui permet au personnel soignant de première ligne d'accéder plus facilement aux directives existantes, aux preuves internationales et à d'autres documents du même type.

Deux points de la résolution portaient sur la sensibilisation du public, la lutte contre la stigmatisation, la sensibilisation des médecins et des autres soignants et l'accès aux sources d'information pour les patients et leurs familles. En général, les soignants disposent de bonnes connaissances en matière d'épilepsie. Les généralistes ou les urgences renvoient le patient vers un médecin spécialiste, qui connaît bien les directives médicales internationales, les possibilités de traitement existantes et les centres de référence. Les patients épileptiques, leurs familles et leurs aidants proches ont accès à des sites fiables où ils peuvent trouver des informations complémentaires. Toutefois, les patients peuvent commencer par poser leurs questions à leur médecin traitant.

J'aime souligner l'importance de la coopération transmurale, de la sensibilisation et de l'information des patients et de leur entourage, également comme fer de lance d'une prise en charge mieux intégrée. Durant le reste de cette législature, je souhaiterais mettre l'accent sur cette prise en charge, axée autour du patient sur une coopération maximale associant tous les prestataires de soins de santé ainsi que d'autres services également. Les soins intégrés doivent s'appliquer à chaque pathologie.

Le sixième point de la résolution concernait le travail fondé sur les preuves scientifiques et la nécessaire orientation vers des centres de

Voorts lijkt het ons niet erg zinvol om alleen het kostenplaatje van de behandeling van epilepsie en niet dat van andere pathologieën, in kaart te brengen.

Voor het in kaart brengen van de gezondheidseconomische en sociale impact van epilepsie verwijs ik naar de geplande gezondheidsdata-autoriteit, die bepaalde doelgroepen zal ondersteunen bij het uitvoeren van specifieke analyses. De oprichting van die autoriteit is voor mij een absolute prioriteit.

Wat de kwaliteitsindicatoren betreft, lijkt een nieuw overheidsinitiatief, naast een globale strategie voor alle pathologieën rond evidencebased practice, me niet nodig. Ik verwijs naar www.ebpracticenet.be, een platform dat bestaande richtlijnen, internationale evidentie en dergelijke toegankelijker maakt voor de eerstelijnszorgverleners.

Twee punten van de resolutie gingen over de bewustmaking van het publiek, de bestrijding van stigmatisering, de bewustmaking van artsen en andere zorgverstrekkers en het toegankelijk maken van informatiebronnen voor patiënten en hun familie. Epilepsie is bij de zorgverleners over het algemeen goed bekend. De huisarts of de spoeddienst verwijzen de patiënt naar een arts-specialist, die vertrouwd is met de internationale medische richtlijnen, de bestaande behandelingsmogelijkheden en de referentiecentra. Epilepsiepatiënten, hun familie en mantelzorgers kunnen voor meer informatie terecht op degelijke websites. In de eerste plaats kunnen patiënten met hun vragen echter terecht bij hun behandelende arts.

Ik benadruk graag het belang van transmurale samenwerking, van sensibilisering en van het informeren van de patiënt en zijn omgeving, ook als speerpunt voor meer geïntegreerde zorg. In de rest van deze regeerperiode wil ik daarop sterk inzetten, waarbij wij zoveel mogelijk rond de patiënt met alle zorgverstrekkers en ook andere diensten willen samenwerken. De geïntegreerde zorg moet gelden voor elke pathologie.

Het zesde punt van de resolutie ging over evidencebased werken en over de noodzakelijke doorverwijzing bij refractaire epilepsie naar de

référence en cas d'épilepsie réfractaire. Il n'est pas nécessaire pour l'heure de prendre des mesures pour que les neurologues orientent davantage les patients vers des centres de référence en cas d'épilepsie réfractaire si les patients sont candidats à une chirurgie de l'épilepsie ou à l'implantation d'un stimulateur du nerf vague.

Même en appliquant parfaitement toutes les directives internationales, nous ne parviendrons malheureusement pas, toutefois, à soulager définitivement tous les patients épileptiques de leurs crises.

Des conventions spécifiquement destinées à financer certaines activités ont été conclues entre l'INAMI et les centres de référence en matière d'épilepsie réfractaire. Les recettes dépendent du nombre de patients pour lesquels ces activités sont réalisées. Elles couvrent uniquement les coûts de ces activités.

Sur la base de la convention, les centres de référence ne reçoivent pas de recettes fixes qu'ils pourraient éventuellement allouer à d'autres objectifs. Si les centres de référence réalisent des activités pour un plus grand nombre de patients que ce qui est prévu dans la convention, ils recevront une indemnité proportionnellement plus importante. Il s'agit de budgets ouverts.

L'INAMI n'a reçu aucun signal de la part des centres de référence concernant des listes d'attente. Ces listes d'attente indiquent peut-être une limite dans le nombre de patients pouvant faire simultanément l'objet d'un suivi de qualité. Il se peut que la charge de patients pour ce groupe professionnel soit telle que des personnes doivent attendre. Je n'exclus pas cette possibilité, qui pose assurément problème. Elle montre notamment l'importance d'une bonne coopération transmurale entre les centres de référence et les soins de première et de seconde ligne, en vue d'une fluidité optimale.

En conclusion, la résolution constitue un point de départ intéressant mais certaines solutions proposées ne sont en fait pas si efficaces.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre a pris plus de dix minutes pour nous expliquer qu'il ne donnerait aucune suite à la résolution. Il réfute certains éléments, mais pour d'autres aspects, il prend des raccourcis un peu trop serrés. Quelle est par exemple la finalité d'un système d'enregistrement? Nous disposons d'un nombre trop limité de données alors même qu'il est très important de les rassembler pour développer des thérapies. Or dans ce contexte, aucune donnée ne

réfèrentiecentra. Er zijn nu geen acties nodig opdat neurologen meer zouden doorverwijzen naar referentiecentra voor refractaire epilepsie als de patiënten kandidaat zijn voor epilepsiechirurgie of voor de implanting van een nervus-vagusstimulator.

Ook met een perfecte toepassing van alle internationale richtlijnen krijgen we echter helaas niet alle epilepsiepatiënten aanvalsvrij.

Tussen het RIZIV en de referentiecentra voor refractaire epilepsie zijn overeenkomsten gesloten, die specifiek bepaalde activiteiten financieren. De inkomsten hieruit hangen samen met het aantal patiënten waarvoor die specifieke activiteiten worden verricht. Ze dekken uitsluitend de kosten van die activiteiten.

De referentiecentra hebben op basis van de overeenkomst geen vaste inkomsten die ze eventueel voor andere doelstellingen kunnen aanwenden. Als de referentiecentra voor meer patiënten activiteiten verrichten dan waarin de overeenkomst voorziet, dan zullen zij hiervoor een proportioneel grotere vergoeding ontvangen. Het zijn open budgetten.

Het RIZIV heeft van de referentiecentra geen signalen over wachtlijsten gekregen. Wachtlijsten wijzen misschien op een limiet van het aantal patiënten dat men tegelijkertijd kwaliteitsvol kan opvolgen. Mogelijk is de patiëntenlast van deze beroepsgroep dusdanig dat mensen moeten wachten. Ik sluit dat zeker niet uit en het is zeker ook niet onproblematisch. Het wijst onder meer op het belang van een goede transmurale samenwerking tussen de referentiecentra en de eerste- en de tweedelijnsgezondheidszorg, met het oog op een zo vlot mogelijke doorstroming.

Conclusie: de resolutie is zeker een interessante aanzet, maar een aantal oplossingen is eigenlijk niet zo efficiënt.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister heeft meer dan tien minuten nodig gehad om te zeggen dat hij met de resolutie niets gaat doen. Hij weerlegt een aantal zaken, maar bij een aantal andere zaken gaat hij wel heel kort door de bocht. Wat is bijvoorbeeld de finaliteit van het opzetten van een registratie? Er is een tekort aan data en net het verzamelen van data is heel belangrijk om therapieën te ontwikkelen. Dat zal hier niet gebeuren.

sera collectée.

Nous ne disposons pas d'indicateurs internationaux de qualité pour évaluer les résultats sur les patients. Les auteurs de la résolution ont réfléchi à ce point. Cependant, sur le plan politique, cette initiative a hélas été mise sur une voie de garage.

Les patients n'ont que faire des déclarations du ministre sur les listes d'attente.

Le ministre veut qu'un plan général soit mis sur pied. Pourtant, un membre de son parti a déposé une proposition de résolution sur l'endométriose. Alors que nous devons focaliser notre action sur le patient pour les diverses pathologies, le ministre affirme que nous ne devons pas travailler par pathologie. Des membres de la majorité indiquent pourtant qu'ils sont favorables à une telle approche. Comprenez qui pourra!

L'incident est clos.

03 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries de médicaments" (55029767C)

03.01 Dominiek Snelpe (VB): En Belgique, pas moins de 580 médicaments sont actuellement indisponibles. Cette situation est due à des problèmes de production, mais aussi à la politique des firmes pharmaceutiques qui consiste à ne pas fournir trop de médicaments à la fois aux distributeurs en gros, pour éviter qu'ils les vendent à un prix plus élevé à l'étranger. Cependant, certains de ces médicaments permettent de sauver des vies, comme l'EpiPen.

Le ministre estime-t-il que cette situation est normale? Exerce-t-il une pression suffisante sur les firmes pharmaceutiques et les distributeurs en gros? Comment les patients ne disposant pas d'alternatives peuvent-ils quand même se procurer les médicaments dont ils ont besoin?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Selon les chiffres de cette année, les signalements d'emballages de médicaments à usage humain temporairement indisponibles représentent en moyenne 5 % du total de ces emballages présents sur le marché belge. Les signalements d'indisponibilité sont enregistrés par prestation, par dosage, par voie d'administration, par forme pharmaceutique et par taille de l'emballage. Le problème ne concerne donc pas toujours toute la gamme du médicament. L'AFMPS contacte les firmes afin de les obliger à trouver des

We hebben geen internationale kwaliteitsindicatoren voor internationale *patient outcome*. Daarover is nagedacht in de resolutie. Dit wordt helaas politiek op een zijspoor geparkeerd.

Aan zijn uitleg over de wachtlijsten hebben de patiënten geen boodschap.

De minister wil een algemeen plan, maar een partijgenoot van hem heeft een voorstel van resolutie ingediend over endometrioze. We moeten patiëntgericht werken rond de pathologieën, maar de minister zegt dat we niet per pathologie moeten werken. Leden van de meerderheid geven echter aan dat ze dat wel willen doen. Begrijp wie kan!

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelenkortingen" (55029767C)

03.01 Dominiek Snelpe (VB): Liefst 580 geneesmiddelen zijn momenteel niet beschikbaar in België. Dit heeft te maken met productieproblemen, maar ook met het beleid van farmabedrijven om niet te veel in een keer te leveren aan de groothandelaardistributeurs, zodat die de geneesmiddelen niet tegen een hogere prijs zouden verkopen in het buitenland. Sommige van die geneesmiddelen zijn echter levensreddend, zoals de epi-pen.

Vindt de minister deze situatie normaal? Oefent hij genoeg druk uit op de farmabedrijven en de groothandelaardistributeurs? Hoe kunnen patiënten zonder alternatieven toch aan hun noodzakelijke geneesmiddelen geraken?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Meldingen van tijdelijk onbeschikbare geneesmiddelenverpakkingen voor menselijk gebruik vertegenwoordigen volgens de cijfers van dit jaar gemiddeld 5 % van het totaal op de Belgische markt. Meldingen van onbeschikbaarheid gebeuren per prestatie, dosering, vorm van toediening, farmaceutische vorm en grootte van verpakking. Het probleem gaat dus niet altijd over het hele gamma van het geneesmiddel. Het FAGG contacteert firma's om oplossingen af te dwingen en extra informatie te krijgen.

solutions et pour obtenir des informations supplémentaires.

En cas de pénuries plus critiques, on se tourne vers l'Agence européenne des médicaments. Si plusieurs pays sont touchés, on demande à la firme des informations supplémentaires et un plan d'action. Depuis avril 2021, les pharmaciens peuvent utiliser l'application PharmaStatut sur le site de l'AFMPS pour signaler une probable pénurie ou des problèmes de livraison.

Les vendeurs/distributeurs en gros peuvent exporter s'ils respectent leurs obligations en matière de service public. Les services d'inspection de l'AFMPS peuvent ouvrir une enquête en cas de plaintes.

Dans 75 % des cas, l'indisponibilité prévue des conditionnements est de moins d'un mois ou il s'agit d'un médicament non essentiel ou encore il existe un produit équivalent disponible. Les 25 % restants de cas d'indisponibilité peuvent potentiellement avoir une incidence importante sur le patient.

Après contacts avec des experts, 13 % des indisponibilités peuvent être résolues grâce à un autre médicament ou une préparation magistrale. Pour 4 % des cas, l'AFMPS accorde une dérogation permettant l'importation par l'entreprise de conditionnements étrangers du même médicament, au même prix et avec les mêmes conditions de remboursement. Pour 1,5 % des conditionnements indisponibles, il est recommandé de faire importer par le pharmacien un médicament d'un autre État membre sur la base d'une prescription médicale et d'une déclaration du médecin si aucun médicament équivalent n'est disponible en Belgique. Pour 6,5 % des conditionnements indisponibles, on parle d'indisponibilité critique et un groupe de travail composé d'experts de l'AFMPS, de l'INAMI et d'experts externes est mis en place afin de formuler des recommandations.

03.03 Dominiek Sneppe (VB): Pour nous, il n'est pas normal que dans un État occidental riche, il y ait encore autant de pénuries de médicaments.

L'incident est clos.

04 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les capteurs intelligents en matière de détection d'errance" (55029768C)

04.01 Dominiek Sneppe (VB): Depuis 2021, la maison de repos Prinsenhof à Rijkervorsel dispose

Bij meer kritieke tekorten betreft men het Europese geneesmiddelenagentschap. Als de tekorten zich voordoen in meerdere landen, dan vraagt men de firma om extra informatie en om een plan van aanpak. Sinds april 2021 kunnen apothekers een vermoedelijk tekort of leveringsproblemen melden via FarmaStatus op de website van het FAGG.

Groothandelaars/verdelers mogen exporteren als ze hun verplichtingen inzake openbare dienstverlening nakomen. Inspectiediensten van het FAGG kunnen een onderzoek openen bij klachten.

In 75 % van de onbeschikbare verpakkingen duurt de verwachte onbeschikbaarheid minder dan een maand of gaat het om een niet-essentieel geneesmiddel of is er een gelijkwaardig alternatief voldoende beschikbaar. De 25 % andere onbeschikbare verpakkingen kunnen mogelijk voor een belangrijke impact zorgen op de patiënt.

Na contact met experts kan de onbeschikbaarheid voor 13 % worden opgelost via een alternatief of een magistrale bereiding. Voor 4 % staat het FAGG een afwijking toe voor invoer van buitenlandse verpakkingen van hetzelfde geneesmiddel door de firma, aan dezelfde prijs en met dezelfde terugbetalingsvoorwaarden. Voor 1,5 % van de onbeschikbare verpakkingen wordt aangeraden om op basis van een medisch voorschrift en een artsenverklaring een geneesmiddel te laten invoeren door de apotheker uit een andere lidstaat als in België geen gelijkwaardig geneesmiddel voorhanden is. Voor 6,5 % van de onbeschikbare verpakkingen spreken we van een kritieke onbeschikbaarheid en dan wordt een taskforce georganiseerd met experts van het FAGG, het RIZIV en externe experts om aanbevelingen op te stellen.

03.03 Dominiek Sneppe (VB): Voor ons is het niet normaal dat er in een westerse welvarende staat toch nog zoveel geneesmiddelentekorten zijn.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De slimme sensoren inzake dwaaldetectie" (55029768C)

04.01 Dominiek Sneppe (VB): Sinds 2021 beschikt het woonzorgcentrum Prinsenhof in

de seize capteurs intelligents capables de détecter des irrégularités dans les chambres des résidents et de les signaler immédiatement au personnel soignant.

Le ministre est-il favorable à ce type d'innovations et celles-ci sont-elles également applicables dans les hôpitaux? Son administration soutient-elle cette idée et cette dernière est-elle conforme aux règles du RGPD?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Les maisons de repos relèvent des compétences des régions.

Cette piste peut être intéressante pour les secteurs de soins fédéraux. L'AFMPS et l'INAMI disposent déjà d'un mécanisme de certification pour aider les utilisateurs potentiels à choisir des dispositifs médicaux offrant une réelle plus-value. La fiabilité, le respect de la vie privée et la sécurité des informations constituent des critères à prendre en considération dans le cadre de l'analyse de ces processus. Il ne faut pas nécessairement remplacer intégralement une garde de nuit physique par un dispositif numérique, mais de telles innovations peuvent améliorer la qualité des soins, par exemple en soulageant le travail des infirmiers.

Cet été, j'ai dégagé un budget supplémentaire de 21 millions d'euros pour les hôpitaux qui investissent dans des systèmes permettant de soulager les infirmières de certaines tâches. Il s'agit d'un crédit dans le cadre duquel le gouvernement verse 1 euro pour chaque euro dépensé à cette fin par l'hôpital.

Les hôpitaux doivent évidemment définir leurs priorités. Les détecteurs de mouvements peuvent s'inscrire dans ce cadre, tout comme la télémétrie avec saisie automatique dans le dossier électronique du patient (DEP) en vue de remplacer le tour de salle classique pour prendre la pression artérielle manuellement. On peut imaginer de très nombreux exemples.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55029860C et 55030105C de M. Patrick Prévot et 55030703C de Mme Sneppe sont reportées, M. Prévot étant absent.

05 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement du plan pour les dispositifs médicaux" (55029905C)

Rijkevorschel over zestien slimme sensoren die onregelmatigheden in de kamers van de bewoners kunnen detecteren, waarbij de zorgverleners meteen worden verwittigd.

Is de minister voorstander van dit soort innovaties en kan men die ook toepassen in ziekenhuizen? Hoe ondersteunt zijn administratie dit en voldoet het aan de GDPR-regels?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Woonzorgcentra vallen onder de bevoegdheid van de regio's.

Voor de federale zorgsectoren kan dit denkspoor interessant zijn. Het FAGG en het RIZIV hebben al een certificeringsmechanisme om potentiële gebruikers te helpen bij de keuze van *medical devices* die een reële meerwaarde bieden. Betrouwbaarheid, respect voor de privacy en informatieveiligheid zijn criteria bij de analyse van die processen. Daarbij moet men niet noodzakelijk een volledig fysieke nachtronde vervangen door een digitale nachtronde, maar dergelijke innovatie kan de zorgkwaliteit wel verbeteren door bijvoorbeeld meer ruimte te geven aan verpleegkundigen.

Ik heb deze zomer voor de ziekenhuizen in 21 miljoen euro extra budget voorzien voor uitrustingen die verpleegkundige taken ontlasten. Het gaat om een krediet waarbij de overheid 1 euro betaalt voor elke euro die het ziekenhuis er zelf aan besteedt.

De ziekenhuizen moeten uiteraard hun prioriteiten bepalen. Bewegingssensoren kunnen daarin kaderen, net zoals telemetrie met automatische captatie in het elektronisch patiëntendossier (EPD) om de klassieke ronde van manuele bloeddrukmeting te vervangen. Er zijn legio voorbeelden te bedenken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55029860C en 55030105C van de heer Patrick Prévot en 55030703C van mevrouw Sneppe worden uitgesteld wegens afwezigheid van de heer Prévot.

05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. het plan voor medische hulpmiddelen" (55029905C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le plan pour les dispositifs médicaux devrait être prêt d'ici la fin de l'année. Où en est-on? Une concertation a-t-elle été organisée avec les parties prenantes?

Selon la directive européenne relative aux dispositifs médicaux, les patients doivent être informés de la réutilisation possible des dispositifs à usage unique. Cependant, cette obligation d'information ne figure pas dans la législation belge. Ce point sera-t-il modifié?

Dans notre pays, le remboursement de dispositifs ou techniques médicaux innovants prend un certain temps. Le ministre envisage-t-il de fixer des délais à cet égard, afin que les entreprises sachent quand elles peuvent attendre une réponse à leurs demandes?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Après concertation avec le secteur, ma cellule politique et l'administration sont en train de finaliser le plan pour les dispositifs médicaux. Celui-ci sera présenté au secteur dans les semaines à venir. Par conséquent, la question de Mme Depoorter arrive un peu trop tôt et elle pourrait être re-déposée prochainement.

L'amélioration de la procédure de remboursement des dispositifs médicaux innovants et des nouvelles technologies est prévue dans ce plan.

La réforme du financement des hôpitaux et leur fonctionnement en réseau permettront de mettre plus rapidement à la disposition des patients belges de précieux dispositifs innovants, avec toutes les garanties nécessaires.

L'obligation pour les établissements de soins d'informer les patients quant au réemploi de dispositifs médicaux à usage unique figure à l'article 12 de la loi du 22 décembre 2020. Les établissements de soins sont également tenus de notifier le retraitement de dispositifs médicaux à l'AFMPS. Les patients ont accès à ces informations sur le site de l'AFMPS.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Une obligation d'information a-t-elle également été prévue dans la loi?

05.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je pense que oui.

05.05 Kathleen Depoorter (N-VA): J'insiste pour que des critères et des limites de temps soient fixés dans la nouvelle procédure relative aux dispositifs

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het plan voor medische hulpmiddelen zou klaar moeten zijn voor het einde van dit jaar. Wat is de stand van zaken? Is er overlegd met de stakeholders?

Volgens de Europese richtlijn inzake medische hulpmiddelen moeten patiënten geïnformeerd worden over het eventuele hergebruik van hulpmiddelen voor eenmalig gebruik. Die informatieplicht is echter niet opgenomen in de Belgische wetgeving. Zal dat aangepast worden?

In ons land duurt het vrij lang vooraleer innovatieve medische hulpmiddelen of technieken worden terugbetaald. Is de minister van plan hiervoor tijdslimieten vast te leggen, zodat firma's weten wanneer ze een antwoord mogen verwachten op hun aanvragen?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Na overleg met de sector leggen mijn beleidscel en de administratie momenteel de laatste hand aan het plan voor de medische hulpmiddelen. De komende weken zal het plan aan de sector worden voorgesteld. Daarom komt de vraag van mevrouw Depoorter een beetje te vroeg. Ze zou best haar vraag binnenkort opnieuw stellen.

In het plan zal de procedure voor de terugbetaling van innovatieve medische hulpmiddelen en nieuwe technologieën worden verbeterd.

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de netwerkvorming van ziekenhuizen zullen het mogelijk maken om waardevolle innoverende hulpmiddelen met de nodige garanties sneller aan de Belgische patiënten ter beschikking te stellen.

De verplichting voor zorginstellingen om patiënten te informeren over het hergebruik van medische hulpmiddelen bestemd voor eenmalig gebruik, is geregeld in artikel 12 van de wet van 22 december 2020. Zorginstellingen moeten de herverwerking van medische hulpmiddelen ook melden bij het FAGG. Patiënten kunnen deze informatie raadplegen op de website van het FAGG.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Is er ook een inlichtingsplicht opgenomen in de wet?

05.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik denk het wel.

05.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik wil erop aandringen om in de nieuwe procedure voor innovatieve medische hulpmiddelen vooral

médicaux innovants, afin que les firmes sachent quand elles peuvent attendre une réponse.

L'incident est clos.

06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hospitalisation à domicile" (55029906C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Quel est l'état d'avancement de l'AR relatif à l'hospitalisation à domicile qui est actuellement en préparation?

06.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): La Commission de convention hôpitaux-organismes assureurs a élaboré une proposition visant l'hospitalisation à domicile pour la chimiothérapie et l'antibiothérapie. Cela devrait donner lieu à un avenant à la convention nationale. Le contenu de la proposition doit encore être vérifié avec des représentants des prestataires de soins de santé, et un accord sur les modalités précises de financement doit encore être trouvé au sein de la Commission de convention. Par ailleurs, un cadre réglementaire adapté est en cours de finalisation afin de permettre aux pharmacies hospitalières de délivrer les médicaments nécessaires lorsque le patient est hospitalisé à domicile.

J'espère que ce cadre réglementaire pourra prochainement être implémenté.

L'incident est clos.

07 Question de Steven Creyelman à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation indépendante de la réaction à la crise du Covid-19" (55030087C)

07.01 Steven Creyelman (VB): Des dizaines d'universitaires et d'experts lancent un appel pour une évaluation indépendante de la gestion de la pandémie du covid. Les évaluations précédentes se seraient trop concentrées sur la première phase de la crise et étaient, selon eux, trop fragmentées en fonction de la répartition des compétences et pas assez ancrées dans les données.

Comment le ministre réagit-il à cet appel? Tiendra-t-il compte de la critique des initiateurs selon laquelle la composition du Strategic Scientific Committee (SSC) n'est pas suffisamment large?

07.02 Frank Vandebroucke, ministre (en

tijdsriteria en –limieten vast te leggen, zodat de firma's weten wanneer ze een antwoord kunnen verwachten.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Thuishospitalisatie" (55029906C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat is de stand van zaken van het KB rond thuishospitalisatie dat momenteel wordt voorbereid?

06.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen heeft een voorstel voor thuishospitalisatie uitgewerkt voor chemo- en antibioticatherapie. Dat moet leiden tot een wijzigingsclausule in de nationale overeenkomst. Het voorstel moet nog inhoudelijk worden afgetoetst met vertegenwoordigers van de zorgverleners en er moet binnen de overeenkomstencommissie nog een akkoord worden gevonden over de precieze financieringsmodaliteiten. Daarnaast wordt de laatste hand gelegd aan een aangepast reglementair kader om de ziekenhuisapotheken toe te laten de betrokken geneesmiddelen af te leveren in de thuissituatie.

Ik hoop dat deze regeling snel haar beslag zal krijgen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onafhankelijke evaluatie van de COVID-19-respons" (55030087C)

07.01 Steven Creyelman (VB): Tientallen academici en experts roepen op tot een onafhankelijke evaluatie van de aanpak van de covidpandemie. De vorige evaluaties zouden te veel hebben gefocust op de eerste fase van de crisis en waren volgens hen te gefragmenteerd volgens de bevoegdheidsverdeling en te weinig geworteld in data.

Hoe reageert de minister op die oproep? Zal hij tegemoetkomen aan de kritiek van de initiatiefnemers dat het Strategic Scientific Committee (SSC) onvoldoende breed is samengesteld?

07.02 Minister Frank Vandebroucke

néerlandais): L'allégation que les avis fournis et le processus décisionnel étaient unilatéraux et que seuls les virologues et les épidémiologistes ont été entendus est inexacte. Ainsi, la santé mentale et le bien-être ont été constamment pris en compte, et cet aspect a également été inclus dans la prise de décision.

Nous devons évidemment continuer à réfléchir sur notre approche du Covid-19, mais il est également nécessaire de mener une réflexion stratégique approfondie sur notre gestion de crise.

La mission et la composition du SSC, qui fait l'objet d'un accord avec les entités fédérées, sont claires. Au sein du SSC, l'accent est également mis sur l'expertise en matière de sciences sociales et l'expertise juridique.

07.03 Steven Creyelman (VB): Les initiateurs ne disent pas que rien n'a été fait, mais ils veulent aller plus loin et travailler plus en profondeur. La réponse initialement plutôt improvisée à la pandémie – bien qu'animée des meilleures intentions – a suscité des critiques. Il est donc nécessaire de procéder à une évaluation indépendante, qui ne vise pas à pointer des responsables, mais à tirer des leçons pour l'avenir.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 5530059C de Mme Merckx est transformée en question écrite.

08 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation en cas d'effets secondaires sérieux du vaccin contre le covid" (55030149C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les personnes vaccinées contre le coronavirus ayant développé des effets secondaires graves peuvent introduire une demande d'indemnisation.

Combien de personnes en Belgique ont introduit une demande d'indemnisation par le biais du programme de compensation sans faute? Dans combien de ces dossiers la demande n'a pas été acceptée? Quelles en étaient les principales raisons? Dans combien de dossiers la demande a-t-elle été acceptée? À combien s'élève le montant total des indemnisations versées? Combien de personnes en Belgique ont invoqué la directive européenne sur la responsabilité du fait des produits défectueux?

(Nederlands): Het klopt niet dat de verstrekte adviezen en de besluitvorming eenzijdig waren en dat enkel virologen en epidemiologen gehoor kregen. Zo werden, bijvoorbeeld, mentale gezondheid en welzijn voortdurend gemonitord en werd dat aspect ook meegenomen in de besluitvorming.

We moeten natuurlijk blijven nadenken over de covid-aanpak, maar daarnaast is er ook nood aan een grondige strategische reflectie over ons crisisbeheer.

De opdracht en de samenstelling van het SSC, waarover een akkoord met de deelstaten bestaat, zijn duidelijk. Ook in het SSC gaat er veel aandacht naar de expertise inzake sociale wetenschappen en naar de juridische expertise.

07.03 Steven Creyelman (VB): De initiatiefnemers zeggen niet dat er niets is gebeurd, maar ze willen breder en dieper gaan. De initieel vrij geïmproviseerde respons op de pandemie – weliswaar met de beste bedoelingen – lokte kritiek uit. Daarom is er nood aan een onafhankelijke evaluatie, die niet tot doel heeft schuldigen aan te wijzen, maar lering te trekken voor de toekomst.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 5530059C van mevrouw Merckx wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

08 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadevergoeding bij ernstige bijwerkingen van het covidvaccin" (55030149C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wie ernstige bijwerkingen ervaart van een covidvaccin kan een verzoek om schadevergoeding indienen.

Hoeveel personen hebben in België een verzoek tot schadevergoeding ingediend via de no-fault compensatieregeling? In hoeveel van deze zaken werd de vordering niet aanvaard? Wat waren hiervoor de voornaamste redenen? In hoeveel zaken werd de vordering wel aanvaard? Hoeveel bedroeg het totale uitgekeerde bedrag? Hoeveel personen hebben in België gebruik gemaakt van de EU-richtlijn inzake productaansprakelijkheid?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En Belgique, il n'existe pas de régime de compensation spécifique sans faute pour les effets indésirables graves des vaccins anti-covid. Le SPF Santé publique a reçu treize notifications par l'intermédiaire des producteurs de vaccins. L'État s'est engagé à protéger les producteurs de vaccins contre d'éventuelles demandes d'indemnisation. Sur les treize cas, douze concernent des notifications sans aucune action en justice. Une action en justice est en cours en France et l'État belge n'est pas partie à cette affaire. Les treize dossiers de demande d'indemnisation font l'objet d'une contestation.

Aucun dossier n'est pendant à l'AFMPS.

Le Fonds des accidents médicaux (FAM) a reçu quatorze demandes liées au covid. Il s'agit tant de demandes liées à des dommages résultant de la vaccination que de demandes liées à des dommages provoqués par la maladie elle-même et/ou par des mesures particulières prises par le gouvernement.

Six de ces demandes ont été examinées et, après analyse, il est apparu qu'elles ne répondaient pas aux critères d'indemnisation du FAM. Dans quatre de ces demandes, le FAM n'a pas pu intervenir car le seuil de gravité n'était pas atteint. Dans deux cas, le FAM a déclaré qu'il n'y avait pas de lien avéré avec les soins délivrés.

Les six demandeurs peuvent encore intentar une action en justice.

Les huit autres demandes sont en cours d'examen.

08.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Par rapport au très grand nombre de vaccins administrés, ces chiffres sont acceptables. Toutefois, la procédure de traitement des dossiers par le FAM est parfois particulièrement longue.

L'incident est clos.

09 **Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les drogues dissimulées dans des emballages de friandises" (55030632C)**

09.01 **Steven Creyelman** (VB): La chaîne britannique *Sky News* a récemment rapporté que les trafiquants de drogue vendent de plus en plus souvent leurs produits dans de faux emballages de bonbons, notamment via Snapchat et Instagram. Au Royaume-Uni, cela a déjà entraîné l'hospitalisation

08.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Er bestaat in België geen specifieke no-fault compensatieregeling voor ernstige bijwerkingen van covidvaccins. Via de vaccinproducenten heeft de FOD Volksgezondheid dertien kennisgevingen ontvangen. De Staat heeft zich ertoe verbonden om de vaccinproducenten te vrijwaren bij mogelijke schadeclaims. Twaalf van die dertien gevallen betreffen louter kennisgevingen waarbij er nog geen rechtszaak is. Er loopt één rechtszaak in Frankrijk. De Belgische Staat is geen partij in die rechtszaak. Alle dertien claims worden betwist.

Bij het FAGG lopen er geen dossiers.

Het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) ontving veertien aanvragen gelinkt aan covid. Het betreft zowel aanvragen op basis van schade door de vaccinatie als schade door de ziekte zelf en/of door de regering getroffen bijzondere maatregelen.

Zes van die aanvragen werden onderzocht en blijken na analyse niet in aanmerking te komen voor een schadevergoeding door het FMO. In vier van die aanvragen is er geen vergoeding, omdat de ernstgraad niet bereikt werd. In twee gevallen stelde het FMO dat er geen bewezen link met de zorgverlening was.

De zes aanvragers kunnen nog wel terecht bij de rechtbank.

De overige acht aanvragen worden momenteel nog onderzocht.

08.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): In verhouding tot het heel groot aantal toegediende vaccins valt dit cijfer goed mee. Wel kan de doorlooptijd bij het FMO bijzonder lang zijn.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Drugs in snoepverpakkingen" (55030632C)**

09.01 **Steven Creyelman** (VB): Het Britse *Sky News* berichtte onlangs dat drugsdealers hun producten meer en meer aan de man brengen in nepverpakkingen van snoepgoed, via onder andere Snapchat en Instagram. In het Verenigd Koninkrijk heeft dit al geresulteerd in minstens acht

d'au moins huit enfants.

Le ministre est-il au courant de cette pratique? Cela s'est-il également produit dans notre pays? A-t-il déjà contacté ses collègues compétents pour l'Intérieur et la Sécurité alimentaire à ce sujet? A-t-il déjà discuté du problème avec les entités fédérées? Quelles mesures sont-elles envisagées en la matière?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le Belgian Early Warning System on Drugs est le pilier national d'un réseau européen à plus grande échelle qui suit les nouvelles tendances et les nouvelles drogues. La distribution de drogues dissimulées dans des emballages de friandises est une pratique bien connue dans ce réseau. Le phénomène semble peu fréquent en Belgique. Quelques cas ont été signalés de bonbons ou de sucettes contenant du CBD, de la MDMA ou du 2C-B pour réduire le risque de saisies. Nous n'avons pas connaissance d'hospitalisations, mais les informations sur ce type d'emballage spécifique sont le plus souvent incluses dans la catégorie générale "autre". Nous entretenons des contacts permanents avec les partenaires flamands, bruxellois et wallons. On est également conscient de cette situation au niveau international, mais il s'agirait d'un phénomène très limité. Nous sommes également en contact avec l'AFSCA et les douanes à ce sujet. Chaque nouvelle tendance est suivie d'une concertation supplémentaire. Pour l'instant, aucune mesure ne semble nécessaire pour ce phénomène très spécifique, mais nous devons pouvoir réagir rapidement aux cas inquiétants.

L'incident est clos.

10 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la pédicurie médicale" (55030150C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La pédicurie médicale, un traitement qui peut s'avérer très utile notamment pour les personnes diabétiques, peut être prescrite par des médecins. Cette prestation de soins est effectuée par un(e) pédicure spécialisé(e) et éligible au remboursement par l'INAMI. Une exonération de la TVA n'est possible que pour les professions reconnues.

Dans son avis de juillet 2021, le Conseil fédéral des professions paramédicales a insisté sur la reconnaissance du groupe professionnel des hygiénistes des pieds. À cette fin, il faudrait prévoir des exigences minimales de formation et procéder à une évaluation des risques.

gehospitaliseerde kinderen.

Heeft de minister weet van die praktijk? Is dit in ons land ook al voorgekomen? Heeft hij hierover zijn collega's, bevoegd voor Binnenlandse Zaken en voor Voedselveiligheid, al gecontacteerd? Heeft hij het probleem al besproken met de deelstaten? Welke maatregelen worden er ter zake gepland?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het Belgian Early Warning System on Drugs is de nationale pijler van een groter Europees netwerk dat nieuwe trends en nieuwe drugs opvolgt. De distributie in snoepgoedverpakkingen is in dat netwerk bekend. Het lijkt relatief weinig voor te komen in België. Er zijn enkele gevallen gemeld van snoepjes of lolly's die CBD, MDMA of 2C-B bevatten, om zo het risico van inbeslagneming te beperken. Van ziekenhuisopnames hebben we geen weet, maar de informatie over dit soort specifieke verpakking is meestal opgenomen in de algemene categorie 'andere'. Er is permanent contact met de Vlaamse, Brusselse en Waalse partners. Ook internationaal is men hiervan op de hoogte, maar het blijkt toch zeer beperkt voor te komen. Wij staan hierover ook in contact met het FAVV en de douane. Bij elke nieuwe trend volgt er extra overleg. Voorlopig lijken geen maatregelen nodig voor dit heel specifieke fenomeen, maar we moeten wel snel kunnen inspelen op verontrustende gevallen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van medische pedicure" (55030150C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Artsen kunnen een medische pedicure voorschrijven, een behandeling die zeker voor diabetespatiënten erg nuttig kan zijn. De prestatie wordt uitgevoerd door een gespecialiseerde voetverzorger en kan worden terugbetaald door het RIZIV. Een vrijstelling van btw is enkel mogelijk voor erkende beroepen.

De Federale Raad voor de paramedische beroepen heeft in zijn advies van juli 2021 aangedrongen op de erkenning van de beroepsgroep van de voethygiënisten. Daarbij zouden minimale opleidingsvereisten moeten worden voorgeschreven en een risico-inschatting moeten worden

uitgevoerd.

Le ministre est-il favorable à la reconnaissance officielle de la profession? Un arrêté royal sur le sujet est-il en préparation?

Wenst de minister de beroepsgroep officieel te erkennen? Is er een KB ter zake in voorbereiding?

Les hygiénistes du pied pourraient-ils jouer un rôle dans les pré-trajets destinés aux patients diabétiques?

Kunnen voethygiënisten een rol krijgen in de voortrajecten voor diabetespatiënten?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le Conseil fédéral des professions paramédicales et la Commission technique des professions paramédicales ont émis deux avis non contraignants sur la reconnaissance de deux nouvelles professions paramédicales: celle d'hygiéniste du pied ou de pédicure spécialisé, et celle de podologue. J'ambitionne d'élaborer un cadre législatif, mais je ne peux pas encore fournir de précisions à ce sujet. Pour l'heure, la législation existante reste d'application. Le SPF Économie est compétent pour les règles légales relatives à la profession de pédicure spécialisé, tandis que la profession de podologue est organisée par l'arrêté royal du 7 mars 2016, qui est de la compétence du SPF Santé publique.

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Federale Raad voor de paramedische beroepen en de Technische Commissie voor de paramedische beroepen hebben twee niet-bindende adviezen uitgebracht over de erkenning van twee nieuwe paramedische beroepen, dat van voethygiënist of gespecialiseerd voetverzorger, en dat van podoloog. Ik heb de ambitie om een wetgevend kader uit te werken, maar meer details kan ik daarover nog niet geven. Momenteel blijft de huidige wetgeving van kracht. De FOD Economie is bevoegd voor de wettelijke regels inzake het beroep van gespecialiseerd voetverzorger, het beroep van podoloog is gereguleerd in het KB van 7 maart 2016, dat tot bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid behoort.

Une reconnaissance éventuelle de la profession implique que des critères minimums de qualification soient fixés et que les formations répondent à certaines exigences. Les diplômés devront être titulaires d'une reconnaissance de la communauté compétente ainsi que d'un visa du SPF Santé publique. Si nécessaire, des mesures transitoires pourront être prévues pour les étudiants et les professionnels déjà établis.

Een mogelijke erkenning van het beroep betekent dat er minimale kwalificatiecriteria moeten worden opgesteld en dat de opleidingen aan bepaalde eisen moeten voldoen. Afgestudeerden zullen een erkenning door de bevoegde gemeenschap en een visum van de FOD Volksgezondheid nodig hebben. Zo nodig kunnen er overgangsmaatregelen komen voor studenten en reeds gevestigde beroepsbeoefenaars.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous savons tous que les pré-trajets pour le diabète ne se déroulent pas de manière optimale à l'heure actuelle.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): We weten allen dat de voortrajecten voor diabetes vandaag niet optimaal verlopen.

10.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous y travaillons.

10.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Daar werken we aan.

10.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans le cadre de ces pré-trajets, un rôle essentiel peut être joué non seulement par le pharmacien de référence, mais également par l'hygiéniste du pied. À l'heure actuelle, il arrive encore trop souvent que des patients se présentent chez leur médecin avec un pied diabétique à un stade avancé.

10.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Niet alleen de huisapotheeker, maar ook de voethygiënist kan een essentiële rol spelen in die voortrajecten. Vandaag gebeurt het nog te vaak dat patiënten bij hun arts komen met een diabetesvoet in een vergevorderd stadium.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 55030152C et 55030229C de Mme Depoorter et Mme Farih

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55030152C en 55030229C van

sont reportées.

mevrouw Depoorter en mevrouw Farih worden uitgesteld.

11 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'introduction électronique de demandes auprès de l'INAMI" (55030154C)

11 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het elektronisch indienen van aanvragen bij het RIZIV" (55030154C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans un souci de durabilité, le travail administratif se fait de plus en plus par voie électronique. Pourtant, l'INAMI exige toujours les documents originaux pour certains remboursements médicaux. Cette procédure sera-t-elle revue?

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Met het oog op verduurzaming wordt meer en meer administratie elektronisch afgehandeld. Toch vraagt het RIZIV voor bepaalde medische terugbetalingen nog steeds de originele documenten. Zal die procedure worden herzien?

11.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Les prestataires de soins peuvent déjà attester électroniquement auprès de la mutuelle: avec eFact pour le régime du tiers payant et avec eAttest dans les autres cas. Cette possibilité existe déjà dans certains secteurs et sera progressivement étendue.

11.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Zorgverleners kunnen nu al elektronisch attesteren bij het ziekenfonds: met eFact voor de derde-betalersregeling en met eAttest in de andere gevallen. Die mogelijkheid bestaat al in sommige sectoren en zal stapsgewijs worden uitgebreid.

Le remboursement sur la base d'une copie ou d'un scan n'est pas possible car, selon le Code civil, ces documents n'ont pas de valeur probante inconditionnelle. Plutôt que de modifier le Code, nous devons poursuivre le déploiement de eFact et eAttest.

Een terugbetaling op grond van een kopie of scan kan niet, omdat die volgens het Burgerlijk Wetboek geen onvoorwaardelijke bewijswaarde hebben. Veeleer dan het wetboek te wijzigen, moeten we eFact en eAttest verder uitrollen.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous sommes d'accord sur ce point.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Daar zijn we het over eens.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perspectives dans le cadre du traitement de la dermatite atopique" (55030156C)

12 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Perspectieven voor de behandeling van atopische dermatitis" (55030156C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Au moins 500 000 Belges souffrent de dermatite atopique, la maladie inflammatoire de la peau la plus répandue. En plus du traitement de base, les dermatologues peuvent proposer depuis quelques années plusieurs thérapies innovantes. Les patients présentant une forme grave de dermatite atopique peuvent souffrir d'une inflammation de type 2 sous-jacente, provoquant chez eux des symptômes au niveau des voies respiratoires supérieures et inférieures.

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Minstens 500.000 Belgen lijden aan atopische dermatitis, de meest voorkomende huidontsteking. Boven op de basisbehandeling hebben dermatologen de laatste jaren een aantal innovatieve therapieën ter beschikking gekregen. Patiënten met ernstige atopische dermatitis kunnen een onderliggende type 2-inflammatie hebben, waarbij ze vaak ook last hebben van symptomen in de onderste of bovenste luchtwegen.

Prévoit-on la possibilité d'offrir un traitement intégré à ces patients? Le ministre s'est engagé au Parlement à chercher une solution pour la politique relative aux maladies chroniques. Peut-il déjà nous

Zijn er plannen om voor die patiënten een geïntegreerde behandeling mogelijk te maken? De minister belofde in het Parlement een oplossing te zoeken voor het beleid inzake chronische ziekten.

informer à ce sujet?

Kan hij daarover al iets kwijt?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous œuvrons à un plan interfédéral de soins intégrés, qui devrait être la règle pour l'ensemble des patients atteints d'un problème de santé complexe ou chronique. Les patients souffrant de dermatite atopique doivent en tout cas pouvoir prétendre à un traitement intégré, surtout s'ils souffrent de surcroît d'un problème au niveau des voies respiratoires dû aux processus inflammatoires sous-jacents. Cela suppose une bonne collaboration et une bonne coordination entre tous les prestataires de soins concernés.

J'ai demandé à la Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques (CRPPP) de l'INAMI de se pencher sur une intervention forfaitaire pour les patients atteints de dermatite atopique et, par extension, d'autres affections dermatologiques chroniques. Cette commission a discuté de ce dossier en mai et en septembre 2022. Le groupe de travail a été invité à actualiser et à améliorer la proposition y afférente datant de la législature précédente. Dès que je disposerai d'une proposition définitive, je prendrai une décision à ce sujet conformément à la procédure.

En Belgique, un large éventail de traitements de la dermatite atopique est actuellement remboursé par l'assurance maladie obligatoire. Conformément à la procédure légale, les accords seront éventuellement prolongés sur la base d'une évaluation qui aura lieu avant que ces derniers expirent. Ces spécialités peuvent être définitivement inscrites comme spécialités remboursables ou il peut être décidé d'arrêter le remboursement pour les nouveaux patients.

L'incident est clos.

13 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un nouveau traitement de l'insuffisance cardiaque au départ de médicaments existants" (55030161C)**

13.01 **Kathleen Depoorter (N-VA)**: Une équipe limbourgeoise de cardiologues a décrit dans une publication un traitement de l'insuffisance cardiaque qui ne coûterait que 8 euros par jour et qui permettrait une amélioration considérable de la qualité de vie des patients.

Le ministre a-t-il connaissance de projets similaires? Les pouvoirs publics prévoient-ils des incitants pour soutenir une telle méthode de travail?

12.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Wij werken aan een interfederaal plan voor geïntegreerde zorg, die de regel zou moeten zijn voor alle patiënten met een complex of chronisch gezondheidsprobleem. Patiënten met atopische dermatitis moeten alleszins aanspraak kunnen maken op een geïntegreerde behandeling, zeker als ze daarnaast een luchtwegenprobleem hebben door de onderliggende ontstekingsprocessen. Dat veronderstelt een goede samenwerking en coördinatie tussen alle betrokken zorgverleners.

Ik heb aan de Commissie voor Terugbetaling van Farmaceutische Producten en Verstrekkingen (CTFPV) van het RIZIV gevraagd om een forfaitaire tussenkomst te onderzoeken voor patiënten met atopische dermatitis en bij uitbreiding met andere chronische huidaandoeningen. Die commissie heeft dit besproken in mei en september 2022. Aan de werkgroep is gevraagd om het voorstel dienaangaande uit de vorige regeerperiode te updaten en te verbeteren. Zodra ik een definitief voorstel heb, zal ik daarover conform de procedure een beslissing nemen.

In België wordt momenteel een divers gamma aan behandelingsopties voor atopische dermatitis door de verplichte ziekteverzekering vergoed. Conform de wettelijke procedure zullen de overeenkomsten op basis van een evaluatie die nog voor de afloop van deze overeenkomsten gebeurt, eventueel worden verlengd. Deze specialiteiten kunnen definitief worden ingeschreven als vergoedbaar of de vergoeding zal worden stopgezet voor nieuwe patiënten.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nieuwe behandeling van hartfalen op basis van bestaande medicijnen" (55030161C)**

13.01 **Kathleen Depoorter (N-VA)**: Een Limburgs team van hartspecialisten heeft in een publicatie een behandeling voor hartfalen beschreven die 8 euro per dag zou kosten en een aanzienlijke levensverbetering zou kunnen betekenen voor de patiënten.

Heeft de minister weet van gelijkaardige projecten? Bestaat er vanuit de overheid een incentive om een dergelijke werkwijze te ondersteunen? In welke

Dans quels domaines cette méthode de travail a-t-elle des chances de réussir?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'intérêt pour le repositionnement ("*repurposing*") de médicaments a fortement augmenté ces dernières années. Des dizaines d'études sont actuellement en cours au niveau international. De telles études ont également été menées ou sont encore en cours en Belgique.

Dans le cadre du programme Horizon Europe, un budget de 50 millions d'euros a été prévu pour le développement d'une plateforme européenne d'innovation pour le repositionnement. Deux projets qui feront usage de ce budget ont été lancés récemment. À l'échelon national, les études en matière de repositionnement s'inscrivent dans le cadre du programme KCE trials. L'étude mentionnée a d'ailleurs été financée par le KCE.

Au niveau européen, un projet pilote est actuellement en cours afin de faciliter l'intégration des nouvelles indications d'un médicament existant, étudié par des organisations non commerciales, dans les indications autorisées du médicament existant. L'AFMPS participe à ce projet.

De nouvelles indications pour les médicaments existants ont été développées dans différents domaines thérapeutiques. Si nous voulons soutenir davantage les initiatives non commerciales de repositionnement, nous devons nous concentrer sur les domaines thérapeutiques spécifiques pour lesquels il existe un besoin non satisfait et sociétal.

Nous sommes encore dans la phase de recherche et de projets pilotes, mais cette question deviendra importante à l'avenir.

L'incident est clos.

14 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement d'une nouvelle méthode de mesure du taux de sucre dans le sang" (55030166C)**

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Indigo, une *spin-off* de l'UGent, a développé une méthode alternative permettant de mesurer le taux de glycémie des patients diabétiques. Un petit capteur situé sous la peau du patient mesure la teneur en glucose et transmet les données à un smartphone ou à un autre appareil. Cette nouvelle méthode améliore la qualité de vie du patient, les prises de

domeinen heeft deze werkwijze een kans op slagen?

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De interesse voor *repurposing* van geneesmiddelen is de voorbije jaren sterk toegenomen. Op internationaal niveau lopen er momenteel tientallen klinische studies. Ook in België zijn dergelijke studies uitgevoerd of lopen ze nog.

Binnen Horizon Europe is in een budget van 50 miljoen euro voorzien voor de uitbouw van een Europees innovatieplatform voor *repurposing*. Twee projecten die gebruik zullen maken van dat budget, zijn onlangs van start gegaan. Op nationaal niveau vallen *repurposing*-studies binnen de scope van de KCE Trials. De vermelde studie werd trouwens door het KCE gefinancierd.

Op Europees niveau loopt momenteel een proefproject waarbij wordt getracht om de nieuwe indicaties voor een bestaand geneesmiddel dat wordt onderzocht door niet-commerciële organisaties, gemakkelijker in de vergunde indicaties van het bestaand geneesmiddel te krijgen. Het FAGG neemt deel aan dit project.

Er zijn nieuwe indicaties voor bestaande geneesmiddelen ontwikkeld in verschillende therapeutische domeinen. Als we niet-commerciële *repurposing*-initiatieven verder willen ondersteunen, zullen we ons moeten toespitsen op de specifieke therapeutische domeinen waarvoor er een onbeantwoorde en een maatschappelijke nood bestaat.

We zitten nog in de fase van onderzoek en proefprojecten, maar dit wordt belangrijk in de toekomst.

Het incident is gesloten.

14 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van een nieuwe meetmethode voor de bloedsuikerwaarde" (55030166C)**

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Indigo, een *spin-off* van de UGent, heeft een alternatieve methode ontwikkeld om de bloedsuikerspiegel van diabetespatiënten te meten. Een kleine sensor onder de huid van de patiënt meet het glucosegehalte en stuurt de gegevens door naar een smartphone of ander toestel. Deze nieuwe methode verbetert de levenskwaliteit van de patiënt,

sang classiques n'étant dès lors plus nécessaires. Cette nouvelle méthode sera-t-elle remboursée?

aangezien de klassieke bloedprikken dan niet meer nodig zijn. Zal deze nieuwe methode worden terugbetaald?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): À l'heure actuelle, aucune demande de remboursement n'a encore été introduite. De plus, d'après les informations dont je dispose, le dispositif médical ne présente pas encore de marquage CE destiné à l'utilisation par les patients diabétiques, une condition nécessaire pour prétendre à un remboursement.

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Er is momenteel nog geen vergoedingsaanvraag ingediend. Bovendien beschikt het medisch hulpmiddel volgens mijn informatie nog niet over een CE-markering voor het gebruik bij diabetespatiënten, een noodzakelijke voorwaarde om voor vergoeding in aanmerking te komen.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je tiens tout de même à appeler le ministre à mener une réflexion proactive à ce sujet. En effet, de nombreux patients diabétiques ne s'en sortent pas avec ces prélèvements de sang, qui font en outre encore l'objet d'un certain tabou. Un instrument médical mesurant automatiquement la valeur glycémique constituerait une avancée majeure pour eux.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik wil de minister toch oproepen om hierover proactief na te denken. Veel diabetespatiënten worstelen immers met die bloedprikken, waarop ook nog een zeker taboe rust. Een medisch instrument dat de bloedsuikerwaarde automatisch meet, zou voor hen een grote stap vooruit betekenen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'AFMPS et les procédures d'approbation de monographies" (55030170C)

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het FAGG en de goedkeuringsprocedures voor monografieën" (55030170C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre prépare un arrêté royal sur l'approbation de monographies. Tant la procédure que le délai d'attente posent problème. La fonction de président de la commission chargée de la procédure d'approbation ne serait pas rémunérée. Confirmez-vous cette information? Les longs délais d'attente sont-ils liés à cela?

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister bereidt een KB voor over het goedkeuren van monografieën. Zowel de procedure als de wachttijd vormen een probleem. Naar verluidt zou de functie van de voorzitter van de commissie die zich over de goedkeuringsprocedure buigt, onbezoldigd zijn. Klopt dat? Hebben de lange wachttijden daarmee te maken?

Quels sont le statut et les grandes lignes de l'arrêté royal en cours de préparation? L'AFMPS possède-t-elle des moyens humains et matériels suffisants pour le mettre en œuvre? Des consultations ont-elles déjà eu lieu avec le secteur?

Wat zijn de status en de hoofdlijnen van het KB dat wordt voorbereid? Beschikt het FAGG over voldoende middelen en medewerkers om het uit te voeren? Vond er al overleg plaats met de sector?

L'AFMPS aurait encouragé plusieurs entreprises à soumettre une monographie ensemble, afin d'accélérer son approbation. Est-ce réaliste dans un marché concurrentiel? Le ministre estime-t-il correct que les hôpitaux deviennent l'instance dirigeante?

Het FAGG zou verschillende bedrijven hebben aangemoedigd samen een monografie in te dienen, om de goedkeuring ervan te bespoedigen. Is zo iets realistisch in een competitieve markt? Vindt de minister het correct dat de ziekenhuizen dan de leidende instantie zouden worden?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je tiens à préciser que le président est rémunéré, mais il est vrai que ces montants sont assez faibles. C'est un point qui mérite notre attention.

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De voorzitter wordt wel degelijk vergoed, maar de bedragen zijn vrij laag. Dat is een aandachtspunt.

L'AFMPS a lancé une analyse de la réglementation actuelle déjà avant la crise du coronavirus, et s'attelle à élaborer des propositions afin de créer un cadre clair pour des matières premières sûres et de qualité pour les préparations magistrales et officinales. Cette analyse comprend également une évaluation des délais. L'agence organise évidemment une concertation avec les acteurs concernés. Il s'agit, au stade actuel, de propositions en préparation, et je n'anticiperai pas ici sur les démarches de mon administration.

Je pars du principe que l'administration évalue les moyens personnels et budgétaires nécessaires pour la réalisation de telle ou telle proposition, et qu'elle prévoit ces moyens ou pointe les besoins.

J'ai déjà eu des retours de pharmaciens et d'un distributeur de matières premières. Je les examinerai en profondeur et je me concerterai avec les acteurs et les administrations compétentes.

La possibilité offerte à plusieurs demandeurs d'introduire une demande conjointe pour une monographie permet de répondre aux préoccupations quant au coût d'une approbation. Cette option bénéficiera tant au secteur qu'à l'administration, qui n'aura, dans ce cas, qu'une seule demande à traiter. De même, on évite les disparités entre plusieurs monographies. Cela étant dit, la décision réside toujours auprès des entreprises, il ne s'agit nullement d'une obligation.

La question du rôle des hôpitaux est distincte de celle-ci, car elle concerne les matières premières pour le traitement de maladies rares, pour lesquelles l'acteur moyen du marché ne souhaite pas faire approuver une monographie, en raison des coûts trop élevés. Pour ces matières premières, un régime d'exception serait prévu, dans lequel la demande émanerait d'un pharmacien hospitalier d'un hôpital universitaire, d'un centre multidisciplinaire coordonné ou d'un centre pédiatrique pour enfants atteints d'une maladie chronique. Une fois la monographie préparée sous la supervision de l'AFMPS, tout pharmacien peut, bien entendu, utiliser cette matière première pour un usage limité.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il ne reste que quatre producteurs de matières premières pharmaceutiques dans notre pays: en effet, ils s'en vont parce que leurs monographies ne sont pas approuvées et qu'ils ne peuvent donc pas produire et vendre. Il est urgent d'élaborer une réglementation pour les entrepreneurs

Het FAGG is nog voor de covidcrisis gestart met een analyse van de huidige regelgeving en werkt aan voorstellen om een duidelijk kader te creëren voor kwalitatieve en veilige grondstoffen waarmee officinale en magistrale bereidingen worden gemaakt. Het evalueert in dat kader ook de termijnen. Het agentschap overlegt vanzelfsprekend met de betrokken actoren. Momenteel gaat het dus om voorstellen die worden voorbereid, en waarop ik nu niet zal vooruitlopen.

Ik ga ervan uit dat de administratie inschat welke menselijke en budgettaire middelen er nodig zijn om een bepaald voorstel uit te voeren en dat ze daarvoor instaat of zegt welke middelen er nodig zijn.

Ik ontvang al reacties van apothekers en van een distributeur van grondstoffen. Ik zal die ernstig onderzoeken en overleg plegen met de actoren en de bevoegde overheidsinstanties.

De mogelijkheid die verschillende aanvragers wordt geboden om gezamenlijk een aanvraag voor een monografie in te dienen, biedt een antwoord op de bezorgdheid over de kosten die met een goedkeuring gepaard gaan. Dat komt zowel de sector als de administratie ten goede, die in dat geval ook maar één aanvraag moet verwerken. Ook worden discrepanties tussen de verschillende monografieën vermeden. De ondernemingen beslissen echter zelf, het gaat geenszins om een verplichting.

De vraag over de rol van de ziekenhuizen staat daar los van, want ze betreft de grondstoffen voor de behandeling van zeldzame ziektes, waarvoor de gemiddelde marktspeeler geen monografie wil laten goedkeuren, wegens de te hoge kosten. Voor die grondstoffen zou een uitzonderingsregeling gelden, waarbij de aanvraag uitgaat van een ziekenhuisapotheker van een universitaire ziekenhuis, een gecoördineerd multidisciplinair centrum of een pediatrisch centrum voor kinderen met een chronische ziekte. Zodra de monografie onder toezicht van het FAGG is opgesteld, mag iedere apotheker die grondstof voor beperkt gebruik uiteraard gebruiken.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er zijn nog slechts vier producenten van farmaceutische grondstoffen in ons land: ze lopen immers weg omdat hun monografieën niet goedgekeurd worden en ze dus niet kunnen produceren en verkopen. Er is dringend nood aan een regulering voor farmaceutische ondernemers die hun de nodige

pharmaceutiques afin de leur offrir la sécurité juridique dont ils ont besoin.

rechtszekerheid biedt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Puisqu'il a déjà été répondu à la question n° 55030275C de Mme Sneppe, elle est supprimée. Les questions jointes n°s 55030422C de Mme Sneppe, 55030600C de Mme Merckx et 55030921C de Mme Farih sont reportées.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55030275C van mevrouw Sneppe werd al beantwoord en vervalt. De samengevoegde vragen nrs. 55030422C van mevrouw Sneppe, 55030600C van mevrouw Merckx en 55030921C van mevrouw Farih worden uitgesteld.

16 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins des personnes souffrant de démence précoce" (55030435C)

16 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject jongdementie" (55030435C)

16.01 Els Van Hoof (cd&v): *La Belgique compte approximativement 5 500 personnes atteintes de démence précoce, c'est-à-dire des personnes présentant des symptômes de la démence avant l'âge de 65 ans. En mai 2022, ma résolution relative à l'organisation d'un programme de prise en charge de patients souffrant de démence précoce à un stade modéré ou avancé a été adoptée à l'unanimité.*

16.01 Els Van Hoof (cd&v): *In België leven naar schatting 5.500 mensen met jongdementie. Dit betekent dat men symptomen van dementie ontwikkelt voor de leeftijd van 65 jaar. In mei 2022 werd mijn resolutie over een zorgtraject voor dementie op jonge leeftijd in een matig tot vergevorderd stadium unaniem goedgekeurd.*

Une demande a-t-elle déjà été adressée au KCE, au SPF Santé publique et/ou à l'INAMI pour identifier les meilleures pratiques et mener une étude sur le programme de prise en charge de patients souffrant de démence précoce? Le cas échéant, quel est le calendrier de ces études et de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un tel programme? Des consultations ont-elles déjà été menées avec les Communautés sur le soutien apporté aux personnes atteintes de démence précoce? Où en est la mise en œuvre des demandes formulées dans la résolution?

Werd er al een vraag gericht aan het KCE, de FOD Volksgezondheid en/of het RIZIV om de best practices in kaart te brengen en een onderzoek te voeren naar het zorgtraject jongdementie? Wat is desgevallend de timing voor die onderzoeken en voor het ontwikkelen en implementeren van een zorgtraject jongdementie? Is al overlegd met de gemeenschappen over de ondersteuning van personen met jongdementie? Van welke verzoeken uit de resolutie is er al concreet werk gemaakt?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous n'avons pas encore entrepris de démarches au niveau de l'INAMI et du SPF. Je demanderai au KCE d'identifier les bonnes pratiques adoptées à l'étranger. Nous devons examiner la possibilité d'intégrer déjà ce point dans le programme de travail pour 2023, sur la base des études en cours et de celles déjà planifiées. Cette question rejoint une étude de 2007 du KCE sur l'organisation des soins concernant les lésions cérébrales non congénitales. Le rapport du KCE sera discuté avec les Communautés, qui sont en grande partie compétentes dans ce domaine en matière de soins.

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Naar het RIZIV en de FOD toe hebben we nog geen stappen gezet. Ik zal het KCE vragen om de best practices uit het buitenland in kaart te brengen. Of dit al in het werkprogramma voor 2023 mogelijk is, moeten we bekijken op basis van lopende en al geplande studies. Deze vraag sluit aan op een in 2007 verrichte KCE-studie inzake de zorgorganisatie voor niet-aangeboren hersenletsels. Het rapport van het KCE zal worden besproken met de gemeenschappen, die in dezen qua zorg grotendeels bevoegd zijn.

16.03 Els Van Hoof (cd&v): J'avais espéré davantage de progrès. De nombreux patients atteints de démence précoce sont confrontés à des

16.03 Els Van Hoof (cd&v): Ik had op meer vooruitgang gehoopt. Heel wat patiënten met jongdementie hebben grote kosten die niet worden

frais importants qui ne sont pas remboursés. Un tel trajet de soins est moins contraignant que pour les personnes atteintes de démence précoce qui se retrouvent dans une maison de repos et de soins avec des personnes âgées, ce qui rend leur situation d'autant plus pénible.

Il est décourageant de devoir attendre le KCE pour identifier les bonnes pratiques.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de sélection du nouveau président du SPF Santé publique" (55030471C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La désignation du nouveau président du SPF Santé publique" (55030774C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dirk Ramaekers a été désigné en qualité de président ad interim temporaire du SPF Santé publique. Cette désignation aurait été effectuée sur la base de son curriculum vitae et d'une interview avec le ministre. Est-ce la procédure d'usage pour la désignation d'un président temporaire?

Le mandat de Monsieur Ramaekers expire en janvier 2023. Pourquoi s'agit-il d'une désignation temporaire? Monsieur Ramaekers a-t-il une longueur d'avance dans la procédure de nomination du président définitif? Quelle procédure de sélection sera-t-elle suivie à cet effet? À quelles conditions les candidats doivent-ils satisfaire?

Qu'advient-il de la fonction de Monsieur Ramaekers au sein de la *task force* vaccination? De quel mandat est-il investi en cette qualité? Relève-t-il de la bande de salaire 7? Des avantages extra-légaux y sont-ils rattachés? A-t-il siégé en tant que président de la *task force* au sein du comité de direction du SPF?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La procédure de désignation est reprise à l'arrêté royal du 3 juillet 2022. Un appel à candidature pour le poste vacant, accompagné d'une description de fonction et d'un profil de compétences, a été publié sur le site de Selor. La sélection comparative a eu lieu conformément à l'arrêté royal. *(Le ministre cite les dispositions de l'arrêté royal précisant les conditions d'accès à la sélection comparative)*

Le 1^{er} septembre 2022, la DG Recrutement et

terugbetaald. Een dergelijk zorgtraject is minder dwingend dan bij personen met jongementie die in een woonzorgcentrum met oude mensen terechtkomen, wat erg confronterend is.

Het is ontmoedigend om te moeten wachten op het KCE om de best practices in kaart te brengen.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De selectieprocedure voor de nieuwe voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55030471C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanstelling van de nieuwe voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55030774C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dirk Ramaekers is aangesteld als tijdelijk waarnemend voorzitter van de FOD Volksgezondheid. Dat zou gebeurd zijn op basis van zijn curriculum vitae en een interview met de minister. Is dat de geijkte procedure om een tijdelijke voorzitter aan te stellen?

Het mandaat van de heer Ramaekers loopt af in januari 2023. Waarom gaat het om een tijdelijke aanstelling? Heeft de heer Ramaekers een streepje voor in de benoemingsprocedure voor de definitieve voorzitter? Welke selectieprocedure zal daarvoor worden gevolgd? Aan welke voorwaarden moeten de kandidaten voldoen?

Wat gebeurt er met de functie van de heer Ramaekers binnen de taskforce vaccinatie? Welk mandaat heeft hij in die hoedanigheid? Valt dat onder salarisband 7? Zijn daaraan extralegale voordelen verbonden? Zetelde hij als voorzitter van de taskforce in het directiecomité van de FOD?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De aanstellingsprocedure is beschreven in het KB van 3 juli 2022. Er werd een vacature met een functiebeschrijving en een competentieprofiel gepubliceerd op de website van Selor. De vergelijkende selectie is conform het KB verlopen. *(De minister citeert uit het betrokken KB wie zich kandidaat kan stellen voor de selectieprocedure)*

Op 1 september 2022 heb ik van het

Développement m'a transmis la liste des candidats déclarés admissibles. Un entretien a été organisé avec ces candidats retenus, entretien mené par moi-même, afin de pouvoir les comparer quant à leurs compétences spécifiques, leurs aptitudes relationnelles et leurs capacités par rapport à la description de fonction et au profil de compétence afférents à la fonction de management à pourvoir. Comme le prévoit l'arrêté royal du 29 octobre 2001, un rapport a été rédigé de chaque entretien.

Le SPF BOSA ne communique pas sur le nombre de candidats ayant participé à la procédure de sélection. Sur les trois candidats admissibles, c'est M. Ramaekers qui est arrivé en tête de la comparaison.

La fonction appartient à la classe 7, ce qui implique un salaire annuel brut indexé de 221 618,53 euros.

La *task force* vaccination n'existe plus. En revanche, le SPF et son président intérimaire participent au volet fédéral des travaux sur les campagnes de vaccination de rappel.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre n'a pas répondu à toutes mes questions. Je vais donc les réintroduire.

L'incident est clos.

18 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de vaccination contre les infections à pneumocoques" (55030475C)

18.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié des recommandations sur la vaccination des adultes contre les infections à pneumocoques. En Belgique, le taux de vaccination actuel de la population adulte cible est de 18 % à 32 %.

Ce taux de vaccination répond-il aux attentes? Comment le ministre entend-il augmenter le taux de vaccination?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le CSS recommande de vérifier régulièrement le statut vaccinal des patients et de discuter de l'indication ou de la vaccination contre le pneumocoque.

Le taux de vaccination indiqué n'est pas correct. En effet, l'avis fait référence à une seule étude.

DG Rekrutering en Ontwikkeling een overzicht van toegelaten kandidaten gekregen. Met hen werd een onderhoud georganiseerd, onder leiding van mezelf, om hun specifieke competenties en relationele managementvaardigheden te kunnen vergelijken. Van elk onderhoud werd een verslag opgesteld, zoals voorgeschreven in het KB van 29 oktober 2001.

De FOD BOSA communiceert niet over het aantal kandidaten dat heeft deelgenomen aan de selectieprocedure. Van de drie toelaatbare kandidaten kwam de heer Ramaekers als eerste uit de vergelijking.

De functie behoort tot klasse 7, wat neerkomt op een geïndexeerd brutojaarsalaris van 221.618,53 euro.

De taskforce vaccinatie bestaat niet meer. De FOD en zijn tijdelijke voorzitter nemen wel deel aan het federale deel van de werkzaamheden rond de boostercampagnes.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister heeft niet op al mijn vragen geantwoord. Ik zal die bijgevolg opnieuw indienen.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiegraad tegen pneumokokkeninfecties" (55030475C)

18.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft aanbevelingen vrijgegeven over het vaccineren van volwassenen tegen pneumokokkeninfecties. In België bedraagt de huidige vaccinatiegraad van de volwassen doelgroep 18 tot 32 %.

Voldoet die vaccinatiegraad aan de verwachtingen? Hoe wil de minister de vaccinatiegraad verhogen?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De HGR beveelt aan om geregeld de vaccinatiestatus van patiënten na te kijken en de indicatie voor pneumokokken of de vaccinatie te bespreken.

De vermelde vaccinatiegraad is niet correct. Er wordt immers in het advies verwezen naar één studie.

Les vaccins contre les infections à pneumocoques sont ne pas remboursables. L'INAMI ne dispose dès lors pas de données en matière de remboursements. Je peux néanmoins fournir les chiffres du nombre de boîtes de vaccins contre les pneumocoques vendues.

L'État fédéral est compétent pour les vaccinations obligatoires, les Communautés pour les vaccinations facultatives. Aucune attente n'a dès lors été fixée à l'échelon fédéral quant au taux de vaccination contre les infections à pneumocoques. Je ne suis pas compétent pour prendre des initiatives en la matière.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Des incitants ont pourtant été prévus dans le passé, qui consistaient à identifier les patients comme groupe cible et à les sensibiliser, lors de l'administration des médicaments, sur la vaccination contre les pneumocoques, en concertation avec le médecin généraliste et le pharmacien de référence. Cela entre dans les compétences du ministre. Un patient qui suit un trajet de soins devrait être invité à se faire vacciner, de sorte que le taux de vaccination augmente.

L'incident est clos.

19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fonctionnement du SPF Santé publique dans le cadre de rescEU" (55030476C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): En ce qui concerne la coopération avec Movianto et l'engagement d'un consultant dans le cadre du projet rescEU, le ministre m'a déjà renvoyé à l'arrêt du Conseil d'État en question. Il a précisé que l'offre d'emploi émise par le SPF Santé publique par l'intermédiaire de Movianto n'a rien à voir avec la distribution des vaccins, mais uniquement avec la coopération dans le cadre du projet rescEU.

Un appel d'offres public a-t-il été lancé à cet effet et, dans l'affirmative, puis-je recevoir tous les détails de ce dernier? Le ministre peut-il également fournir toutes les particularités relatives aux activités du consultant dans le cadre du programme rescEU pour Movianto?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Jusqu'à présent, dix dossiers ont été transmis par Movianto dans le cadre de dons en faveur de *rescEU for Ukraine*. Quatre dossiers sont en cours de préparation et seront prochainement

Vaccins tegen pneumokokkeninfecties zijn niet vergoedbaar. Het RIZIV beschikt bijgevolg niet over terugbetalingsgegevens. Ik kan wel de verkoopcijfers van het aantal verkochte verpakkingen pneumokokkenvaccins bezorgen.

De federale overheid is bevoegd voor de verplichte vaccinaties, de gemeenschappen voor de facultatieve. Federaal werden er dan ook geen verwachtingen vooropgesteld aangaande de vaccinatiegraad tegen pneumokokkeninfecties. Ik ben niet bevoegd om initiatieven ter zake te nemen.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er zijn in het verleden nochtans incentives geweest waarbij men de patiënten als doelgroep bepaalt en in samenspraak met de huisarts en de huisapotheker bij de toediening van de medicatie sensibiliseert over de pneumokokkenvaccinatie. Dat valt wel onder de bevoegdheid van de minister. Een patiënt op een zorgpad zou actief moeten worden uitgenodigd om zich te laten vaccineren, zodat de vaccinatiegraad verhoogt.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werking van de FOD Volksgezondheid in het kader van rescEU" (55030476C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat de samenwerking met Movianto en het aanwerven van een consultant in het kader van het rescEU-project betreft, heeft de minister mij al verwezen naar het betrokken vonnis van de Raad van State. Hij zei dat de vacature die door de FOD Volksgezondheid werd uitgeschreven via Movianto, niets te maken heeft met de vaccinatieverdeling, maar enkel met de samenwerking in het kader van het rescEU-project.

Werd hiervoor een openbare aanbesteding uitgeschreven en zo ja, kan ik daarover alle details ontvangen? Kan de minister ook alle bijzonderheden kwijt in verband met de werking van de consultant in het raam van het rescEU-programma voor Movianto?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er zijn tot nu toe tien dossiers in het kader van donaties voor rescEU for Ukraine uitgeleverd door Movianto. Vier dossiers worden nu voorbereid en binnenkort uitgevoerd. De startdatum

traités. La date de début des envois a été fixée au 23 mars 2022. Le contrat avec Movianto a été conclu dans le cadre d'une procédure négociée sans publication préalable, après consultation de plusieurs entrepreneurs, les délais habituels n'ayant pu être respectés pour cause d'événements imprévus. La décision d'attribution a été signée le 6 avril 2022. Le contrat du consultant a commencé à temps plein le 1^{er} septembre 2022. Le recrutement s'inscrit dans le cadre du projet rescEU, pour lequel les frais de consultance pour le personnel ont été autorisés et l'assistance de Movianto a été efficace.

Il convient toutefois d'établir une distinction en ce qui concerne les projets au sein du service Gestion de Crises du SPF Santé publique: d'une part, il y a le projet rescEU prévoyant uniquement du *stock piling*, qui court du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2026 et dont les moyens sont notamment utilisés à des fins d'achat d'équipements médicaux, mais également de stockage et de frais de personnel. D'autre part, il y a le *Belgian rescEU Hub for Medical and CBRM-items, coordinating private donations intended for the war in the Ukraine*. À cet égard, des dons issus du secteur privé sont canalisés par la Belgique dans le cadre du Mécanisme de protection civile de l'Union. Ce projet court du 23 mars 2022 au 22 mars 2023. Les moyens sont utilisés pour l'*inbound*, le contrôle de qualité, l'informatique, la planification de transports et les frais de consultance contractés auprès de Deloitte et de Movianto.

Au 27 septembre, 4 152 052,39 euros avaient été attribués au *medical stockpiling* de RescEU et 233 374,69 euros au Belgian RescEU Hub. À ce jour, le budget de l'Union européenne pour la Belgique a été de 13 198 587,52 euros pour le *medical stockpiling* de rescEU. Le montant maximum est de 34 852 172,07 euros. Pour le Belgian rescEU Hub, il s'agit de 1 388 732,30 euros. Un montant de 12 166,08 euros a été payé au donneur d'ordre de Movianto. Des consultants de Deloitte ont également travaillé au projet Belgian rescEU Hub.

Étant donné que la durée initiale avait été fixée à six mois pour la subvention octroyée dans le cadre de l'initiative rescEU et qu'il était très difficile pour le SPF de trouver du personnel pour cette période, le SPF a demandé à Movianto s'il était possible de recruter du personnel par le biais de son réseau. Le SPF a envoyé un profil à Movianto en mai, mais la recherche a été infructueuse, le délai de six mois s'étant avéré trop court. Le SPF a ensuite reçu l'autorisation de l'Europe de modifier la convention

pour de zendingen werd bepaald op 23 maart 2022. Het contract met Movianto werd afgesloten via een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking, na raadpleging van meerdere ondernemers, aangezien de gebruikelijke termijnen wegens onvoorziene gebeurtenissen niet konden worden nageleefd. De gunningsbeslissing is ondertekend op 6 april 2022. Het contract van de consultant ging voltijds van start op 1 september 2022. De rekrutering valt binnen het project rescEU, waarvoor consultancykosten voor personeel zijn toegestaan en waarvoor de bijstand van Movianto doeltreffend was.

Men moet wel een onderscheid maken inzake projecten bij de dienst Crisisbeheer van de FOD Volksgezondheid: er is enerzijds het project rescEU met alleen *stock piling*, dat loopt van 1 januari 2021 tot 31 december 2026 en waarvan de middelen onder andere worden gebruikt om medische materialen aan te kopen, maar ook voor opslag en personeelskosten. Anderzijds is er de Belgian rescEU Hub for Medical and CBRM-items, coordinating private donations intended for the war in the Ukraine. Daarbij worden donaties vanuit de privésector door België gekanaliseerd via het Union Civil Protection Mechanism. Dit project loopt van 23 maart 2022 tot 22 maart 2023. De middelen worden gebruikt voor *inbound*, kwaliteitscontrole, IT, transportplanning en consultancykosten bij Deloitte en Movianto.

Naar rescEU medical stockpiling is tot 27 september 4.152.052,39 euro gegaan en naar Belgian rescEU Hub 233.374,69 euro. Het EU-budget voor België was tot nu toe 13.198.587,52 euro voor rescEU medical stockpiling. Het maximale bedrag is 34.852.172,07 euro. Voor Belgian rescEU Hub gaat het om 1.388.732,30 euro. Aan de opdrachtgever van Movianto werd 12.166,08 euro betaald. Bij het project Belgian rescEU Hub zijn ook consultants van Deloitte werkzaam.

Aangezien zes maanden de aanvankelijke duur was van de rescEU-grant en het voor de FOD zeer moeilijk is om voor die periode personeel te vinden, vroeg de FOD aan Movianto of dit via zijn netwerk iemand kon werven. In mei heeft de FOD een profiel gestuurd naar Movianto, maar de zoektocht leverde niets op omdat zes maanden te kort was. De FOD kreeg daarop de toestemming van Europa om de subsidieovereenkomst te wijzigen. Het project werd verlengd van zes maanden naar een

de subvention. Le projet a été prolongé de six mois à un an, sans incidence sur le budget. Nous disposons d'un budget pour quatre collaborateurs internes pour une durée de six mois, étalé sur deux personnes pour une année, dont le consultant en question. Il s'agit, en l'espèce, de dons de médicaments provenant du stock belge, qui sont canalisés par le biais du Mécanisme européen de protection civile. Dans ce cas, les frais de transport sont payés à 75 % par l'Union européenne, le reste par l'État.

Le consultant fournit un support au SPF Santé publique pour le contrôle de qualité des produits dont des entreprises souhaitent faire don et pour le suivi logistique et administratif du processus de donation. Les transports sont effectués par le partenaire de Movianto en matière de transport. Des problèmes se sont posés lors des préparatifs des envois, notamment de longs délais d'attente pour les chauffeurs de la firme de transport et des formalités douanières qui n'avaient pas été préparées au préalable. Certaines factures de Medista ont déjà été contestées à ce moment-là, dont certaines concernant des dons. Trois envois sont partis et incluaient en partie des marchandises préparées par Mediasta.

jaar zonder impact op het budget. Er is een budget voor vier interne werkkkrachten voor zes maanden, gespreid over twee personen op een jaar, waaronder de betrokken consultant. Het gaat hier om donaties van geneesmiddelen uit de Belgische stock die worden gekanaliseerd via het European Civil Protection Mechanism. De transportkosten worden in dit geval voor 75 % betaald door de EU, de rest door de Staat.

De consultant ondersteunt de FOD Volksgezondheid bij de kwaliteitscontrole van de producten die firma's wensen te doneren en bij de logistieke en administratieve opvolging van het donatieproces. De transporten gebeuren via de transportpartner van Movianto. Er waren problemen tijdens de voorbereiding van de zendingen, zoals lange wachttijden voor de chauffeurs van de transportfirma en douaneformaliteiten die niet op voorhand waren voorbereid. Sommige facturen van Medista werden toen reeds betwist, waaronder enkele over donaties. Drie zendingen zijn vertrokken, waaronder goederen die zijn voorbereid door Medista.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): J'aurais souhaité consulter les détails de la procédure d'adjudication. Combien de répondants a-t-on dénombrés et de qui s'agissait-il? Le ministre a-t-il envoyé un courrier à Medista? Que fera le collaborateur à temps plein après avril 2023? La rédaction d'un profil a-t-elle eu lieu avant ou après la "procédure d'adjudication"? Medista a-t-elle effectué des dons privés à l'Ukraine dans le cadre du projet rescEU? La personne qui a été désignée avec une *finding fee* de 12 000 euros pour Movianto pour l'accompagnement RH ne sera donc pas affectée à la distribution des vaccins et encore moins au stock stratégique, et pas après mars 2023 non plus?

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik had graag de gunningsprocedure ingekken. Over hoeveel en welke respondenten gaat het? Heeft de minister Medista aangeschreven? Wat zal de voltijdse medewerker doen na april 2023? Gebeurde het uitschrijven van een profiel voor of na de zogenaamde aanbestedingsprocedure? Heeft Medista privédonaties aan Oekraïne uitgevoerd in het kader van het rescEU-project? De persoon die nu is aangesteld met een *finding fee* van 12.000 euro voor Movianto voor HR-begeleiding zal dus niet werken voor de vaccinatiebedeling en evenmin voor de strategische stock, ook niet na maart 2023?

19.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai répondu à l'ensemble des questions introduites. Si des questions subsistent, elles doivent être introduites à leur tour.

19.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb alle ingediende vragen beantwoord. Als er nog vragen resten, moeten die op hun beurt worden ingediend.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

20 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indexation de la marge légale sur les médicaments" (55030493C)

20 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De indexering van de wettelijke marge op geneesmiddelen" (55030493C)

20.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La marge sur

20.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Er heerst

la distribution des médicaments par les grossistes-répartiteurs suscite des inquiétudes, surtout avec les prix actuels de l'énergie et du carburant. Leur marge a également été réduite à plusieurs reprises. Quel est l'avis du ministre à ce sujet?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les représentants des grossistes-répartiteurs ont expliqué à ma cellule stratégique que leur situation financière est préoccupante en raison de l'érosion de leur marge. Ils ont également évoqué les risques que cela peut représenter pour la délivrance des médicaments aux patients.

Ils demandent une indexation de 8,14 % de leur marge en 2023, mais aussi une indexation annuelle basée sur les principes appliqués aux autres secteurs de soins. Les coûts seraient supportés par le budget des soins de santé, mais la détermination de la marge des grossistes et son éventuelle indexation relèvent de la responsabilité du ministre de l'Économie. Je demanderai à mes partenaires du gouvernement dans quelle mesure ils peuvent intervenir sur ce point lors du conclave budgétaire.

L'incident est clos.

21 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "L'Inspection des finances et l'arrêt de la collaboration avec Medista" (55030494C)
- Kathleen Depoorter à Vincent Van Peteghem (VPM Finances, Coordination lutte contre la fraude et Loterie Nationale) sur "L'Inspection des finances et l'arrêt de la collaboration avec Medista" (55030495C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les garanties offertes par le nouveau partenaire logistique pour les vaccins anti-covid" (55030746C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Inspection des finances et l'arrêt de la collaboration avec Medista" (55030753C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les licences du nouveau partenaire logistique pour les vaccins anti-covid" (55030757C)

21.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre s'est référé, tant en commission qu'en séance plénière, à un rapport de l'Inspection des finances, qui l'a obligé à réattribuer le marché de la

bezorgdheid over de marge op de geneesmiddelenverdeling van de groothandelaars-verdelers, zeker bij de huidige energie- en brandstofprijzen. Er is ook al meermaals geschrikt in hun marge. Wat is de mening van de minister hierover?

20.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De vertegenwoordigers van de groothandelaars-verdelers hebben op mijn beleidsceel uitgelegd dat hun financiële situatie zorgwekkend is door de erosie van hun marge. Ze hadden het ook over risico's die een en ander kan inhouden voor de aflevering van geneesmiddelen aan patiënten.

Ze vragen een indexatie met 8,14 % van hun marge in 2023, maar ook een jaarlijkse indexatie op basis van de principes die voor andere zorgsectoren gelden. De kosten zouden worden gedragen door het budget van de gezondheidszorg, maar voor de vaststelling van de marge van de groothandelaars en de eventuele indexatie daarvan is de minister van Economie bevoegd. Ik zal in het begrotingsconclaaf aan mijn regeringspartners vragen in hoeverre zij hieraan kunnen tegemoetkomen.

Het incident is gesloten.

21 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De Inspectie van Financiën en de stopzetting van de samenwerking met Medista" (55030494C)
- Kathleen Depoorter aan Vincent Van Peteghem (VEM Financiën, Coördinatie fraudebestrijding en Nationale Loterij) over "De Inspectie van Financiën en de stopzetting van de samenwerking met Medista" (55030495C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De garanties van de nieuwe logistieke partner voor de covidvaccins" (55030746C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Inspectie van Financiën en de stopzetting van de samenwerking met Medista" (55030753C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergunningen van de nieuwe logistieke partner voor de covidvaccins" (55030757C)

21.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De minister heeft zowel in de commissie als in de plenaire vergadering verwezen naar een rapport van de Inspectie van Financiën waardoor hij moest

distribution des vaccins. Or, il s'avère que ce rapport n'existe pas. Le ministre a donc dû fonder sa décision sur une autre motivation. La secrétaire d'État De Bleeker et le vice-premier ministre Van Peteghem n'ont pas souhaité répondre à ma question.

Le ministre tente clairement de créer un écran de fumée à propos de la rupture de contrat avec Medista. Je me focaliserai sur le contrat à durée déterminée, couvrant la période 2020-2025, pour la distribution des vaccins. Les pouvoirs publics néerlandais comptent également rompre un contrat à durée déterminée jusqu'à 2026 en raison de problèmes au niveau de la collaboration avec Movianto. Le ministre a-t-il eu des contacts à ce sujet avec son homologue néerlandais? Le ministre a-t-il eu des contacts avec Movianto même, pour que la société puisse dissiper de manière proactive certains malentendus? Un dépassement de budget de la part de Movianto serait-il entièrement couvert? Quelles garanties la société Movianto a-t-elle données au ministre?

L'audit de l'AFMPS portant sur Movianto est-il déjà terminé? Quelles en sont les conclusions? Quand Movianto sera-t-il prêt à assurer la distribution de vaccins? À partir de quand Movianto sera-t-il payé dans le cadre de ce contrat?

Les congélateurs ULT (*Ultra Low Temperature*) – c'est-à-dire les chaînes de froid à températures ultrabasses – de Movianto conviennent-ils pour la campagne de vaccination automnale, voire pour l'éventuelle campagne hivernale? Que fera le ministre si ces congélateurs ULT ne devaient pas convenir?

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai déjà répondu à toutes ces questions à plusieurs reprises.

Le dépassement budgétaire signifiait qu'un nouveau marché serait lancé. Les entités fédérées ont été informées de la publication du nouveau marché public. Plus tard, elles ont été informées de l'attribution de ce marché à de nouveaux partenaires logistiques. Elles ont également été informées de la résiliation du contrat de 2021.

La question a été discutée le 8 décembre 2021, notamment avec des représentants du cabinet du ministre Van Peteghem. Il a été expliqué qu'en à peine six mois, la totalité du budget estimé et alloué avait été utilisée. Il était donc nécessaire d'inclure les activités relatives à la vaccination dans le nouveau marché public et d'éviter ainsi la

overgaan tot een nieuwe gunning van de vaccinverdelers. Dat rapport blijkt echter niet te bestaan. De minister heeft zijn beslissing dus wellicht genomen op basis van een andere motivering. Staatssecretaris De Bleeker en vicepremier Van Peteghem wensten niet te antwoorden op mijn vraag.

De minister trekt duidelijk een rookgordijn op over de contractbreuk met Medista. Ik focus me vooral op het contract van bepaalde duur van 2020 tot 2025 voor de vaccindistributie. Ook de Nederlandse overheid zal een contract van bepaalde duur tot 2026 verbreken wegens problemen bij de samenwerking met Movianto. Heeft de minister hierover contact gehad met zijn Nederlandse ambtsgenoot? Had de minister contact met Movianto, zodat het proactief zou kunnen werken aan eventuele misverstanden? Is een budgetoverschrijding bij Movianto volledig afgedekt? Welke garanties heeft de minister gekregen van Movianto?

Is de audit van het FAGG over Movianto al afgerond? Wat zijn de conclusies? Wanneer zal Movianto klaar zijn om in de vaccindistributie te voorzien? Vanaf wanneer wordt Movianto ervoor vergoed?

Voldoen de Ultra Low Temperature (ULT)-diepvriezers – de koelketens met ultralage temperaturen – van Movianto voor de herfstcampagne of zelfs de eventuele wintercampagne? Wat zal de minister doen indien die ULT's niet zouden voldoen?

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb reeds herhaaldelijk geantwoord op al deze vragen.

De budgetoverschrijding betekende dat een nieuwe opdracht zou worden uitgeschreven. De deelstaten werden ingelicht over de publicatie van de nieuwe overheidsopdracht. Later zijn ze geïnformeerd over de gunning van die opdracht aan nieuwe logistieke partners. Ze zijn ook op de hoogte van de opzegging van het contract van 2021.

Het dossier werd besproken op 8 december 2021, onder anderen met vertegenwoordigers van het kabinet van minister Van Peteghem. Er is uitgelegd dat in amper zes maanden tijd het volledig geraamde en toegewezen budget was verbruikt. Het was daarom noodzakelijk om activiteiten inzake vaccinatie in de nieuwe overheidsopdracht op te

publication d'un marché distinct pour les vaccins.

nemen en aldus te voorkomen dat een nieuwe afzonderlijke opdracht voor vaccins moest worden gepubliceerd.

Le service opérationnel de la gestion de crise et le service Budget du SPF Santé publique coopèrent pour le suivi des aspects financiers de cet appel d'offres.

De operationele dienst van het crisisbeheer en de dienst Budget van de FOD Volksgezondheid werken samen voor de opvolging van de financiële aspecten van deze aanbesteding.

L'Inspection des finances a été associée à la demande de budget pour le marché public par le biais de l'avis du 21 novembre 2021 et à son attribution par le biais de l'avis du 21 mars 2022.

De Inspectie van Financiën werd betrokken bij de begrotingsaanvraag voor de overheidsopdracht via het advies van 21 november 2021 en bij de gunning ervan via het advies van 21 maart 2022.

Il n'y a pas eu d'avertissement formel de l'Inspection des finances. Les services opérationnels et budgétaires du SPF ont constaté eux-mêmes que nous nous dirigeons vers un dépassement budgétaire. Au 7 septembre 2022, les dépenses atteignaient déjà 7 227 085 euros. Tous ces points ont fait l'objet d'une concertation permanente entre les responsables du SPF et l'Inspection des finances.

Er was geen formele waarschuwing van de Inspectie van Financiën. De operationele en budgetdiensten van de FOD merkten zelf op dat we op weg waren naar een budgetoverschrijding. Op 7 september 2022 waren de uitgaven al opgelopen tot 7.227.085 euro. Over al deze kwesties is er voortdurend overleg geweest tussen de verantwoordelijken van de FOD en de Inspectie van Financiën.

Mon administration a pris contact avec les autorités néerlandaises. La nouvelle adjudication est le résultat d'un dépassement budgétaire par rapport à l'adjudication initiale. Les Pays-Bas font actuellement appel à deux prestataires de services logistiques. Cette adjudication n'est en aucun cas le résultat de problèmes liés aux services logistiques de Movianto.

Mijn administratie heeft contact opgenomen met de Nederlandse overheden. De reden voor de nieuwe aanbesteding is het resultaat van een budgetoverschrijding ten opzichte van de oorspronkelijke aanbesteding. Nederland maakt op dit moment gebruik van twee logistieke dienstverleners. Die aanbesteding is alleszins niet het resultaat van problemen met de logistieke dienstverlening door Movianto.

Depuis l'adjudication définitive, le 19 août, mon administration tient différentes réunions hebdomadaires avec Movianto. En ce qui concerne la vaccination, les entités fédérées y sont étroitement associées.

Vanaf de definitieve gunning op 19 augustus heeft mijn administratie wekelijks verschillende vergaderingen met Movianto belegd. Inzake vaccinatie gebeurt dat in nauwe samenwerking met de deelstaten.

Le cahier des charges des marchés contient des dispositions applicables si l'entreprise ne respecte pas ses obligations contractuelles.

In het lastenboek van de aanbestedingen zijn bepalingen opgenomen indien de onderneming haar contractuele verplichtingen niet nakomt.

Étant donné que la coopération avec Movianto a jusqu'à présent été satisfaisante et que le contrat avec Medista court encore jusqu'à la mi-février 2023, la continuité des services est garantie pour la vaccination.

Aangezien de samenwerking met Movianto tot dusver naar tevredenheid is verlopen en het contract met Medista nog tot medio februari 2023 loopt, is de continuïteit van de dienstverlening voor de vaccinatie gegarandeerd.

Les entités fédérées interrogent régulièrement le SPF sur l'autorisation accordée à Movianto d'effectuer des activités pharmaceutiques à -80°C. Le SPF actualise régulièrement les informations. La demande pour Movianto a été introduite auprès de l'AFMPS. L'inspection n'a pas encore eu lieu.

De deelstaten stellen de FOD regelmatig vragen over de vergunning van Movianto voor de farmaceutische activiteiten bij -80°C. De FOD actualiseert de informatie regelmatig. De aanvraag voor Movianto is ingediend bij het FAGG. De inspectie heeft nog niet plaatsgevonden.

L'adjudication publique comprend de nombreuses

De openbare aanbesteding omvat veel andere

autres activités que celles à -80°C . Movianto sera payée pour les activités déjà effectuées. Il n'y a pas encore eu d'activités à -80°C effectuées et, partant, facturées.

Movianto dispose actuellement de vingt congélateurs ULT. Ce n'est pas suffisant pour les stocks actuel et futur, mais vingt congélateurs ULT supplémentaires seront disponibles d'ici mi- ou fin octobre. Ce nombre sera suffisant. Le nombre de congélateurs ULT nécessaire pour une campagne de vaccination à part entière est variable. Il dépend par exemple du calendrier de livraison.

Movianto sera pleinement opérationnelle pour les missions dès que les marchandises seront transférées de Medista, que toutes les nouvelles livraisons destinées à Movianto pourront avoir lieu et que Movianto disposera de l'autorisation pour la conservation à -80°C .

Si l'inspection de l'AFMPS est positive et comme Movianto a accru la capacité de stockage à -20°C , il ne restera plus qu'à déplacer les stocks chez Medista.

L'outil informatique de commande des vaccins sera finalisé dans les prochains jours sur la base des observations formulées par les entités fédérées. Les autres procédures de commande de médicaments et de dispositifs médicaux ont été finalisées.

La mise en œuvre d'une campagne hivernale n'a pas encore été définie.

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre a clairement "sous-budgétisé". Au lieu d'examiner les besoins, il lance un nouvel appel d'offres, presque deux fois plus élevé. Le ministre a commis une erreur en disant qu'il avait reçu un avis formel. Il admet d'ailleurs cette erreur en passant à 12 millions d'euros dans le nouvel appel d'offres. En fait, c'est logique. Initialement, nous n'avions pas imaginé que nous en serions déjà à une quatrième dose.

Les informations sur l'audit de l'AFMPS ne correspondent pas aux informations que j'ai reçues des entités fédérées.

Quand les 20 congélateurs supplémentaires à température ultra basse (ULT) seront-ils contrôlés? Movianto ne sera pas prêt pour la fin de la campagne d'automne.

Ce dossier est un enchaînement de maladroites.

activiteiten dan die bij -80°C . Movianto zal betaald worden voor de reeds uitgevoerde activiteiten. Er zijn nog geen -80°C -activiteiten uitgevoerd en dus nog niet gefactureerd.

Movianto beschikt op dit moment over twintig ULT's. Dat aantal voldoet niet voor de huidige en toekomstige stock, maar twintig extra ULT's zullen tegen midden of eind oktober beschikbaar zijn. Dat aantal zal voldoen. Het aantal ULT's voor een volwaardige vaccinatiecampagne is variabel. Het hangt bijvoorbeeld af van de leveringskalender.

Movianto zal volledig operationeel zijn voor de opdrachten, zodra de goederen verplaatst worden vanuit Medista, zodra alle nieuwe leveringen naar Movianto kunnen plaatsvinden en zodra Movianto over de vergunning voor -80°C beschikt.

Als de inspectie van het FAGG positief is en nu Movianto de opslagcapaciteit van -20°C heeft verhoogd, hoeven de voorraden bij Medista alleen nog maar te worden verplaatst.

De IT-tool voor het bestellen van de vaccins zal de komende dagen worden afgewerkt op basis van de opmerkingen van de deelstaten. De andere bestelprocedures voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen zijn afgerond.

De uitvoering van een wintercampagne is nog niet vastgelegd.

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister heeft duidelijk 'ondergebudgetteerd'. In plaats van te kijken naar de noden, schrijft hij een nieuwe aanbesteding uit, die bijna dubbel zo hoog is. De minister was fout door te zeggen dat hij een formeel advies had. Hij geeft die fout eigenlijk toe door in de nieuwe aanbesteding naar 12 miljoen euro te gaan. Eigenlijk is het ook logisch. Wij hadden aanvankelijk niet gedacht dat wij nu reeds aan een vierde prik zouden zitten.

De informatie over de audit van het FAGG strookt niet met de informatie die ik heb vanuit de deelstaten.

Wanneer zullen de twintig bijkomende ULT's gekeurd worden? Movianto zal niet klaar zijn voor het einde van de herfstcampagne.

Het geklungel in dit dossier is echt wel heel groot.

En tant que responsable ultime, le ministre doit être interpellé à ce propos.

À Evergem, le stock prévu pour la campagne pour le mois entier est déjà conservé dans le réfrigérateur du centre de vaccination. Les experts de notre centre de vaccination disent qu'ils préfèrent ne pas prendre un tel risque. Ils veulent éviter d'être rendus responsables d'éventuels problèmes.

Pour les pharmacies et les centres de vaccination, il est essentiel que l'outil informatique qu'ils utilisent soit performant. Aujourd'hui, le ministre ne peut donner aucune garantie par rapport à Movianto.

Ce dossier ne tient toujours pas la route. Il se pourrait que le ministre doive finalement travailler à nouveau avec Medista, mais ce sera alors dans une ambiance tout sauf optimale.

J'espère qu'il ne faudra pas constater que l'AFMPS a effectué une visite et remis une liste de points à améliorer avant l'octroi de l'autorisation.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55030503C et 55030628C de Mme Merckx sont reportées. Les questions jointes n^{os} 55030517C de Mme Merckx et 55030737C de M. Creyelman, les questions jointes n^{os} 55030676C de Mme Gijbels et 55030726C de Mme Depoorter ainsi que les questions n^{os} 55030685C et 55030686C de Mme Sneppe sont reportées.

22 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de sélection du nouvel administrateur général de l'AFMPS" (55030724C)

22.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Bien que l'administrateur général de l'AFMPS, M. De Cuyper, ait indiqué en commission covid que son mandat courait jusqu'au 1er mai 2025, ce poste a été déclaré vacant à l'AFMPS.

Pourquoi cherche-t-on un nouveau candidat? M. De Cuyper part-il à la retraite, comme indiqué sur le site web de l'AFMPS? Ou s'agit-il d'une procédure différente? Les règles de l'arrêté royal de 2006 ont-elles été respectées? Combien gagne l'administrateur général de l'AFMPS?

De minister moet daar als eindverantwoordelijke op aangesproken worden.

In Evergem is de stock voor de campagne voor de hele maand al aanwezig in de koelkast op het vaccinatiecentrum. De experts in ons vaccinatiecentrum zeggen dat zij een dergelijk risico liever niet nemen. Mogelijk loopt er iets fout en men draagt die verantwoordelijkheid liever niet.

Voor apotheken en vaccinatiecentra is het essentieel dat de IT-tool waarmee zij werken sluitend is. De minister kan vandaag geen garanties geven inzake Movianto.

Dit dossier blijft met haken en ogen aan elkaar hangen. Het zou kunnen dat de minister toch opnieuw met Medista zal moeten samenwerken maar dan wel in een allesbehalve optimale sfeer.

Ik hoop dat niet zal blijken dat het FAGG toch langs is geweest en een lijst met verbeterpunten heeft gegeven om uit te werken vooraleer de vergunning verleend wordt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55030503C en 55030628C van mevrouw Merckx worden uitgesteld. De samengevoegde vragen nrs. 55030517C van mevrouw Merckx en 55030737C van de heer Creyelman, de samengevoegde vragen nrs. 55030676C van mevrouw Gijbels en 55030726C van mevrouw Depoorter en de vragen nrs. 55030685C en 55030686C van mevrouw Sneppe worden uitgesteld.

22 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De selectieprocedure voor de nieuwe administrateur-generaal van het FAGG" (55030724C)

22.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoewel de administrateur-generaal van het FAGG, de heer De Cuyper, in de covidcommissie aangaf dat zijn mandaat tot 1 mei 2025 liep, werd bij het FAGG een vacature voor die functie opengesteld.

Waarom wordt er een nieuwe kandidaat gezocht? Gaat de heer De Cuyper met pensioen, zoals op de website van het FAGG te lezen staat? Of gaat het om een andere procedure? Werden de regels van het KB van 2006 in acht genomen? Hoeveel verdient de administrateur-generaal van het FAGG?

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Conformément à l'arrêté royal du 16 novembre 2006, le mandat prend fin de plein droit lorsque le titulaire de la fonction de direction atteint l'âge de 65 ans. M. De Cuyper a eu 65 ans le 3 février 2022. Il faut donc prévoir son remplacement. Comme aucune procédure de sélection ne pouvait être lancée à ce moment-là, le mandat de M. De Cuyper en tant qu'administrateur général de l'AFMPS a été prolongé jusqu'au 2 août 2022 par l'arrêté ministériel du 24 janvier 2022. Aucun candidat n'ayant été retenu lors de la première procédure de sélection, l'arrêté ministériel a été modifié le 11 juillet 2022 pour permettre la prolongation de son mandat jusqu'à la nomination d'un nouvel administrateur général au plus tard, et ce, conformément à l'article 26, § 5 de l'arrêté royal précité.

La rémunération de l'administrateur général est régie par l'arrêté royal du 11 juillet 2001 et se situe actuellement dans la cinquième banque, avec un salaire annuel brut indexé de 167 972 euros. Pour la nomination du prochain administrateur général, la fonction sera logée dans la sixième bande, avec un salaire annuel brut de 196 376 euros.

22.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Une augmentation de 30 000 euros pour le nouvel administrateur général, c'est un montant non négligeable, qui semble quelque peu contradictoire avec d'autres décisions gouvernementales. Le ministre a d'ailleurs précédemment indiqué qu'il ne savait pas si M. De Cuyper allait prendre sa retraite.

22.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ignore les projets de M. De Cuyper et je n'ai pas besoin de les connaître.

22.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je constate que la réponse du ministre ne correspond pas à la réponse donnée par M. De Cuyper lors de son audition en commission spéciale covid.

Je vous signale que Cumuleo indique que M. De Cuyper se situe dans la tranche allant jusqu'à 100 000 euros. C'est quand même curieux, non?

L'incident est clos.

23 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les packs commerciaux de microdosage de substances psychédéliques" (55030725C)

23.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La société

22.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*en néerlandais*): Op grond van het KB van 16 november 2006 eindigt het mandaat van rechtswege wanneer de houder van de managementfunctie de leeftijd van 65 jaar bereikt. De heer De Cuyper werd op 3 februari 2022 65 jaar. Daarom moet in zijn vervanging worden voorzien. Omdat op dat moment geen selectieprocedure kon worden gestart, werd bij het MB van 24 januari 2022 de benoeming van de heer De Cuyper als administrateur-generaal van het FAGG tot 2 augustus 2022 verlengd. Aangezien in de eerste selectieprocedure geen geslaagde kandidaat werd gevonden, werd het MB op 11 juli 2022 gewijzigd om de verlenging van zijn aanstelling mogelijk te maken tot uiterlijk de benoeming van een nieuwe administrateur-generaal, zulks overeenkomstig artikel 26, § 5 van het voormelde KB.

De bezoldiging van de administrateur-generaal wordt geregeld door het KB van 11 juli 2001 en ligt momenteel in band vijf, met een geïndexeerd brutojaarsalaris van 167.972 euro. Voor de aanstelling van de volgende administrateur-generaal zal de functie worden ondergebracht in band zes, met een brutojaarsalaris van 196.376 euro.

22.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): 30.000 euro opslag voor de nieuwe administrateur-generaal, dat kan tellen en het is wat tegenstrijdig met andere regeringsbeslissingen. Eerder zei de minister trouwens dat hij niet wist of de heer De Cuyper met pensioen ging.

22.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Wat de heer De Cuyper nog gaat doen, weet ik niet en ik hoef dat ook niet te weten.

22.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik stel vast dat het antwoord van de minister niet overeenkomt met dat dat de heer De Cuyper in de covidcommissie gaf.

Ik wijs erop dat de heer De Cuyper volgens Cumuleo in de schijf tot 100.000 euro zit. Toch vreemd?

Het incident is gesloten.

23 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De commerciële microdoseringsets van psychedelica" (55030725C)

23.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De firma aydoo

aydoo propose des microdoses de drogues probablement hallucinogènes pour "exploiter tout le cerveau". Elle propose également des packs de coaching à domicile. Les substances psychédéliques étant illégales dans notre pays, la société d'origine belge est active depuis Amsterdam. La société prétend travailler dans un cadre strictement médical, dans lequel certaines thérapies se déroulent sous contrôle. Comment est-ce possible à distance?

Le ministre est-il au courant de ce phénomène préoccupant? Il s'agit d'une tendance qui consiste en la promotion, par des psychopharmacologues, de l'utilisation de substances psychédéliques. Qu'en pense le ministre? Envisage-t-il de prendre des mesures? Mettra-t-il les patients en garde contre les dangers?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Ces thérapies utilisent les parties souterraines de champignons psychoactifs. L'arrêté royal du 6 septembre 2017 réglementant les substances stupéfiantes et psychotropes ne mentionne toutefois, à l'annexe 4, que les parties émergées des champignons, ce qui signifie que la possession, l'acquisition, l'importation et l'exportation de ces substances sont soumises à une obligation.

Dès lors que les parties souterraines contiennent un mélange de psilocybine, elles pourraient être soumises à l'annexe 2A de l'arrêté royal, ce qui signifie qu'elles ne pourraient être autorisées que pour un usage médical très limité. Cette interprétation ne fait toutefois pas l'unanimité dans d'autres pays. Pour éviter toute confusion, les parties souterraines seront intégrées dans le prochain arrêté de modification de l'arrêté royal. L'arrêté n'établit aucune distinction selon le dosage.

L'usage médical de la substance doit être fondé sur des études scientifiques mettant en balance les avantages et les risques. Les avantages de l'usage pour une indication donnée doivent être clairement démontrés avant qu'une autorisation puisse être octroyée. La procédure d'autorisation des médicaments doit être suivie à cet égard. L'entreprise en question semble toutefois proposer le produit plutôt comme un complément lié au style de vie.

En ajoutant nommément les produits à l'arrêté royal, leur possession, leur importation et leur exportation seront dorénavant soumis à l'obligation d'autorisation. Leur achat sur un site étranger, même dans un autre État membre de l'Union

biedt microdoseringen van vermoedelijk hallucinogene drugs aan om "het volle brein te gebruiken". Ze biedt ook thuispakketten met coaching aan. Aangezien psychedelica in ons land illegaal zijn, werkt het van oorsprong Belgische bedrijf vanuit Amsterdam. Het bedrijf beweert binnen een strikt medisch kader te werken, waarbij bepaalde therapieën onder toezicht gebeuren. Hoe kan dat van op afstand?

Is de minister op de hoogte van dit zorgwekkend fenomeen? Het gaat om een trend waarbij psychofarmacologen het gebruik van psychedelica promoten. Wat vindt de minister daarvan? Plant hij acties? Zal hij patiënten wijzen op de gevaren?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In die therapieën worden de ondergrondse delen van psychoactieve paddenstoelen gebruikt. Het KB van 6 september 2017 over de psychotrope stoffen vermeldt in bijlage 4 echter enkel de bovengrondse delen, wat betekent dat het bezit, de aankoop, de import en de export ervan zijn onderworpen aan een verplichting.

Aangezien de ondergrondse delen een mengsel van psilocybine bevatten, zouden die onder de bijlage 2A van het KB kunnen vallen, wat betekent dat ze enkel voor heel beperkt medisch gebruik kunnen worden vergund. Er is in andere landen echter geen eensgezindheid over die interpretatie. Om verwarring te vermijden, zullen de ondergrondse delen worden opgenomen in het eerstvolgende wijzigingsbesluit van het KB. Het besluit maakt geen onderscheid naargelang de dosering.

Het medische gebruik van de stof moet gebeuren op basis van wetenschappelijke studies waarbij de baten worden afgewogen tegenover de risico's. De voordelen van het gebruik voor een bepaalde indicatie moeten duidelijk worden aangetoond alvorens een vergunning kan worden verleend. Daarbij moet de procedure voor de erkenning van geneesmiddelen worden gevolgd. De aangehaalde firma lijkt het product echter veeleer als een lifestylesupplement aan te bieden.

Door de producten met naam toe te voegen aan het KB zullen het bezit, de import en de export ervan vergunningsplichtig worden. De aankoop op een buitenlandse site, zelfs in een andere EU-lidstaat, wordt dan als een inbreuk beschouwd.

européenne, sera considéré comme une infraction.

23.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous devons absolument rester vigilants afin de protéger les patients. Nous parlons, en l'espèce, de médicaments lourds et non de compléments alimentaires.

L'incident est clos.

24 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction des médicaments et dispositifs médicaux périmés" (55030741C)

24.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Une convention pour la destruction de médicaments et de dispositifs médicaux du stock médical sera bientôt signée.

Comment se fait-il que l'appel d'offres n'ait été lancé qu'en mai 2022, alors qu'on y travaillait déjà depuis novembre 2021? Quel est le coût du stockage des produits périmés de novembre 2021 à octobre 2022? Quel est le budget prévu à cet effet? Quel est le coût du stockage de ces dispositifs depuis le 13 juin jusqu'à leur date de destruction? Le marché a-t-il déjà été attribué? À qui et à quel prix?

24.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): La situation a été analysée afin d'optimiser le travail. Le SPF a finalement opté pour un seul appel d'offres avec trois lots, avec des contrats de quatre ans pour faire face à la dégradation à long terme. Ce processus prend beaucoup plus de temps que la destruction complète en une seule fois, ce qui ne résout pas le problème à long terme.

L'estimation du coût de stockage de novembre 2021 à octobre 2022 pour les équipements de protection individuelle et les dispositifs médicaux de mauvaise qualité s'élève à 10 000 euros par mois, soit 120 000 euros pour toute la période. Pour les marchandises périmées, ce montant s'élève à 33 190,15 euros pour l'ensemble de la période. Pour les médicaments, y compris les vaccins et les dispositifs médicaux, le montant est de 86 484,40 euros et pour les dispositifs de diagnostic in vitro (DIV), il est de 101 242,04 euros pour toute la période.

L'évaluation d'une procédure publique prend beaucoup de temps. Le marché a été subdivisé en trois lots et deux offres ont chaque fois été introduites, et donc dû être évaluées. Des questions

23.03 Kathleen Depoorter (N-VA): We moeten absoluut waakzaam blijven om de patiënten te beschermen. We spreken hierbij wel degelijk over zware middelen, geen voedingssupplementen.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van vervallen medicatie en medische hulpmiddelen" (55030741C)

24.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Binnenkort wordt een overeenkomst gesloten voor de vernietiging van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen uit de medische stock.

Hoe komt het dat de tender pas in mei 2022 werd uitgeschreven, terwijl men daar al sinds november 2021 mee bezig was? Wat is de kostprijs voor de opslag van de vervallen producten van november 2021 tot oktober 2022? Welk budget wordt er uitgetrokken? Wat is de kostprijs voor de opslag van deze middelen tussen 13 juni en hun datum van vernietiging? Werd de aanbesteding al toegewezen? Aan wie en tegen welke prijs?

24.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De situatie werd geanalyseerd om het werk te optimaliseren. De FOD koos uiteindelijk voor één aanbesteding met drie percelen, met contracten voor vier jaar om op lange termijn het verval te kunnen opvangen. Dit proces duurt veel langer dan de volledige vernietiging in één keer, waardoor het probleem op lange termijn niet wordt aangepakt.

De schatting van de kostprijs voor de opslag van november 2021 tot oktober 2022 bedraagt voor persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen van slechte kwaliteit 10.000 euro per maand of 120.000 euro voor de hele periode. Voor de vervallen goederen is dat 33.190,15 euro voor de hele periode. Voor de geneesmiddelen, inclusief de vaccins en de medische hulpmiddelen, gaat het om 86.484,40 euro en voor de in-vitro diagnostiek (IVD) om 101.242,04 euro voor de hele periode.

De evaluatie van een openbare procedure is tijdrovend. De opdracht werd opgedeeld in drie percelen, waarbij telkens twee offertes werden ingediend die men moest evalueren. Aan alle

complémentaires ont été posées à tous les soumissionnaires. En raison de la période estivale, les soumissionnaires ont eu besoin de plus de temps pour répondre. L'Inspection des finances a donné son accord le 19 août et la décision d'attribution a été signée le 12 septembre. La notification a été suivie d'une période d'attente de quinze jours au cours de laquelle aucun recours n'a été introduit et l'attribution définitive est intervenue le 30 septembre.

Le budget maximum total pour quatre ans s'élève à 2 189 291,18 euros. Le coût de l'entreposage du 13 juin jusqu'à la décision a été évalué comme suit: 30 000 euros pour les moyens de protection individuelle et les dispositifs médicaux de mauvaise qualité et 19 719 euros pour les produits périmés. Pour les médicaments, y compris les vaccins et les dispositifs médicaux, 25 224 euros pour l'ensemble de cette période. Pour les DIV, 40 597,38 euros pour l'ensemble de la période.

Le lot 1 portant sur les dispositifs médicaux et les équipements de protection individuelle a été attribué à Vanheede Environmental Services bvba. Le lot 2, à savoir les DIV, les consommables et les réactifs, est destiné à SGS Ewacs nv et le lot 3, à savoir les médicaments, à Indaver nv.

Les contrats pour quatre ans ont été conclus comme suit: Vanheede Environmental Services bvba 1 200 864,50 euros, SGS Ewacs nv 554 280,83 euros et Indaver nv 434 155,85 euros.

Dans la foulée de l'attribution définitive, des réunions de démarrage sont prévues à partir du 3 octobre 2022 avec les adjudicataires pour lancer l'opérationnalisation.

[24.03] Kathleen Depoorter (N-VA): S'agissant des médicaments, il ne m'apparaît pas clairement si les narcotiques périmés en font également partie. Je constate toutefois qu'une année de tergiversations a coûté plus de 300 000 euros. Je trouve en outre illogique que le ministre explique que l'étude de marché et l'adjudication publique ont pris beaucoup de temps, mais qu'il n'a pas opté pour la procédure négociée sans publication préalable.

L'incident est clos.

[25] Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les différences observées dans les données publiques sur la rémunération de hauts fonctionnaires" (55030742C)

inschrijvers werden bijkomende vragen gesteld. Wegens de zomerperiode hadden de inschrijvers meer tijd nodig om te antwoorden. Op 29 augustus volgde het akkoord van de Inspectie van Financiën en de gunningsbeslissing werd ondertekend op 12 september. Op de kennisgeving volgde een wachtperiode van vijftien dagen waarin geen beroep werd aangetekend en de definitieve gunning gebeurde op 30 september.

Het totale maximumbudget voor vier jaar is 2.189.291,18 euro. De schatting van de kostprijs van de opslag van deze middelen van 13 juni tot aan de beslissing is: voor persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen voor 30.000 euro van slechte kwaliteit en voor 19.719 euro aan vervallen goederen. Voor de geneesmiddelen, inclusief de vaccins en de medische hulpmiddelen, 25.224 euro voor die hele periode. Voor de IVD's 40.597,38 euro voor de hele periode.

Perceel 1 voor medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen is gegund aan Vanheede Environmental Services bvba. Perceel 2, de IVD's, consumables en reagent is voor SGS Ewacs nv en perceel 3, de geneesmiddelen, is voor Indaver nv.

De contracten voor vier jaar werden als volgt afgesloten: Vanheede Environmental Services bvba 1.200.864,50 euro, SGS Ewacs nv 554.280,83 euro en Indaver nv 434.155,85 euro.

Volgend op de definitieve gunning worden er vanaf 3 oktober 2022 opstartvergaderingen gepland met de opdrachtnemers om de operationalisering op te starten.

[24.03] Kathleen Depoorter (N-VA): Bij de geneesmiddelen is het mij niet duidelijk of de vervallen narcotica daar ook bij zitten. Ik stel wel vast dat een jaar dralen meer dan 300.000 euro heeft gekost. Ik vind het ook inconsequent dat de minister uitlegt dat het marktonderzoek en de openbare aanbesteding veel tijd vergen, maar dat hij niet heeft gekozen voor de onderhandelingsprocedure zonder openbare bekendmaking.

Het incident is gesloten.

[25] Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verschillen in de publieke gegevens over de verloning van topambtenaren" (55030742C)

25.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Pendant la réunion de commission du 20 septembre, le ministre a affirmé que M. Tom Auwers, président du comité de direction du SPF Santé publique, gagne 260 000 euros brut, mais selon le site de Cumuleo, il faut prendre en compte une fourchette de 100 000 euros. Idem pour l'administrateur général de l'AFMPS, au sujet de qui le ministre évoquait une rémunération de 176 000 euros, alors qu'ici aussi, Cumuleo parle d'une fourchette de 100 000 euros. Comment le ministre explique-t-il ces disparités?

25.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je ne sais pas comment Cumuleo obtient ou traite ses données. Créé en 2009 par un spécialiste du marketing et développeur de site web indépendant, ce site est né d'une initiative privée. Il appartient au mandataire de communiquer ses données à la Cour des comptes, qui, le cas échéant, contrôlera ces informations.

Pour ce qui est de M. Auwers, la liste des mandats de la Cour des comptes mentionne une fourchette maximale comprise entre 105 439 et 150 000 euros par an. Si la fourchette dépasse les 105 458 euros brut par an, on arrondit à la centaine de millier la plus proche, soit à 100 000. Jamais par le passé, on a vérifié si les montants déclarés par les hauts fonctionnaires à Cumuleo s'écartaient de leur déclaration à la Cour des comptes. Ce travail de vérification n'est pas la tâche du SPF Santé publique. La vérification des informations sur le site de Cumuleo ne relève nullement de ma responsabilité.

25.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Force m'est de constater, pour la énième fois, que des personnes désignées et grassement rémunérées par l'administration publique se montrent peu consciencieux lorsqu'il s'agit de rendre publics leurs revenus. Il incombe au ministre de rappeler les personnes concernées à l'ordre en les confrontant avec le fait qu'elles donnent de fausses informations.

L'incident est clos.

26 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le système informatique destiné à soutenir la campagne de vaccination contre le Covid-19" (55030743C)

26.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Quand le nouveau système informatique de Movianto pour la campagne de vaccination sera-t-il opérationnel?

25.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In de commissievergadering van 20 september vertelde de minister dat de heer Tom Auwers, voorzitter van de FOD Volksgezondheid, 260.000 euro bruto verdient, maar volgens de website van Cumuleo is er sprake van een vork van 100.000 euro. Idem voor de administrateur-generaal van het FAGG: de minister sprak daar van 176.000 euro, terwijl ik een vork tot 100.000 euro op Cumuleo zie. Vanwaar die discrepanties?

25.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik weet niet hoe Cumuleo gegevens krijgt of verwerkt. Dat gaat om een privé-initiatief, opgericht in 2009 door een zelfstandig marketeer en webontwikkelaar. Het is aan de mandaathouder om zijn gegevens aan het Rekenhof te bezorgen, die deze desgevallend controleert.

Voor wat de heer Auwers betreft: in de mandatenlijst van het Rekenhof werd een maximumvork tussen 105.439 euro en 150.000 euro bruto per jaar aangegeven. Als de vork meer dan 105.458 euro bruto per jaar bedraagt, wordt bij de publicatie gekozen voor het dichtstbijzijnde honderdduizendtal, dus 100.000 euro. In het verleden werd nog nooit nagegaan of er verschillen zijn tussen wat topambtenaren doorgeven aan Cumuleo en de aangifte bij het Rekenhof. Het is niet aan de FOD Volksgezondheid om dat te doen. Ik heb geen enkele verantwoordelijkheid om te controleren wat er op Cumuleo staat.

25.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Voor de zoveelste keer stel ik vast dat mensen die aangesteld en stevig worden betaald door de overheid, het toch niet zo nauw nemen met de openbaarheid van hun inkomsten. Het is de verantwoordelijkheid van de minister om de betrokkenen erop te wijzen dat ze foutieve informatie geven.

Het incident is gesloten.

26 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het IT-systeem ter ondersteuning van de vaccinatiecampagne tegen COVID-19" (55030743C)

26.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wanneer zal het nieuwe IT-systeem van Movianto voor de vaccinatiecampagne klaar zijn? Hoe staat het met

Qu'en est-il de la compatibilité de ce système? A-t-on des garanties suffisantes quant à la température des vaccins? Des conflits de brevet risquent-ils de naître? Comment le ministre garantira-t-il un programme compétitif de suivi et de commande pour les centres de vaccination?

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): Movianto a proposé un système informatique et l'a fait tester pour l'adapter à toutes les exigences du cahier des charges et aux attentes des entités fédérées.

Le SPF Santé publique n'a pas connaissance d'un brevet concernant l'application Medista. Aucune convention d'utilisation spécifique n'avait été prévue pour le système informatique du distributeur précédent. Le système informatique est inclus dans le cahier des charges et fait donc partie de l'offre approuvée de Movianto. Aucun achat supplémentaire ne sera dès lors nécessaire.

La campagne de vaccination sera tout aussi contrôlable. Si le système de suivi ne fonctionne pas correctement, le SPF Santé publique exigera une modification du système pour le rendre efficace, conformément aux spécifications du cahier des charges.

26.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il conviendrait de clarifier la question du brevet pour éviter les retards. Je n'ai pas obtenu de réponse concernant le calendrier. Espérons que le nouveau système sera opérationnel avant la fin de la campagne automnale.

L'incident est clos.

27 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur la vaccination obligatoire du personnel soignant contre le covid" (55030765C)**

27.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les prestataires de soins s'inquiètent toujours de l'éventuelle obligation vaccinale pour le personnel soignant. Ils aspirent à la sécurité juridique. Où en est ce dossier?

27.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): Le projet de loi est pendant à la Chambre.

Il ressort des derniers chiffres de Sciensano qu'en date du 2 octobre, seuls 33 % des prestataires de soins dans notre pays avaient reçu la dose de rappel dans le cadre de la campagne automnale; à

de compatibilité ervan? Zijn er voldoende garanties op het vlak van de temperatuur van de vaccins? Kunnen er patentconflicten ontstaan? Hoe zal de minister zorgen voor een competitief track-and-trace- en bestelprogramma voor de vaccinatiecentra?

26.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Movianto heeft een IT-systeem voorgesteld en laten testen om het te kunnen aanpassen aan alle eisen van het bestek en aan de verwachtingen van de deelstaten.

De FOD Volksgezondheid heeft geen weet van een patent op de Medista-app. Er was niet in een specifieke gebruiksovereenkomst voorzien voor het IT-systeem van de vorige distributeur. Het IT-systeem is opgenomen in het bestek en derhalve ook in de goedgekeurde offerte van Movianto. Er zijn geen extra aankopen nodig.

De vaccinatiecampagne zal even controleerbaar zijn. Indien het track-and-tracesysteem niet voldoende zou functioneren, zal de FOD Volksgezondheid een wijziging van het systeem eisen om het doeltreffend te maken, volgens de specificaties van het lastenboek.

26.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De patentkwestie kan best worden uitgeklaard om vertragingen te voorkomen. Ik kreeg geen antwoord over het tijdpad. Hopelijk is het nieuwe systeem er voor het einde van de herfstcampagne.

Het incident is gesloten.

27 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken over de verplichte covidvaccinatie voor het zorgpersoneel" (55030765C)**

27.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Zorgverstrekkers blijven bezorgd over een mogelijke verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel. Zij vragen rechtszekerheid. Hoeveel staat het dossier?

27.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Het wetsontwerp is hangende in de Kamer.

Volgens de recentste cijfers van Sciensano had op 2 oktober slechts 33 % van de zorgverleners in ons land een herfstbooster gekregen, in Brussel is dat zelfs maar 6 %. Dat is veel te weinig en ik ga

Bruxelles, le taux n'est que de 6 %. Ces taux sont assurément trop bas et je ne manquerai pas d'aborder la question avec mes homologues en conférence interministérielle. Je suis toujours favorable à la transparence: il faudrait en fait même connaître la couverture vaccinale du personnel soignant pour chaque établissement de soins.

27.03 Kathleen Depoorter (N-VA): On sait que les opinions divergent au sein de la coalition Vivaldi en ce qui concerne la vaccination obligatoire du personnel soignant. Le silence actuel du gouvernement signifie que l'insécurité juridique persiste pour le personnel soignant ne souhaitant pas se faire vacciner.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 46.

daarover zeker spreken met mijn collega's in de interministeriële conferentie. Ik blijf voorstander van transparantie: eigenlijk zou men zelfs per zorginstelling moeten weten hoeveel procent van het personeel gevaccineerd is.

27.03 Kathleen Depoorter (N-VA): We weten dat er in de vivaldiregering diverse meningen leven over de verplichte vaccinatie. Het huidige stilzwijgen binnen de regering betekent dat de rechtsonzekerheid blijft bestaan voor zorgpersoneel dat zich niet wenst te laten vaccineren.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.46 uur.