

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

08-11-2022

Après-midi

Dinsdag

08-11-2022

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création de la plateforme de recherche VirusBank" (55030993C) 1
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détermination de la valeur du stock stratégique" (55030994C) 2
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de sélection et les conditions de travail du président temporaire du SPF Santé publique" (55030998C) 3
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Questions jointes de 5
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel d'offres lancé par le SPF Santé publique pour la désignation de consultants logistiques" (55030999C) 5
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le communiqué de presse relatif à la visite du site logistique de Movianto" (55031477C) 5
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins covid et les autorisations exigées du nouveau partenaire logistique" (55031529C) 5
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

INHOUD

- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van het VirusBank Platform" (55030993C) 1
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De waardebeoordeling van de strategische stock" (55030994C) 2
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De selectieprocedure en arbeidsvoorwaarden voor de tijdelijke voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55030998C) 3
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Samengevoegde vragen van 5
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbesteding van de FOD Volksgezondheid voor de aanduiding van logistieke consultants" (55030999C) 5
 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De persmededeling over het bezoek aan de logistieke site van Movianto" (55031477C) 5
 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccins en de vereiste vergunningen van de nieuwe logistieke partner" (55031529C) 5
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La composition et l'activité de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (55031009C) <i>Orateurs: Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	8	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De samenstelling en de werking van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (55031009C) <i>Sprekers: Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	8
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La portée de la charte éthique sur les soins à domicile et ses conséquences" (55031019C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	9	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De draagwijdte en de gevolgen van het ethische charter over thuiszorg" (55031019C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	9
Questions jointes de	10	Samengevoegde vragen van	10
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux données de santé" (55031052C)	10	- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot de gezondheidsgegevens" (55031052C)	10
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paradigmaschift" (55031084C)	10	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De paradigmaschift" (55031084C)	10
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le changement de paradigme dans le cadre de l'accès aux données médicales des patients" (55031695C) <i>Orateurs: Daniel Bacquelaine, Laurence Zanchetta, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	10	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 'paradigmaschift' in het kader van de toegang tot medische patiëntgegevens" (55031695C) <i>Sprekers: Daniel Bacquelaine, Laurence Zanchetta, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	10
Questions jointes de	12	Samengevoegde vragen van	12
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre les méningocoques" (55031083C)	12	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meningokokkenvaccinatie" (55031083C)	12
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur les infections à méningocoques" (55031702C) <i>Orateurs: Laurence Zanchetta, Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires	13	- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de meningokokkeninfecties" (55031702C) <i>Sprekers: Laurence Zanchetta, Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken	12

sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies dans le secteur des soins de santé" (55031095C)	14	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besparingen in de gezondheidszorg" (55031095C)	14
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Questions jointes de	16	Samengevoegde vragen van	16
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La circulation du virus du covid et la provision covid" (55031170C)	16	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De circulatie van covid en de covidprovisie" (55031170C)	16
- Yngvild Ingels à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "Les tableaux budgétaires en lien avec l'état de l'Union 2022 et la provision covid" (55031318C)	16	- Yngvild Ingels aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De begrotingstabellen in navolging van de SOTU 2022 en de covidprovisie" (55031318C)	16
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de snus" (55031289C)	17	Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van snus" (55031289C)	17
<i>Orateurs:</i> Steven Creyelman , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Steven Creyelman , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Questions jointes de	18	Samengevoegde vragen van	18
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de sachets de nicotine" (55031290C)	18	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van nicotinezakjes" (55031290C)	18
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de sachets de nicotine par les jeunes" (55031682C)	18	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van nicotinezakjes bij jongeren" (55031682C)	18
<i>Orateurs:</i> Steven Creyelman , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Steven Creyelman , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation de la formation d'assistant pharmaceutico-technique" (55031107C)	20	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afstemming van de opleiding van farmaceutisch-technisch assistent" (55031107C)	20
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'insécurité au sujet des stages supervisés en psychologie clinique" (55031108C)	20	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onzekerheid rond de gesuperviseerde stages in klinische psychologie" (55031108C)	20
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état actuel de la revue médicamenteuse et de l'observance thérapeutique" (55031109C)	21	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de medicatiereview en de therapietrouw" (55031109C)	21
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'inscription du budget partiel pour les pharmaciens au budget des soins de santé" (55031111C)	22	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inschrijving van de partiële begroting voor apothekers in het gezondheidsbudget" (55031111C)	22
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sevrage des benzodiazépines et antipsychotiques" (55031112C)	23	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afbouw van benzodiazepines en antipsychotica" (55031112C)	23
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élargissement de l'entretien	24	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbreiding van het	24

d'accompagnement BUM auprès du pharmacien et son remboursement" (55031113C)

begeleidingsgesprek GGG bij de apotheker en de terugbetaling ervan" (55031113C)

Questions jointes de	24	Samengevoegde vragen van	24
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêté d'exécution concernant la vente de capsules de gaz hilarant à des mineurs" (55031116C)	24	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitvoeringsbesluit over de verkoop van lachgascapsules aan minderjarigen" (55031116C)	24
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de la vente de capsules de gaz hilarant aux mineurs d'âge" (55031703C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	24	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op de verkoop van lachgascapsules aan minderjarigen" (55031703C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	24
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Kafrio pour les enfants" (55031120C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	25	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Kafrio voor kinderen" (55031120C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	25
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks et l'entrepasage des produits anesthésiants locaux destinés à la castration des porcs" (55031121C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	26	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stock en opslag van lokale anesthetica voor het castreren van varkens" (55031121C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	26
Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement du plan VIH 2020-2026" (55031122C)	27	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het hiv-plan 2020-2026" (55031122C)	27
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état du plan VIH" (55031476C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	27	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van het hiv-plan" (55031476C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	27

Questions jointes de	28	Samengevoegde vragen van	28
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan hiver covid" (55031134C)	28	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het covid-winterplan" (55031134C)	28
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délivrance de certificats par les pharmaciens en cas de résultat positif à un test rapide covid" (55031478C)	28	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afleveren van attesten door apothekers voor positieve covidsneltests" (55031478C)	28
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande de vaccins en vue de la cinquième dose" (55031137C)	29	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van vaccins voor de vijfde prik" (55031137C)	29
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exécution du volet institutionnel de l'accord de gouvernement" (55031151C)	30	Vraag van Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van de institutionele passages in het regeerakkoord" (55031151C)	30
<i>Orateurs:</i> Sander Loones, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Sander Loones, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La révision de la nomenclature" (55031339C)	31	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herziening van de nomenclatuur" (55031339C)	31
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant BQ1" (55031354C)	31	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De BQ1-variant" (55031354C)	31
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	

Question de Sander Loones à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de l'étude sur le déploiement d'un hélicoptère SMUR en Flandre occidentale" (55031381C)	32	Vraag van Sander Loones aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken in het onderzoek naar de inzet van een mughelikopter in West-Vlaanderen" (55031381C)	32
<i>Orateurs:</i> Sander Loones, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Sander Loones, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi d'une aide pour la facture énergétique des seuls prestataires de soins conventionnés" (55031469C)	33	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het enkel aan geconventioneerde praktijken toekennen van de toelage voor de energiefactuur" (55031469C)	33
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation possible du nombre de suicides" (55031470C)	34	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke stijging van de zelfmoordcijfers" (55031470C)	34
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Questions jointes de	35	Samengevoegde vragen van	35
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état du Plan national Cancer" (55031475C)	35	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van het Nationaal Kankerplan" (55031475C)	35
- Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan national Cancer" (55031705C)	35	- Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Nationaal Kankerplan" (55031705C)	35
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une mini formation Soignants" (55031479C)	36	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een miniopleiding Zorgkundigen" (55031479C)	36
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	

- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux variantes de vaccins et la répartition des coûts" (55031530C) 38
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van vaccinvarianten en de kostenverdeling" (55031530C) 38
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arriéré au FAM" (55031602C) 39
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De achterstand bij het FMO" (55031602C) 39
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation concernant la variole du singe et l'utilisation de vaccins" (55031603C) 40
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken inzake de apenpokken en het gebruik van vaccins" (55031603C) 40
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 08 NOVEMBRE 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 08 NOVEMBER 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 01 sous la présidence de Mme Kathleen Depoorter.

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

01 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création de la plateforme de recherche VirusBank" (55030993C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La plateforme Virusbank vise à assurer une meilleure préparation aux épidémies et pandémies virales. Un financement allant jusqu'à 20 millions d'euros est prévu pour le lancement du projet.

Comment le concept est-il né? D'autres institutions que la KU Leuven étaient-elles intéressées par le concept? Comment et par qui la sélection du partenaire a-t-elle été réalisée? D'autres institutions et partenaires commerciaux peuvent-ils encore se joindre à l'initiative? Comment le financement a-t-il été estimé avant le début? L'institution peut-elle encore compter sur des fonds supplémentaires? Sur la base de quels paramètres le projet peut-il être ajusté et évalué? Quels sont les objectifs concrets pour mieux armer les pouvoirs publics contre les nouvelles pandémies?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Depuis le début, le gouvernement fédéral a fait part de sa volonté de soutenir la création d'une banque de virus afin d'accélérer le développement de solutions biopharmaceutiques et de renforcer la position de la Belgique dans le monde en la matière. La KU Leuven a pu démontrer les progrès qu'elle a réalisés à cet égard, en ce qui concerne tant l'expertise que l'infrastructure préexistante.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.01 uur en voorgezeten door mevrouw Kathleen Depoorter.

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

01 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van het VirusBank Platform" (55030993C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het VirusBank Platform (VBP) moet zorgen voor een verhoogde paraatheid tegen virale epidemieën en pandemieën. Er is een financiering van maximaal 20 miljoen euro voor de start van het project.

Hoe kwam het concept tot stand? Waren er andere instellingen dan de KU Leuven geïnteresseerd in het concept? Hoe en door wie gebeurde de selectie van de partner? Kunnen er vandaag nog andere instellingen en commerciële partners aansluiten? Hoe werd de financiering voor de start ingeschat? Kan de instelling nog rekenen op bijkomende middelen? Op basis van welke parameters kan het project worden bijgestuurd en geëvalueerd? Wat zijn de concrete doelstellingen om de overheid beter te wapenen tegen nieuwe pandemieën?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De federale regering heeft van bij haar start gezegd de oprichting van een virusbank te willen ondersteunen, om zo de ontwikkeling van biofarmaceutische oplossingen te versnellen en de positie van België in de wereld daarin te verbeteren. De KU Leuven heeft haar vooruitgang op dit punt kunnen aantonen, zowel wat expertise als wat reeds bestaande infrastructuur betreft.

Les objectifs sont les suivants: l'installation et le lancement des équipements de laboratoire pour l'ensemble des composantes de la plateforme VirusBank; l'élaboration d'une boîte à outils pour certaines familles de virus ayant un potentiel épidémique/pandémique élevé; le développement de la structure d'équipe et la définition des fonctions essentielles pour le lancement de ces recherches; l'installation du groupe de pilotage et du comité scientifique consultatif; le développement de partenariats avec des institutions scientifiques belges et des parties externes, européennes ou internationales.

L'on coopère d'ores et déjà, dans le cadre de la collection de virus stratégique, avec la *Belgian Coordinated Collection of Micro-organisms*, dont font partie une série d'universités et d'institutions de recherche belges ainsi que Sciensano. D'autres coopérations peuvent être développées sur la base de cette recherche spécifique.

Le suivi sera assuré par un comité de pilotage. Ce projet facilitera à terme l'accès aux agents pathogènes viraux stratégiques et leur échange au niveau national et international. Il encouragera également la commercialisation de produits préventifs et thérapeutiques contre les virus à potentiel épidémique et pandémique.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): La particularité est qu'aucun appel d'offres n'a été lancé. 20 millions d'euros seront attribués à une institution sans qu'une étude de marché objective ait été réalisée. Un comité de pilotage procédera à une évaluation. Là encore, il s'agit d'une auto-évaluation, alors que la pandémie nous a appris qu'il faut abandonner cette piste. Encourager la commercialisation de produits est vague. Il est important qu'une organisation puisse travailler activement avec le secteur privé.

L'incident est clos.

02 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détermination de la valeur du stock stratégique" (55030994C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): D'importants moyens publics sont alloués à la constitution du stock stratégique. La Cour des comptes constate que la façon dont la valeur des moyens du stock stratégique est déterminée manque de cohérence.

Le ministre est-il sûr de la valeur à laquelle le stock

Het doel is de installatie en het opstarten van de laboratoriumapparatuur voor alle componenten van het VBP; de ontwikkeling van een toolbox voor bepaalde virusfamilies met een groot epidemisch/pandemisch potentieel; de ontwikkeling van de teamstructuur en de bepaling van de essentiële functies voor de opstart van dit onderzoek; de installatie van de stuurgroep en het wetenschappelijk adviescomité; de ontwikkeling van samenwerkingsverbanden met wetenschappelijke instellingen in België en externe, Europese of internationale, partijen.

Er wordt nu al samengewerkt inzake de strategische viruscollectie met de *Belgian Coordinated Collection of Micro-organisms*, waarvan een aantal Belgische universiteiten en onderzoeksinstituten en Sciensano deel uitmaken. Andere samenwerkingen kunnen worden ontwikkeld op basis van dit specifieke onderzoek.

Een stuurcomité doet de follow-up. Dit project zal uiteindelijk de toegang tot en de uitwisseling van strategisch virale pathogenen op nationaal en internationaal niveau vergemakkelijken. Het zal ook het op de markt brengen van preventieve en therapeutische producten tegen virussen met een epidemisch en pandemisch potentieel aanmoedigen.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het bijzondere is dat er geen openbare aanvraag is gebeurd. Er wordt 20 miljoen euro aan een instelling toegewezen, zonder dat er een objectief marktonderzoek is gebeurd. Een stuurcomité zal een evaluatie maken. Dat is opnieuw een zelfevaluatie, terwijl de pandemie juist heeft geleerd dat we daarvan af moeten. Het aanmoedigen van het op de markt brengen van producten is vaag. Het is belangrijk dat een organisatie actief met de private sector kan samenwerken.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De waardebeoordeling van de strategische stock" (55030994C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Voor de strategische stock worden aanzienlijke publieke middelen uitgetrokken. Het Rekenhof stelt vast dat de waardebeoordeling van de middelen in de strategische stock niet coherent is.

Is de minister zeker van de waarde waarmee de

est budgétisé? A-t-il demandé que l'évaluation de la valeur soit à nouveau vérifiée? Comment réagit-il à l'observation de la Cour des comptes?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): À la suite de l'observation de la Cour des comptes début juin sur la méthode de calcul, on n'a plus tenu compte du prix payé mais du prix actuel du marché. Pour ce faire, l'évaluation s'appuie notamment sur les reçus d'achat, les contrats, les listes de stock, les listes de livraison et les prix courants.

L'évaluation du stock stratégique est effectuée régulièrement, par exemple en réponse à des demandes d'information, en vue de l'inventaire de la Cour des comptes, lors de la préparation d'un dossier de destruction ou pour des appels d'offres. Nous avons également révisé l'évaluation du stock stratégique suite aux commentaires de la Cour des comptes.

02.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je ne suis pas rassurée par cette réponse. En effet, la Cour des comptes note que différents processus d'inventaire et méthodes d'évaluation sont appliqués. De plus, les quantités et les emballages contenus dans le stock stratégique ne sont pas correctement contrôlés. En outre, la valeur des produits dont la date de péremption est dépassée doit également être prise en compte.

L'incident est clos.

03 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de sélection et les conditions de travail du président temporaire du SPF Santé publique" (55030998C)**

03.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le 7 octobre dernier, j'avais déjà interrogé le ministre sur la désignation du nouveau président intérimaire du SPF Santé publique.

Pourquoi a-t-on opté pour la procédure courte? M. Ramaekers faisait-il, en sa qualité de président de la *task force* vaccination, partie du comité de direction du SPF Santé publique? Sous quel mandat était-il rémunéré entre avril 2022 et octobre 2022? Quel type de contrat avait-il entre le 1^{er} avril 2022 et son entrée en fonction en tant que président intérimaire? Pourquoi le ministre a-t-il préféré une nomination intérimaire?

Avant la fin du mois de janvier 2023, il faudra désigner un nouveau président. Sous quelles

stock in de begroting is opgenomen? Heeft hij gevraagd de waardebepaling nogmaals te controleren? Hoe reageert hij op de opmerking van het Rekenhof?

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Na de opmerking die het Rekenhof begin juni gaf over de berekeningswijze, werd er niet langer rekening gehouden met de betaalde prijs, maar wel met de huidige marktprijs. Daartoe wordt er uitgegaan van onder meer de aankoopbonnen, de contracten, de stocklijsten, de leveringslijsten en de actuele prijzen.

De waardebepaling van de strategische stock gebeurt regelmatig, bijvoorbeeld naar aanleiding van vragen om informatie, van de inventaris van het Rekenhof, bij het opstellen van een vernietigingsdossier of voor aanbestedingen. Ook na de opmerkingen van het Rekenhof hebben we de waardebepaling van de strategische stock herzien.

02.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik ben niet gerustgesteld door dit antwoord. Het Rekenhof stelt immers vast dat er verschillende inventarisprocessen en waarderingsmethodes worden toegepast. Ook worden de aantallen en de verpakkingen in de strategische stock niet degelijk gecontroleerd. Bovendien moet er ook rekening worden gehouden met de waarde van producten waarvan de houdbaarheidsdatum is overschreden.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De selectieprocedure en arbeidsvoorwaarden voor de tijdelijke voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55030998C)**

03.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Op 7 oktober 2022 ondervroeg ik de minister reeds over de aanstelling van de nieuwe tijdelijke voorzitter van de FOD Volksgezondheid.

Waarom werd er gehandeld via korte procedure? Behoorde de heer Ramaekers als voorzitter van de taskforce Vaccinatie tot het directiecomité van de FOD Volksgezondheid? Onder welk mandaat werd hij tussen april 2022 en oktober 2022 betaald? Welk soort contract had hij tussen 1 april 2022 en het moment dat hij tijdelijk voorzitter werd? Waarom heeft de minister voor een tijdelijke positie gekozen?

Tegen eind januari 2023 moet er een nieuwe voorzitter worden aangeduid. Onder welke

conditions procédera-t-on à cette désignation? À quels critères le président doit-il répondre? M. Ramaekers aura-t-il une longueur d'avance sur les autres candidats? Est-il exact que le ministre aurait proposé de le nommer pour le mandat définitif ou pour plus de quatre mois, mais que cette proposition n'a pas recueilli de consensus politique au sein de la majorité?

Président: Thierry Warmoes

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Conformément à l'arrêté royal du 3 juillet 2022, le SPF BOSA a analysé quels candidats répondaient aux conditions fixées dans cet arrêté royal. Le 1^{er} septembre 2022, le SPF BOSA a communiqué les noms des candidats admis. Un entretien complémentaire a été organisé avec eux, afin de les départager au niveau de leurs compétences spécifiques et de leurs aptitudes relationnelles et en matière de gestion d'équipe. Étaient présents à cet entretien, le candidat, moi-même et mon chef de cabinet comme rédacteur du procès-verbal. Lors d'un des entretiens, un traducteur juré était également présent. Conformément à l'arrêté royal, une comparaison a été établie entre les candidats. Ceux avec qui un entretien complémentaire a été organisé, ont également reçu par recommandé un rapport reprenant la décision motivée.

M. Ramaekers a été invité au comité de direction en tant qu'expert, sans en être un membre officiel. Entre avril et octobre 2022, il a été rémunéré par le SPF Sécurité sociale en sa qualité de gestionnaire de crise sanitaire. Je me réfère à l'arrêté royal du 25 avril 2022. Il pouvait notamment bénéficier d'une voiture avec chauffeur mais il ne s'agissait pas d'une voiture de fonction qu'il pouvait utiliser à des fins privées.

À l'époque, son contrat n'était pas un contrat au sens de la loi du 3 juillet 1978. C'est la raison pour laquelle un arrêté de désignation a été rédigé. L'arrêté royal du 25 avril 2022 stipulait que les dispositions de l'article 10, §1,3,11,13,16,17 et 18 de l'arrêté royal du 19 juin 2001 étaient d'application.

Conformément à l'arrêté royal du 3 juillet 2022, un président qui est absent pendant plus de six mois peut être remplacé temporairement. Nous avons suivi cette procédure et elle a pris le temps qu'elle a pris afin d'éviter des erreurs de procédure.

La procédure de sélection d'un nouveau président a déjà été engagée. La description de fonction a été adaptée. Les domaines de résultats, les exigences

voorwaarden zal dat gebeuren? Waaraan moet de voorzitter voldoen? Zal de heer Ramaekers een streepje voor hebben? Klopt het dat de minister heeft voorgesteld om hem voor het definitieve mandaat of meteen voor langer dan vier maand aan te stellen, en dat daarover geen politieke consensus was binnen de meerderheid?

Voorzitter: Thierry Warmoes

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Conform het KB van 3 juli 2022 onderzocht de FOD BOSA welke kandidaten voldeden aan de voorwaarden uit dit KB. De FOD BOSA communiceerde op 1 september 2022 de toegelaten kandidaten. Met hen werd een aanvullend onderhoud georganiseerd om hen te vergelijken inzake specifieke competenties en hun relationele en managementvaardigheden. Tijdens het gesprek waren de kandidaat, ikzelf en mijn kabinetschef als notulist aanwezig. In één geval was er ook een beëdigde vertaler aanwezig. Conform het KB is er een vergelijking opgemaakt tussen de kandidaten. De kandidaten waarmee een aanvullend onderhoud werd georganiseerd, kregen via aangetekend schrijven ook een verslag met de gemotiveerde beslissing.

De heer Ramaekers werd als expert uitgenodigd in het directiecomité, maar was er geen officieel lid van. Hij werd van april tot oktober 2022 betaald door de FOD Sociale Zekerheid in zijn hoedanigheid van gezondheids crisisbeheerder. Ik verwijs naar het KB van 25 april 2022. Hij kon onder meer rekenen op een wagen met chauffeur. Dit was geen dienstwagen die voor privédoeleinden mocht worden gebruikt.

Zijn contract was toen geen contract volgens de wet van 3 juli 1978. Om die reden werd een aanstellingsbesluit gemaakt. Het KB van 25 april 2022 bepaalde dat de bepalingen van art. 10, §1,3,11,13,16,17 en 18 van het KB van 19 juni 2001 van toepassing waren.

Conform het KB van 3 juli 2022 kan een voorzitter die meer dan zes maand afwezig is tijdelijk worden vervangen. We hebben deze procedure gevolgd en ze heeft de tijd gekost die ze gekost heeft om procedurele fouten te vermijden.

De procedure voor de selectie van een nieuwe voorzitter is reeds opgestart. De functiebeschrijving werd aangepast. De resultaatsgebieden,

de la fonction et les compétences spécifiques à celle-ci font partie de la description de fonction qui doit encore être validée par les ministres concernés. Chaque candidat, qu'il soit président intérimaire ou non, devra parcourir toute la procédure de sélection ordinaire.

La dernière question est sans objet car elle est fondée sur des informations erronées.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est tout de même étrange que pour une fonction d'une telle importance, il suffise d'avoir un entretien avec le ministre et son chef de cabinet. Il est également étrange que M. Ramaekers soit déjà intégré dans le comité de direction, avec les mêmes privilèges. J'ai des indications très concrètes qu'on a effectivement tenté de prolonger ou de régler définitivement cette désignation. Nous continuerons d'examiner ce dossier.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel d'offres lancé par le SPF Santé publique pour la désignation de consultants logistiques" (55030999C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le communiqué de presse relatif à la visite du site logistique de Movianto" (55031477C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins covid et les autorisations exigées du nouveau partenaire logistique" (55031529C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La coopération entre le SPF Santé publique et le nouveau partenaire logistique Movianto devait s'inscrire dans le cadre du programme rescEU. Le choix de Movianto comme intermédiaire pour trouver un collaborateur pour le projet rescEU a été fait par une procédure négociée sans publicité. Je voudrais prendre connaissance de la procédure d'attribution.

En quoi consistent les tâches du consultant? Des accords ont-ils été conclus concernant la responsabilité de Movianto en tant qu'employeur légal du consultant? Quelle est la durée du contrat? S'agit-il d'un poste à temps plein? Le consultant sera-t-il chargé de l'expédition des produits du stock stratégique à livrer à l'Ukraine? Est-il vrai qu'il ne sera pas affecté à la distribution des vaccins anti-covid ni à la gestion du stock stratégique? Une fonction de conseil consiste généralement en un

fonctievereisten en functiespecifieke competenties maken deel uit van de functieomschrijving die nog door de betrokken ministers moet worden gevalideerd. Elke kandidaat, tijdelijke voorzitter of niet, zal de gewone en volledige selectie doorlopen.

De laatste vraag is zonder voorwerp, omdat ze gebaseerd is op foute informatie.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is toch wel bijzonder dat men voor een dergelijke belangrijke functie enkel op gesprek moet komen bij de minister en zijn kabinetschef. Bijzonder is ook dat de heer Ramaekers al ingebed was in het directiecomité, met dezelfde privileges. Ik heb zeer concrete aanwijzingen dat er effectief een poging was om deze aanstelling langer of definitief te regelen. Wij zullen dit blijven onderzoeken.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbesteding van de FOD Volksgezondheid voor de aanduiding van logistieke consultants" (55030999C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De persmededeling over het bezoek aan de logistieke site van Movianto" (55031477C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccins en de vereiste vergunningen van de nieuwe logistieke partner" (55031529C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en de nieuwe logistieke partner Movianto zou kaderen binnen het rescEU-programma. De keuze voor Movianto als schakel voor het vinden van een medewerker voor het rescEU-project gebeurde via een onderhandelingsprocedure zonder bekendmaking. Ik kreeg graag inzage in de gunningsprocedure.

Waarin bestaat het takenpakket van de consultant? Werden er afspraken gemaakt omtrent de verantwoordelijkheid van Movianto als juridische werkgever van de consultant? Hoe lang loopt het contract? Gaat het om een voltijdse functie? Zal de consultant de leiding hebben van de zending voor de leveringen uit de strategische stock aan Oekraïne? Klopt het dat hij niet zal worden ingezet voor de distributie van covidvaccins noch voor de beheersing van de strategische stock? Een

soutien politique. D'autres consultants exécutifs travaillent-ils pour le SPF par le biais d'une société privée?

Comment les envois à l'étranger de produits du stock stratégique ont-ils été effectués et payés avant le 1^{er} septembre 2022? Le subside européen couvre-t-il le coût du consultant pendant un an? Quand l'entretien d'embauche a-t-il eu lieu et qui était présent? Qui était l'employeur précédent du consultant?

D'où cette invitation à la presse pour une visite de Movianto? Une invitation avait-elle été également envoyée pour Medista à l'époque? Movianto possède-t-il maintenant toutes les autorisations, et tous les vaccins ont-ils été collectés auprès de Medista? Combien de congélateurs ULT Movianto a-t-il à sa disposition? Les domaines d'amélioration énumérés par l'AFMPS ont-ils été traités? Le consultant était-il présent à ce point de presse? Les autorisations pour les congélateurs ULT étaient-elles en ordre le 25 octobre ou non?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): Le recrutement d'un collaborateur pour le projet rescEU fait partie des prestations de Movianto, à qui le volet logistique du projet a été confié. Il n'y a donc pas eu de procédure de négociation ni d'attribution.

Le consultant fournit un appui au SPF Santé publique au niveau du contrôle qualité des produits donnés par les firmes et du suivi logistique et administratif du processus de don. Un contrat de travail a été conclu entre le consultant et le SPF. C'est Movianto et non le consultant qui assume la responsabilité des envois.

Le consultant ne participe pas aux réunions dans le cadre de la stratégie de test. S'il en a le temps, il peut participer à certaines réunions dans le cadre des stocks stratégiques et de la répartition de la vaccination, afin de soutenir le SPF dans des tâches administratives. La durée du contrat est d'un an.

Les tâches se poursuivront au-delà de 2023 si le projet est prolongé. Si ce n'est pas le cas, le consultant rédigera le rapport final pour la Commission européenne, la documentation des activités exercées pendant l'année du projet et l'audit éventuel. La mission de conseil peut

consultancyfonctie bestaat doorgaans uit beleidsmatige ondersteuning. Werken er nog meer uitvoerende consultants voor de FOD via een privéonderneming?

Op welke manier werden de buitenlandse zendingen vanuit de strategische stock vóór 1 september 2022 uitgevoerd en betaald? Dekte de Europese subsidie de kosten voor de consultant gedurende een jaar? Wanneer vond het sollicitatiegesprek plaats en wie was daarbij aanwezig? Wie was de vorige werkgever van de consultant?

Vanwaar de persuitnodiging voor een rondleiding bij Movianto? Gebeurde dat destijds ook voor Medista? Beschikt Movianto intussen over alle vergunningen en werden alle vaccins bij Medista opgehaald? Over hoeveel ULT-diepvriezers beschikt Movianto? Werden de verbeterpunten die het FAGG oplijstte, aangepakt? Is de consultant op dat persmoment aanwezig? Waren de vergunningen voor de ULT-diepvriezers op 25 oktober al dan niet in orde?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De rekrutering van een medewerker voor het rescEU-project maakt deel uit van de prestaties van Movianto, waaraan de uitvoering van het logistieke gedeelte van het project werd toegewezen. Er vond dus geen onderhandelingsprocedure plaats en ook geen gunningsprocedure.

De consultant ondersteunt de FOD Volksgezondheid bij de kwaliteitscontrole van de producten die firma's doneren, en bij de logistieke en administratieve opvolging van het donatieproces. Er werd een arbeidsovereenkomst afgesloten tussen de consultant en de FOD. De verantwoordelijkheid voor de zendingen ligt bij Movianto, niet bij de consultant.

De consultant neemt niet deel aan de vergaderingen in het kader van de teststrategie. Hij kan – indien hij daarvoor de tijd heeft – deelnemen aan sommige vergaderingen in het kader van de strategische stock en de vaccinatieverdeling, voor de ondersteuning van de FOD bij administratieve taken. Het contract loopt gedurende 1 jaar.

Het takenpakket loopt door na 2023 indien het project wordt verlengd. Zo niet, dan zal de consultant werken aan het eindrapport voor de Europese Commissie, aan de documentatie van de activiteiten tijdens het projectjaar en aan de eventuele audit. De consultancyopdracht kan ook

également être raccourcie. Il s'agit d'un équivalent temps plein. Outre les trois projets, le paquet comprend également une série de tâches permanentes, telles que la rédaction et la mise à jour de procédures, l'établissement de rapports d'avancement et le suivi budgétaire.

L'organisation logistique de l'expédition de produits du stock stratégique vers l'Ukraine sera également suivie par le consultant si le temps restant le lui permet.

Le SPF Santé publique coopère avec des consultants de Deloitte en ce qui concerne notamment le suivi du stock d'IDV.

Les coûts opérationnels et de transport de dons sont remboursés à hauteur de 75 % par l'UE, le reste étant supporté par l'État belge. Pour les dons relevant du système rescEU, un remboursement de 100 % est d'application.

Dans le cadre du projet rescEU, les envois vers l'étranger effectués avant le 1^{er} septembre ont été gérés par le personnel interne du SPF. Les dons à d'autres pays sont toujours suivis par le service Gestion de crises, tant par la cellule Stock stratégique que par la cellule B-FAST. Pour les dons belges ne relevant pas du projet rescEU, B-FAST n'intervient pas.

Le montant budgétisé pour le consultant s'élève à 71 568,29 euros, ce qui représente le salaire annuel brut et le montant du recrutement. La convention de subvention couvre l'ensemble du montant.

L'entretien de sollicitation a eu lieu le 17 août, en présence de Movianto, et à l'issue de la présentation le SPF a mené l'entretien de sélection sur la base du profil établi par Movianto.

En invitant la presse, Movianto a voulu montrer, avec le SPF, qu'elle était prête à reprendre et à poursuivre les services de Medista. Un tel point presse n'a pas été organisé au début de la campagne de vaccination avec Medista, car une certaine discrétion était de mise en pleine période de crise. En revanche, une attention médiatique avait à l'époque été portée aux transports vers les établissements de soins ainsi qu'au transport des vaccins.

Toutes les autorisations ont entre-temps été délivrées par l'AFMPS. Tous les vaccins n'ont pas encore été transférés chez Movianto. Movianto dispose à présent de 20 ULT pour 4 100 000 doses et recevra prochainement 20 ULT supplémentaires, soit un total de 8 200 000 doses.

worden ingekort. Het betreft een voltijds equivalente functie. Naast de drie projecten omvat het pakket ook een aantal continue taken, zoals het opstellen en updaten van procedures, voortgangsrapportage en budgetopvolging.

De logistieke organisatie van de zending uit de strategische stock aan Oekraïne wordt mee opgevolgd door de consultant als de resterende tijd hem dat toelaat.

De FOD Volksgezondheid werkt samen met consultants van Deloitte voor onder meer de opvolging van de IDV-stock.

De operationele en de transportkosten van donaties worden voor 75 % door de EU terugbetaald, de rest wordt gedragen door de Belgische Staat. Voor donaties die onder het rescEU-systeem vallen, geldt een terugbetaling van 100 %.

In het kader van het rescEU-project werden de buitenlandse zendingen vóór 1 september geleid door intern personeel van de FOD. Donaties aan andere landen worden steeds opgevolgd door de dienst Crisisbeheer, zowel door de cel Strategische Stock als door de cel B-FAST. Voor Belgische donaties buiten het rescEU-project komt B-FAST niet tussenbeide.

Het begrote bedrag voor de consultant bedraagt 71.568,29 euro. Dat is het jaarlijkse brutoloon en het rekruteringsbedrag. De *grant agreement* dekt het volledige bedrag.

De sollicitatie vond plaats op 17 augustus. Movianto was aanwezig bij de presentatie, waarna de FOD het selectiegesprek voerde op basis van het door Movianto opgestelde profiel.

Met de persuitnodiging wilde Movianto, samen met de FOD, tonen dat het klaar is om de dienstverlening van Medista over te nemen en voort te zetten. Bij het begin van de vaccinatiecampagne met Medista was er niet zo'n persmoment, omdat er in volle crisisperiode een zekere discretie in acht werd genomen. Er was destijds wel persaandacht voor de transporten naar de zorginstellingen en het vervoer van de vaccins.

Alle vergunningen zijn intussen afgeleverd door het FAGG. Nog niet alle vaccins werden overgebracht naar Movianto. Movianto beschikt nu over 20 ULT's voor 4.100.000 doses en verwacht binnenkort nog 20 ULT's, samen goed voor 8.200.000 doses.

Les deux points d'amélioration de moindre importance, sans incidence sur la qualité des médicaments à stocker, qui ont été relevés par l'AFMPS, devront être réglés pour la fin novembre.

Le consultant ne sera pas présent lors du point presse.

Le 25 octobre 2022, au moment de la présentation à la presse, le distributeur disposait de l'autorisation pour la conservation à -80°C des vaccins Pfizer.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Pas plus tard que le 22 septembre, le ministre a déclaré que le consultant n'avait rien à voir avec la distribution des vaccins ou le contrôle des stocks stratégiques. On raconte des contre-vérités dans ce dossier et je vais examiner cette question plus avant.

L'incident est clos.

05 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La composition et l'activité de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (55031009C)

05.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Il ressort des rapports annuels de la Commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie que sa composition et son fonctionnement sont susceptibles d'être améliorés. Dans un arrêt récent, la Cour européenne des droits de l'homme remet en question la composition et l'indépendance de cette commission.

Depuis des années, la commission réclame un document d'enregistrement électronique pour le médecin qui doit signaler l'euthanasie. Où en est le développement de ce document? Une modification de la loi s'impose-t-elle? Il devient de plus en plus difficile de constituer légalement la commission. Une simplification est-elle prévue? Les membres de la commission ne sont pas autorisés à juger des dossiers dans lesquels ils sont eux-mêmes impliqués, mais s'ils souhaitent faire connaître leur implication, ils sont obligés de sortir de l'anonymat. Quel est le point de vue du ministre?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'enregistrement électronique est en cours de développement et devrait, nous l'espérons, être disponible au cours du premier trimestre de 2023. Nous examinons s'il est nécessaire de modifier la loi.

De twee minder belangrijke verbeterpunten, zonder invloed op de kwaliteit van de te stockeren geneesmiddelen, die door het FAGG werden genoteerd, moeten tegen eind november in orde worden gebracht.

De consultant zal niet aanwezig zijn op het persmoment.

De distributeur beschikte op 25 oktober 2022, het moment van de persvoorstelling, over de vergunning voor de bewaring bij -80°C van Pfizer-vaccins.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Op 22 september zei de minister nog dat de consultant niets te maken had met de verdeling van de vaccins of de beheersing van de strategische stock. Er worden in dit dossier onwaarheden verteld en ik zal dat verder onderzoeken.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De samenstelling en de werking van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (55031009C)

05.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Uit de jaarverslagen van de euthanasiecommissie blijkt dat de samenstelling en de werking van de commissie voor verbetering vatbaar is. Het recent arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zet kanttekeningen bij de samenstelling en de onafhankelijkheid van de euthanasiecommissie.

De commissie vraagt al jaren om een elektronisch registratiedocument voor de arts die de euthanasie moet melden. Hoe ver staat het met de ontwikkeling daarvan? Is er een wetswijziging nodig? Het wordt steeds moeilijker om de commissie wettelijk samen te stellen. Komt er een vereenvoudiging? De commissieleden mogen niet oordelen over dossiers waarbij ze zelf betrokken worden, maar als zij hun betrokkenheid te kennen willen geven, moeten zij hiervoor uit de anonimiteit treden. Wat is de visie van de minister hierop?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De elektronische registratie wordt ontwikkeld en zal hopelijk in de loop van het eerste trimester van 2023 beschikbaar zijn. Er wordt bekeken of de wet moet worden aangepast.

Le renouvellement des mandats devient effectivement de plus en plus difficile, principalement en raison de la condition selon laquelle au moins quatre membres doivent être chargés de cours ou professeurs dans une université belge. La charge de travail élevée, qui est à peine honorée, dissuade également les candidats potentiels. Des ajustements possibles sont à l'étude.

La levée de l'anonymat du document d'enregistrement d'euthanasie est la seule solution possible au problème de l'indépendance. Pour ce faire, une modification de la loi s'impose.

05.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Il y aura toujours des situations où un médecin devra évaluer un dossier dans lequel il était impliqué. Je déposerai une proposition de modification de la loi.

L'incident est clos.

06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La portée de la charte éthique sur les soins à domicile et ses conséquences" (55031019C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le secteur des soins à domicile a pris l'initiative de rédiger une charte éthique.

Le ministre estime-t-il que la charte contient des violations des droits des patients ou de la loi qualité? La charte garantit-elle suffisamment d'objectifs éthiques? Des patients risquent-ils d'être trompés par cette charte? Celle-ci ne porte-t-elle pas atteinte au droit des patients de choisir leur propre service de soins infirmiers à domicile? Est-il exact que la charte implique que le signataire est punissable? Les pouvoirs publics eux-mêmes pourraient-ils être tenus responsables?

06.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Ce n'est pas la première fois qu'on me pose ces questions: début 2022, j'ai reçu une lettre du CEO de l'organisation des infirmiers à domicile Altrio, qui posait exactement les mêmes questions, basées sur des avis de cabinets d'avocats et d'autorités en droit de la santé et en éthique des soins.

La charte éthique est une initiative privée. Par conséquent, je ne vois pas vraiment pourquoi le gouvernement pourrait être tenu responsable.

De hernieuwing van de mandaten wordt inderdaad steeds moeilijker, vooral door de voorwaarde dat er ten minste vier leden moeten zijn die docent of hoogleraar aan een Belgische universiteit moeten zijn. Ook de hoge werklast die nauwelijks wordt gehonoreerd, schrikt potentiële kandidaten af. Er wordt bekeken welke aanpassingen mogelijk zijn.

Een opheffing van de anonimiteit van het registratiedocument voor euthanasie is de enige mogelijke oplossing voor het onafhankelijkheidsprobleem. Hiervoor is een wetwijziging vereist.

05.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Er zullen steeds situaties zijn waarin een arts mee moet oordelen over een dossier waarin hij betrokken partij was. Ik zal een voorstel indienen om de wet aan te passen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De draagwijdte en de gevolgen van het ethische charter over thuiszorg" (55031019C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De sector van de thuisverpleging heeft het initiatief genomen om een ethisch charter op te stellen.

Meent de minister dat het charter inbreuken op de patiëntenrechten of op de kwaliteitswet inhoudt? Worden er voldoende ethische doelstellingen in het charter gewaarborgd? Is het mogelijk dat patiënten door dit charter misleid kunnen worden? Ondergraaft het charter niet het recht van de patiënt om zelf een dienst voor thuisverpleging te kiezen? Klopt het dat het charter de ondertekenaar strafbaar maakt? Bestaat de mogelijkheid dat de overheid zelf aansprakelijk wordt?

06.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Deze vragen heb ik al eens eerder gezien: begin 2022 ontving ik een schrijven van de CEO van de organisatie voor thuisverpleegkundigen Altrio met precies dezelfde vragen, gebaseerd op adviezen van advocatenkantoren en autoriteiten op het vlak van gezondheidsrecht en zorgethiek.

Het ethisch charter is een privaat initiatief. Ik zie dan ook niet goed in waarom de overheid aansprakelijk zou kunnen worden gesteld. Ik nodig de

J'invite les initiateurs à s'atteler aux avis et à les adapter si nécessaire. En fin de compte, il incombe aux cours et aux tribunaux de juger si des infractions découlent de la charte.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Les patients doivent être protégés. Je n'entends rien à cet égard dans votre réponse. Cette charte deviendra-t-elle une sorte de ligne directrice? Revêtera-t-elle un caractère contraignant à un moment donné? Que pense le ministre de cette charte?

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux données de santé" (55031052C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paradigmaschift" (55031084C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le changement de paradigme dans le cadre de l'accès aux données médicales des patients" (55031695C)

07.01 Daniel Bacquelaine (MR): Le Plan paradigmaschift inquiète: l'idée est d'ouvrir par défaut l'accès au dossier médical à tous les prestataires de soins de santé, dans le but d'améliorer la prise en charge des patients. Cela ne met-il pas en danger le droit à la vie privée? La majorité des personnes consultées sur la question souhaitent pouvoir décider quelle profession peut accéder à ces données.

Depuis 2021, les pharmaciens et les infirmiers peuvent prendre connaissance du résumé du dossier médical. La qualité d'un système de soins requiert la confiance entre le patient et le praticien, ce qui implique la confidentialité des échanges en matière de santé.

Où en est le dossier médical partagé? Qui peut y avoir accès? Comment assurer le secret médical dans le partage des données de santé? Qu'en est-il de l'arrêté royal d'exécution de la loi qualité des soins, indiquant que la seule manière pour un patient de bloquer l'accès d'un prestataire à ses données de santé serait de l'exclure nommément?

07.02 Laurence Zanchetta (PS): L'accès à

initiatiefnemers uit om aan de slag te gaan met de adviezen en indien nodig bij te sturen. Uiteindelijk is het aan de hoven en rechtbanken om te oordelen of er strafbare feiten voortvloeien uit het charter.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De patiënten moeten beschermd worden. Ik hoor daar niets over in dit antwoord. Zal dat charter een soort leidraad worden? Zal het op een bepaald moment bindend worden? Hoe staat de minister tegenover dat charter?

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot de gezondheidsgegevens" (55031052C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De paradigmaschift" (55031084C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 'paradigmaschift' in het kader van de toegang tot medische patiëntgegevens" (55031695C)

07.01 Daniel Bacquelaine (MR): Het plan met betrekking tot de paradigmaschift beroert de gemoederen: het idee is om alle gezondheidszorgbeoefenaars standaard toegang te verlenen tot het medische dossier om patiënten beter te kunnen behandelen. Komt het recht op privacy daardoor niet in het gedrang? De meerderheid van de personen die bevestigd werden over de kwestie, willen zelf kunnen beslissen welk beroep toegang kan krijgen tot die gegevens.

Sinds 2021 kunnen apothekers en verpleegkundigen kennis nemen van de samenvatting van het medische dossier. De kwaliteit van een zorgsysteem stoelt op vertrouwen tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar, wat inhoudt dat de gesprekken over de gezondheid van de patiënt vertrouwelijk moeten zijn.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het gedeeld medisch dossier? Voor wie is het toegankelijk? Hoe kan het medisch geheim gewaarborgd worden in het kader van het delen van gezondheidsgegevens? Hoe ver staat het met het koninklijk besluit tot uitvoering van de kwaliteitswet, waarin aangegeven wordt dat een patiënt een gezondheidszorgbeoefenaar enkel de toegang tot zijn gezondheidsgegevens kan ontfangen door hem met naam en toenaam uit te sluiten?

07.02 Laurence Zanchetta (PS): De toegang tot

certaines données du dossier médical a été élargi en 2021 aux pharmaciens et aux infirmiers. L'accès à ces données médicales fait l'objet d'un débat. La plate-forme eHealth souhaiterait ouvrir provisoirement certaines données à une série de prestataires de soins. Le droit du patient de s'y opposer pose question.

Quelles mesures concrètes le gouvernement envisage-t-il? Comment est-il envisagé de garantir le consentement éclairé du patient? Où en sont les concertations? La Commission fédérale pour les droits du patient a-t-elle déjà remis un avis?

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les patients ont intérêt à pouvoir bénéficier de soins intégrés de qualité, fournis par des prestataires de soins qui soient capables de se parler et de se consulter sans problème. À cet effet, les prestataires de soins concernés doivent avoir accès au dossier du patient. Un dossier médical intégré central apporte la solution à ce problème.

Où en est le ministre dans le déploiement du dossier médical intégré? Quelles parties impliquées ont-elles déjà été consultées à ce sujet? Quels problèmes sont-ils apparus? Pour quels groupes professionnels le dossier médical devrait-il être accessible? Comment concilier cette accessibilité avec le droit du patient à la vie privée et avec son consentement éclairé?

07.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les articles 36 à 40 de la loi du 22 avril 2019, entrés en vigueur le 1^{er} juillet 2022, règlent l'accès aux données de santé. Le législateur a donné des garanties dans l'équilibre recherché entre la qualité des soins qui nécessite l'échange d'informations entre prestataires et le droit à la protection des données et au secret professionnel. Les principes du secret professionnel partagé sont stipulés dans la loi.

Avant tout accès aux données d'un patient, celui-ci doit être informé et donner son consentement. Seuls les professionnels qui ont une relation thérapeutique avec lui y ont accès et il peut en exclure certains. En outre, l'accès est conditionné à la finalité de dispenser des soins de santé, à sa nécessité pour la continuité et la qualité des soins, et se limite aux données utiles et pertinentes pour la prestation. En cas d'urgence, le consentement n'est pas obligatoire.

bepaalde gegevens uit het medisch dossier werd in 2021 tot de apothekers en verpleegkundigen uitgebreid. De toegang tot die medische gegevens staat ter discussie. Het eHealth-platform wil bepaalde gegevens tijdelijk voor een aantal zorgverleners openstellen. Het recht van de patiënt om zich hiertegen te verzetten roept vragen op.

Welke concrete maatregelen zal de regering nemen? Hoe zal men de geïnformeerde toestemming van de patiënt garanderen? Hoe staat het met het overleg? Heeft de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" al een advies uitgebracht?

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Patiënten hebben belang bij een goede geïntegreerde zorg, waarbij zorgverstrekkers vlot met elkaar kunnen communiceren en overleggen. De betrokken zorgverstrekkers moeten daarvoor toegang hebben tot het patiëntendossier. Een centraal geïntegreerd medisch dossier biedt daartoe de oplossing.

Hoever staat de minister met de uitrol van het geïntegreerd medisch dossier? Met welke betrokkenen werd hierover reeds overlegd? Welke knelpunten kwamen daarbij naar boven? Voor welke beroepsgroepen zou het medisch dossier toegankelijk moeten zijn? Hoe kan die toegankelijkheid worden verzoend met het recht op privacy en met de geïnformeerde toestemming van de patiënt?

07.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De artikelen 36 tot 40 van de wet van 22 april 2019, die op 1 juli 2022 van kracht werden, regelen de toegang tot de gezondheidsgegevens. De wetgever heeft waarborgen ingebouwd op het stuk van het beoogde evenwicht tussen enerzijds de zorgkwaliteit, waarvoor er een uitwisseling van informatie tussen zorgverleners vereist is, en anderzijds het recht op gegevensbescherming en het beroepsgeheim. De principes van het gedeeld beroepsgeheim worden in de wet vastgesteld.

Vooraleer iemand toegang krijgt tot de gegevens van een patiënt, moet die patiënt daarvan op de hoogte gebracht worden en hiervoor zijn toestemming verlenen. Enkel de beroepsbeoefenaars die een therapeutische relatie met de patiënt hebben, kunnen toegang krijgen en de patiënt kan sommigen onder hen uitsluiten. Bovendien kan er enkel toegang verleend worden indien het de bedoeling is om gezondheidszorg te verlenen en indien die toegang noodzakelijk is voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. De toegang blijft beperkt tot de gegevens die nuttig en relevant zijn voor de verstrekking. In noodgevallen

is de toestemming niet verplicht.

Un arrêté royal détaillera le consentement éclairé, la transparence envers le patient et les prestataires de soins qui n'ont pas accès aux informations partagées.

Le comité de gestion de la plate-forme e-Santé et le groupe de travail "accès" planchent sur les accès. La CIM Santé abordera cette question en y intégrant l'évaluation de la loi sur le droit des patients par le Parlement.

Nous allons soumettre au gouvernement une note pour une approche intégrée des données et des services médicaux répondant à l'évolution des besoins et respectant le consentement éclairé, la vie privée et la relation thérapeutique.

In een koninklijk besluit zullen het informed consent, de transparantie ten aanzien van de patiënt en de zorgverstrekkers die geen toegang hebben tot de gedeelde gegevens nader bepaald worden.

Het beheerscomité van het e-healthplatform en de werkgroep 'toegang' buigen zich over de toegang. De kwestie zal aan bod komen tijdens de IMC Gezondheid. Bij die bespreking zal er rekening gehouden worden met de evaluatie van de wet betreffende de rechten van de patiënt door het Parlement.

We zullen een nota overleggen aan de regering met het oog gericht op een geïntegreerde benadering van de medische gegevens en diensten, rekening houdend met de evolutie van de behoeften, en met inachtneming van het informed consent, de privacy en de therapeutische relatie.

07.05 Daniel Bacquelaine (MR): Le dossier médical intégré doit bénéficier de balises précises. J'entends que l'on base l'accès aux données sur le consentement éclairé. Mais un patient admis à l'hôpital et vulnérable est-il apte à donner celui-ci? Il faut resserrer les balises encadrant le partage des données des patients et protéger leur vie privée. La disparition progressive du secret médical nuit à la confiance dans les soins de santé.

07.05 Daniel Bacquelaine (MR): Het geïntegreerd medisch dossier moet afgekaderd worden door precieze krijtlijnen. Ik hoor dat de toegang tot de patiëntengegevens op een informed consent berust, maar is een patiënt die in het ziekenhuis opgenomen wordt en kwetsbaar is in staat om dat te geven? Men zal de regels inzake het delen van de patiëntengegevens moeten aanscherpen en hun privacy moeten beschermen. De geleidelijke verdwijning van het medisch geheim is schadelijk voor het vertrouwen in de gezondheidszorg.

07.06 Laurence Zanchetta (PS): La confiance du patient passe par un traitement adéquat des ses données confidentielles, et qui doivent le rester.

07.06 Laurence Zanchetta (PS): Een adequate verwerking van de patiëntengegevens, die vertrouwelijk zijn en dat moeten blijven, draagt bij tot het vertrouwen van de patiënt.

07.07 Frieda Gijbels (N-VA): S'il est évident que le droit au respect de la vie privée et le droit à l'autodétermination des patients sont importants, les patients doivent également se rendre compte que les prestataires de soins doivent pouvoir avoir accès à leurs données médicales pour pouvoir leur procurer des soins de qualité. Le secret médical reste d'ailleurs d'application, également aux dossiers médicaux intégrés. Je voudrais suggérer au ministre de lancer une campagne de sensibilisation pour informer les patients à ce sujet.

07.07 Frieda Gijbels (N-VA): Het recht op privacy en het zelfbeschikkingsrecht van patiënten zijn uiteraard belangrijk, maar patiënten moeten ook begrijpen dat zorgverstrekkers toegang moeten hebben tot hun medische gegevens om hen goed te kunnen verzorgen. Het medisch beroepsgeheim blijft trouwens gelden, ook voor een geïntegreerd medisch dossier. Ik wil de minister de suggestie doen om patiënten hierover via een sensibiliseringscampagne in te lichten.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Questions jointes de

- Laurence Zanchetta à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre les méningocoques" (55031083C)

08 Samengevoegde vragen van

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meningokokkenvaccinatie" (55031083C)
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandebroucke

- **Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur les infections à méningocoques" (55031702C)**

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de meningokokkeninfecties" (55031702C)

08.01 Laurence Zanchetta (PS): La méningite est la sixième maladie causant le plus de morts à l'échelle mondiale, alors qu'elle peut être prévenue par la vaccination.

08.01 Laurence Zanchetta (PS): Meningitis is de op vijf na dodelijkste ziekte in de wereld, terwijl ze voorkomen kan worden door vaccinatie.

Le programme belge de vaccination n'inclut pas le vaccin contre le méningocoque B, qui est le plus fréquemment responsable de la méningite chez les nourrissons et jeunes enfants en Belgique. Ne couvrant pas tous les types de méningocoques, ce vaccin n'est pas remboursé alors qu'il coûte cher. Il en va de même pour le vaccin quadrivalent, pourtant recommandé par le Conseil Supérieur de la Santé.

In het Belgische vaccinatieprogramma is het vaccin tegen meningokokken B, het type dat het frequentst meningitis veroorzaakt bij zuigelingen en jonge kinderen in België, niet opgenomen. Dat vaccin wordt niet terugbetaald, omdat het niet tegen alle types van meningokokken bescherming biedt, maar kost wel een flinke duit. Hetzelfde geldt voor het quadrivalente vaccin, dat nochtans aanbevolen wordt door de Hoge Gezondheidsraad.

Est-il prévu d'intégrer les vaccins en question dans le programme de vaccination belge? Un remboursement de ces vaccins pourrait-il être envisagé? Des discussions ont-elles déjà été menées avec les entités fédérées?

Zullen de vaccins in kwestie opgenomen worden in het Belgische vaccinatieprogramma? Kan er terugbetaling overwogen worden voor die vaccins? Werden er al besprekingen gevoerd met de deelgebieden?

08.02 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Chaque année, la méningite touche 200 Belges dont environ 110 contractent une méningite à méningocoques. La méningite bactérienne est potentiellement plus mortelle que le variant viral. Chez un patient sur cinq, l'infection entraîne des séquelles permanentes.

08.02 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Jaarlijks worden 200 Belgen getroffen door meningitis, van wie er ongeveer 110 meningitis oplopen door de meningokokkenbacterie. Een bacteriële meningitis is potentieel dodelijker dan de virale variant, bij 1 op 5 patiënten veroorzaakt de infectie blijvende letsels.

Il existe plusieurs vaccins qui protègent contre les sérogroupes les plus courants, mais la plupart ne sont pas remboursés actuellement. Seul le vaccin contre le méningocoque C est inclus dans le calendrier vaccinal des enfants de quinze mois. Toutefois, ce méningocoque ne représente que 4 à 10 % des infections. En 2019, le Conseil Supérieur de la Santé a recommandé de procéder à une vaccination générale contre les méningocoques ACWY. Pour le méningocoque B, il faudrait décider au cas par cas quels nourrissons, jeunes enfants ou adolescents pourront bénéficier du vaccin. Comme c'est le plus souvent le méningocoque B qui est responsable des méningites, la question se pose de savoir si l'avis du Conseil Supérieur de la Santé ne doit pas être actualisé. Le ministre sollicitera-t-il un nouvel avis?

Er bestaan verschillende vaccins die bescherming bieden tegen de meestvoorkomende serogroepen, maar het merendeel wordt momenteel niet terugbetaald. Alleen het vaccin tegen meningokokken C is opgenomen in de vaccinatiekalender, voor kinderen van 15 maanden. Meningokokken C vertegenwoordigt echter slechts 4 tot 10 % van het aantal ziektegevallen. De Hoge Gezondheidsraad beval in 2019 aan om over te gaan tot een algemene vaccinatie tegen meningokokken ACWY. Voor meningokokken B zou op individuele basis moeten worden beslist welke zuigelingen, jonge kinderen of adolescenten het vaccin kunnen krijgen. Aangezien meningokokken B het vaakst verantwoordelijk is voor meningitis, rijst de vraag of het advies van de Hoge Gezondheidsraad niet moet worden bijgesteld. Zal de minister een nieuw advies vragen?

08.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): En août, le CSS a formulé un avis sur la vaccination anti-pneumocoque des adultes. L'organisation de la vaccination préventive, y

08.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In augustus heeft de HGR een advies over de vaccinatie van volwassenen tegen pneumokokken verstrekt. De organisatie van preventieve

compris contre le méningocoque, est une compétence des entités fédérées. Les recommandations du CSS précisent quel vaccin doit être repris dans le calendrier vaccinal de base régional. Pour les mineurs, il recommande de remplacer le vaccin contre le méningocoque de type C par celui contre les types A, C, W, Y et de l'associer pour les 15-16 ans au vaccin de rattrapage contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.

Le CSS ne recommande pas d'inclure vaccin contre le méningocoque de type B dans le calendrier vaccinal de base mais il le recommande au cas par cas pour les enfants de deux mois à cinq ans, les adolescents de quinze à dix-neuf ans et les groupes à risque.

Mon prédécesseur a suivi la recommandation de ne pas rembourser le vaccin BEXSERO pour le type B en raison de son rapport coût-efficacité. Vu la nécessité d'administrer précocement le vaccin contre le type B en même temps que les vaccins de routine et le risque de fièvre élevé, il faut assurer que l'incorporation de ce vaccin n'aura pas d'effet négatif sur la couverture vaccinale de tous les vaccins de routine.

Nous examinerons les possibilités budgétaires et logistiques d'appliquer les recommandations du CSS.

Le prix élevé des vaccins est un problème au regard de leur importance pour la santé publique.

(En néerlandais) En 2019, le Conseil Supérieur de la Santé a revu son avis sur la vaccination contre la méningite, en se basant sur l'évolution de la situation épidémiologique et les nouveaux développements en matière de vaccins. En août 2022, le Conseil Supérieur de la Santé a également revu son avis sur la vaccination des adultes contre les pneumocoques. Je demanderai au Conseil Supérieur de la Santé s'il souhaite compléter son avis de 2019 sur la base de nouvelles connaissances. Ensuite, l'avis pourra être discuté au sein de la CIM Santé publique.

L'incident est clos.

09 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies dans le secteur des soins de santé" (55031095C)

09.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Je n'ai pas encore reçu d'explications sur deux

vaccinatie, met inbegrip van de vaccinatie tegen meningokokken, ressorteert onder de bevoegdheid van de deelgebieden. In de aanbevelingen van de HGR wordt er gepreciseerd welk vaccin er in het gewestelijke basisvaccinatieschema moet worden opgenomen. Er wordt aanbevolen om bij de minderjarigen het vaccin tegen meningokokken C te vervangen door het vaccin tegen de types A, C, W en Y en laatstgenoemd vaccin bij de 15-16-jarigen samen met het inhaalvaccin tegen difterie, tetanus en kinkhoest toe te dienen.

De HGR adviseert niet om het vaccin tegen meningokokken type B in het basisvaccinatieschema op te nemen, maar raadt het per geval aan voor kinderen van twee maanden tot vijf jaar, adolescenten van vijftien tot negentien jaar en risicogroepen.

Mijn voorgangster heeft gevolg gegeven aan de aanbeveling om het Bexsero-vaccin voor type B in het licht van de kostenefficiëntie van dat geneesmiddel niet terug te betalen. Aangezien het type B-vaccin samen met routinevaccins vroegtijdig toegediend moet worden en het risico op koorts groot is, moet men ervoor zorgen dat de opname van dit vaccin geen negatief effect heeft op de vaccinatiegraad voor alle routinevaccins.

We zullen de budgettaire en logistieke mogelijkheden om gevolg te geven aan de adviezen van de HGR onderzoeken.

De hoge prijs van de vaccins is een probleem gelet op het belang ervan voor de volksgezondheid.

(Nederlands) De Hoge Gezondheidsraad heeft in 2019 zijn advies over de vaccinatie tegen meningitis herzien, op basis van de gewijzigde epidemiologische situatie en van nieuwe ontwikkelingen op het vlak van de vaccins. In augustus 2022 heeft de Hoge Gezondheidsraad ook zijn advies over de vaccinatie tegen pneumokokken bij volwassenen herzien. Ik zal de Hoge Gezondheidsraad vragen of hij zijn advies van 2019 wenst aan te vullen op basis van nieuwe inzichten. Daarna kan het advies worden besproken op de IMC Volksgezondheid.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besparingen in de gezondheidszorg" (55031095C)

09.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Over twee specifieke cijfers uit de

chiffres spécifiques des tableaux budgétaires: une sous-utilisation de 120 millions d'euros pour 2023 et une sous-utilisation de 125 millions d'euros pour 2024.

Sur quoi le ministre s'est-il basé pour arriver à ces chiffres?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Pour 2023, un montant non financé de 120 millions d'euros est retenu, par analogie avec 2022 et les années précédentes. Il s'agit de corrections techniques et de montants réservés, sans impact sur les patients et les prestataires de soins de santé.

L'impact budgétaire des nouvelles initiatives doit toujours être inscrit dans le budget de l'assurance-maladie sur une base annuelle, même si nous savons qu'il faudra un certain temps pour que ces initiatives soient mises en œuvre dans la pratique. Par conséquent, l'impact budgétaire est toujours plus faible au début.

Grâce à la technique des montants réservés, le budget demeure au sein de l'assurance maladie mais il est temporairement utilisé comme tampon.

Nous partons du principe que 40 millions ne seront pas utilisés en 2023. Il va sans dire que les montants réservés feront l'objet d'un contrôle continu en 2023. La même technique sera appliquée pour le budget 2024.

09.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre ne peut fournir de précisions sur ces 40 millions d'euros de montants réservés.

S'agit-il de nouvelles initiatives qui n'ont pas été concrétisées? Pourquoi est-ce budgétisé de la sorte pour les deux prochaines années, contrairement à ce qui se fait en temps normal?

09.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit bel et bien d'une technique courante. En 2022, le gouvernement a indiqué qu'il y aurait une sous-utilisation de 120 millions d'euros. Il en a été de même les années précédentes. C'est lié au fait que l'on a budgétisé plus que nécessaire pour des litiges, par exemple. En outre, selon l'estimation générale, les nouvelles mesures ne prennent pas cours le 1^{er} janvier.

Si nous disons que nous réservons ce montant, c'est précisément pour pouvoir continuer à y prétendre à l'avenir. C'est un élément important dans la suite de l'établissement et du

begrotingstabellen heb ik nog geen uitleg gekregen: een onderbenutting van 120 miljoen euro voor 2023 en een van 125 miljoen euro voor 2024.

Waarop heeft de minister zich gebaseerd om tot die cijfers te komen?

09.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Voor 2023 wordt een niet-gefinancierd bedrag van 120 miljoen euro weerhouden, naar analogie van 2022 en de voorgaande jaren. Het gaat om technische correcties en gereserveerde bedragen, zonder impact op de patiënten en de zorgverleners.

De budgettaire impact van nieuwe initiatieven moet altijd op jaarbasis worden ingeschreven in de begroting van de ziekteverzekering, ook al weten we dat het nog wat tijd vergt vooraleer die initiatieven in de praktijk worden geïmplementeerd. De budgettaire impact is in het begin dan ook altijd lager.

Met de techniek van de gereserveerde bedragen blijft het budget binnen de ziekteverzekering, maar wordt het tijdelijk als buffer gebruikt.

We gaan ervan uit dat een bedrag van 40 miljoen euro niet besteed wordt in 2023. We zullen deze gereserveerde bedragen natuurlijk continu monitoren in 2023. Dezelfde techniek wordt gebruikt voor de begroting 2024.

09.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister kan niets zeggen over die 40 miljoen euro aan gereserveerde bedragen.

Zijn dat nieuwe initiatieven die niet tot uitwerking gekomen zijn? Waarom wordt dat voor de komende twee jaar op deze manier ingeschreven, hoewel dat normaal gezien niet gebeurt?

09.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Dat is wel degelijk een gangbare techniek. In 2022 werd in de regering gezegd dat er een onderbenutting zou zijn van 120 miljoen euro. De voorgaande jaren is dat ook zo geweest. Het heeft te maken met het feit dat bijvoorbeeld voor betwistingen meer ingeschreven wordt dan er uiteindelijk nodig is. Daarnaast is de algemene inschatting dat de nieuwe maatregelen niet starten op 1 januari.

Net door te zeggen dat we dat reserveren, houden we een claim voor de toekomst. Dat is belangrijk in de verdere opbouw en ontwikkeling van het budget. Het is een manier van werken die voor de

développement du budget. Cette manière de procéder est favorable à l'assurance maladie. Nous avons également procédé de la sorte l'année dernière.

09.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Du fait que le ministre a revu la norme de croissance à la baisse – 2 % au lieu de 2,3 % à partir de 2024 – il y aura moins de marge pour de nouvelles initiatives, étant donné que la base de calcul est moindre. Le ministre déclare qu'il ne s'agit pas d'une économie, alors que cela en est une.

09.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): C'est un autre débat.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55031151C de M. Loones et 55031165C de Mme Taquin sont supprimées. Nous passons dès lors à toute une série de questions de Mme Depoorter. Elle m'a cependant demandé de réserver ces questions à plus tard lors de cette réunion parce qu'elle doit à présent se rendre dans une autre commission.

Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): C'est tout de même un peu facile. De nombreuses questions sont déposées – souvent sur le même sujet, d'ailleurs! – pour ensuite être systématiquement reportées. Lorsqu'un membre ne peut pas être présent pour poser ses questions, il ferait mieux de ne pas les déposer!

10 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La circulation du virus du covid et la provision covid" (55031170C)**
- **Yngvild Ingels à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "Les tableaux budgétaires en lien avec l'état de l'Union 2022 et la provision covid" (55031318C)**

10.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Dans le tableau budgétaire figure une provision Covid-19 de 100 millions d'euros pour 2023.

À quelles dépenses ce budget sera-t-il affecté? Comment ce montant a-t-il été déterminé? L'INAMI a estimé les coûts à 300 millions d'euros. Pourquoi avoir inscrit un montant nettement inférieur?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Cette provision est destinée aux dépenses liées au coronavirus et aux dépenses

ziekteverzekering gunstig is. We hebben dat vorig jaar ook zo gedaan.

09.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Doordat de minister de groeinorm naar beneden heeft berekend – 2 % in plaats van 2,3 % vanaf 2024 – zal er minder ruimte zijn voor nieuwe initiatieven, aangezien de berekeningsbasis dan minder is. De minister zegt dat dit geen besparing is, maar het is er wel degelijk een.

09.06 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Dat is een ander debat.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55031151 van de heer Loones en 55031165C van mevrouw Taquin vervallen. We komen nu aan een hele reeks vragen van mevrouw Depoorter. Ze heeft me echter gevraagd om die later in de vergadering aan bod te laten komen, omdat ze nu naar een andere vergadering moest gaan.

Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Dat is toch wat al te makkelijk. Er worden heel wat vragen ingediend – trouwens vaak over hetzelfde onderwerp! – en dan worden die telkenmale uitgesteld. Wie niet kan aanwezig zijn om zijn of haar vragen te stellen, zou ze beter niet indienen!

10 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De circulatie van covid en de covidprovisie" (55031170C)**
- **Yngvild Ingels aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De begrotingstabellen in navolging van de SOTU 2022 en de covidprovisie" (55031318C)**

10.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): In de begrotingstabel lezen we dat er voor 2023 een coronaprovisie van 100 miljoen euro wordt uitgetrokken.

Voor welke kosten zal dat budget gebruikt worden? Hoe werd dit bedrag bepaald? Het RIZIV schatte de kosten op 300 miljoen euro. Waarom werd er een heel stuk minder ingeschreven?

10.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Deze provisie is bestemd voor coronagerelateerde uitgaven en uitgaven in het

dans le cadre de la préparation à de futures crises sanitaires. Il a été tenu compte de la constitution du stock stratégique médical, des études, de la surveillance par Sciensano et des dépenses de l'INAMI. Il s'agit d'un montant provisionnel, étant donné que les dépenses ne peuvent pas être estimées exactement. Les dépenses liées aux tests dépendent fortement de l'évolution du covid et de la stratégie de dépistage appliquée. Nous ne nous attendons pas au même niveau de dépenses qu'en 2022. La stratégie de dépistage a été revue en mettant davantage l'accent sur les autotests, les tests antigéniques et l'isolement volontaire.

10.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Pourquoi avoir inscrit un montant inférieur à la provision de 300 millions d'euros proposée par l'INAMI?

L'incident est clos.

11 **Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de snus" (55031289C)

11.01 **Steven Creyelman** (VB): *Le ministre est-il conscient de la consommation croissante du snus dans notre pays? De quelles informations dispose-t-il en ce qui concerne cette consommation, y compris par des mineurs? Quelle est son évaluation par rapport à la santé publique? Une consultation a-t-elle déjà été menée avec le secteur ou cette consultation est-elle encore prévue?*

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai été informé de l'existence de ce produit, mais mes services n'ont pas encore reçu de signaux alarmants quant à son utilisation. Il est interdit de le vendre dans les États membres de l'UE, sauf en Suède, et ce produit ne peut être commercialisé en Belgique.

Les produits du tabac à consommation buccale tels que le snus augmentent le risque de cancer des muqueuses, des lèvres et des gencives. Le snus contient des nitrosamines spécifiques du tabac (NAST) dont deux sont fortement carcinogènes. Une étude réalisée en Suède a également révélé que les mères consommant du snus étaient confrontées à un risque accru d'avoir un enfant mort-né.

Le snus est un produit qui crée une accoutumance étant donné la présence de nicotine. De plus, sa consommation discrète permet d'entretenir aisément cette dépendance à la nicotine. Chaque prise de nicotine augmente les risques pour la

kader van de *preparedness* voor toekomstige sanitaire crisissen. Er werd rekening gehouden met de opbouw van de strategische medische stock, onderzoeken, toezicht door Sciensano en uitgaven van het RIZIV. Het gaat om een provisioneel bedrag, aangezien de uitgaven niet exact kunnen worden ingeschat. De uitgaven voor testen zijn sterk afhankelijk van de evolutie van covid en de gebruikte teststrategie. We verwachten niet dezelfde uitgaven als in 2022. Het testbeleid werd bijgestuurd, met een grotere nadruk op zelftesten, antigeentesten en zelfisolatie.

10.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Waarom werd er een lager bedrag ingeschreven dan de 300 miljoen euro die het RIZIV had voorgesteld?

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van snus" (55031289C)

11.01 **Steven Creyelman** (VB): *Is de minister op de hoogte van het toenemende gebruik van snus in ons land? Over welke informatie beschikt hij in verband met het gebruik ervan, ook door minderjarigen? Wat is zijn inschatting in verband met de volksgezondheid? Vond er al overleg plaats met de sector of is dat nog gepland?*

11.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik ben op de hoogte van het bestaan van het product, maar mijn diensten ontvingen nog geen alarmerende berichten over het gebruik ervan. De verkoop is, behalve in Zweden, verboden in de EU-lidstaten en het product mag in België niet in de handel worden gebracht.

Tabaksproducten die via de mond worden ingenomen, zoals snus, verhogen het risico op slijmvlies-, lip- en tandvleeskanker. Snus bevat tabaksspecifieke nitrosaminen (TSNA's). Twee daarvan zijn sterk carcinogeen. Een studie uit Zweden wees uit dat er ook een hoger risico bestaat op doodgeboorte wanneer de moeder snus gebruikt.

Snus is een verslavend product door de aanwezigheid van nicotine en kan discreet worden gebruikt, waardoor de nicotineverslaving in stand kan worden gehouden. Elk nicotinegebruik verhoogt de gezondheidsrisico's en bij hoge doseringen

santé. À haute dose, cette substance risque d'endommager le système nerveux et de provoquer des arythmies cardiaques. Des nausées, des troubles gastriques et des irritations dans le pharynx et la cavité buccale peuvent également se manifester.

Au cours de la période 2021-2022, 54 infractions à l'interdiction de commercialisation de snus ont été constatées, généralement dans des petits magasins de jour et de nuit. Il s'agit de faibles quantités de snus indien. Les saisies effectuées à l'aéroport ne sont pas incluses dans ce nombre. Aucun élément n'indique une augmentation de la consommation. Comme il est question d'un produit interdit, il n'y a pas de concertation avec le secteur.

11.03 Steven Creyelman (VB): Il est regrettable que le ministre ne dispose pas de données. Il semblerait que la consommation accrue chez les jeunes soit problématique. Il est positif que le secteur du tabac n'envisage pas de considérer le snus comme une alternative aux produits de tabac classiques.

L'incident est clos.

12 Questions jointes de

- **Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de sachets de nicotine" (55031290C)**
- **Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de sachets de nicotine par les jeunes" (55031682C)**

12.01 Steven Creyelman (VB): *Les sachets de nicotine ne contiennent que de la nicotine et pas de tabac. Ni la vente ni la possession de ce produit ne sont réglementées.*

Le ministre est-il au courant de ce phénomène? Existe-t-il des données sur l'utilisation de ces sachets? La loi sera-t-elle étendue afin que les sachets de nicotine soient traités de la même manière que des produits du tabac similaires? Une consultation avec le secteur a-t-elle déjà eu lieu?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les sachets de nicotine ressemblent davantage à un produit tendance qu'à un produit du tabac similaire en raison de la variété des saveurs et de l'emballage attrayant. Comme ils ne contiennent pas de tabac, ils n'entrent pas dans le champ d'application de l'arrêté royal du 5 février 2016, mais bien dans celui de la loi du 24 janvier 1977.

kunnen schade aan het zenuwstelsel en hartritmestoornissen optreden. Andere mogelijke klachten zijn misselijkheid, maagklachten en irritaties in de keel- en mondholte.

In 2021-2022 werden 54 inbreuken vastgesteld op het verbod op het in de handel brengen van snus, doorgaans in kleine dag- en in nachtwinkels. Het gaat om kleine hoeveelheden Indische snus. De inbeslagnames op de luchthaven zijn daarin niet inbegrepen. Er zijn geen aanwijzingen voor een toegenomen gebruik. Omdat het om een verboden product gaat, is er ook geen overleg met de sector.

11.03 Steven Creyelman (VB): Het is jammer dat de minister niet over gegevens beschikt. Naar verluidt zou het toenemend gebruik bij jongeren problematisch zijn. Het is goed dat de tabakssector geen plannen heeft om snus als alternatief voor de klassieke rookwaren aan te merken.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen van

- **Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van nicotinezakjes" (55031290C)**
- **Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van nicotinezakjes bij jongeren" (55031682C)**

12.01 Steven Creyelman (VB): *Nicotinezakjes bevatten alleen nicotine en geen tabak. Noch de verkoop, noch het bezit van dit product is gereguleerd.*

Kent de minister dit fenomeen? Zijn er gegevens over het gebruik ervan? Zal de wet worden uitgebreid zodat nicotinezakjes op gelijke voet worden behandeld met vergelijkbare tabaksproducten? Werd er al overlegd met de sector?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Nicotinezakjes lijken meer op een trendy product dan op een soortgelijk tabaksproduct door de variëteit in smaken en de aantrekkelijke verpakking. Vermits ze geen tabak bevatten, vallen ze niet onder het KB van 5 februari 2016, maar ze vallen wel onder de wet van 24 januari 1977.

La directive européenne sur les produits du tabac ne s'applique pas non plus aux sachets de nicotine, ce qui les place dans une zone grise. Certains États membres les réglementent en tant que produits médicaux. En Belgique, ils sont considérés comme des produits similaires, ce qui implique une interdiction de vente aux mineurs et de publicité. La réglementation générale sur la sécurité des produits est également d'application.

Les sachets de nicotine sont des produits sans fumée. L'environnement n'y est donc pas exposé. Ils sont moins nocifs que les cigarettes conventionnelles, mais ne sont pas sans risque. La nicotine crée une forte dépendance. Les sachets de nicotine peuvent provoquer des troubles du rythme cardiaque, avoir un effet néfaste sur le développement du jeune cerveau et provoquer des nausées et des troubles gastriques. Les effets à long terme sur la santé doivent encore être étudiés plus en détail.

La consommation de sachets de nicotine n'a pas encore été incluse dans l'enquête de santé de Sciensano, ni dans l'enquête sur le tabagisme de la Fondation contre le Cancer ou encore dans l'enquête européenne. Les signaux provenant d'autres pays indiquent que les sachets de nicotine ont un succès grandissant.

La popularité croissante des sachets de nicotine représente un risque potentiel pour la santé publique, notamment pour les jeunes. Bien que la vente aux mineurs soit interdite, les jeunes semblent toujours en expérimenter l'usage. Je préconise une interdiction totale de ces produits. Mes services ont préparé et notifié une proposition d'interdiction à la Commission européenne. En raison d'un avis de la Hongrie concernant le projet de décision, la période de statu quo a été prolongée par la Commission européenne jusqu'au 16 décembre 2023. Ce n'est qu'à ce moment-là que je pourrai prendre des initiatives législatives.

La consultation de l'industrie n'est pas envisagée. La Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac interdit toute ingérence de l'industrie du tabac dans la politique.

12.03 Steven Creyelman (VB): Un cadre légal clair s'impose pour que les sachets de nicotine soient soumis aux mêmes règles que les articles de fumeur traditionnels. Espérons qu'on multipliera les études relatives à l'évolution de l'utilisation de ces sachets.

L'incident est clos.

Ook de Europese tabaksproductenrichtlijn is niet van toepassing op nicotinezakjes, waardoor ze in een grijze zone vallen. Sommige lidstaten reguleren ze als medicinale producten. In België worden ze beschouwd als soortgelijke producten, waardoor er een verbod is op de verkoop aan minderjarigen en op publiciteit. Ook de algemene regelgeving op productveiligheid is van toepassing.

Nicotinezakjes zijn rookloze producten. De omgeving wordt er dus niet aan blootgesteld. Ze zijn minder schadelijk dan conventionele sigaretten, maar zijn niet zonder risico. Nicotine is zeer verslavend. Nicotinezakjes kunnen zorgen voor een verstoord hartritme, hebben een nadelig effect op de ontwikkeling van het jonge brein en kunnen misselijkheid en maagklachten veroorzaken. De langetermijneffecten op de gezondheid moeten nog verder worden onderzocht.

Het gebruik van nicotinezakjes is nog niet opgenomen in de gezondheidsenquête van Sciensano, de rookenquête van de Stichting tegen Kanker of het Europees onderzoek. Signalen uit andere landen wijzen erop dat nicotinezakjes aan een opmars bezig zijn.

De opkomst van nicotinezakjes houdt een potentieel gevaar in voor de volksgezondheid, met name voor jongeren. Hoewel de verkoop aan minderjarigen verboden is, lijken jongeren toch te experimenteren met het gebruik ervan. Ik pleit voor een totaalverbod van de producten. Mijn diensten hebben een voorstel tot verbod voorbereid en genotificeerd aan de Europese Commissie. Wegens een advies van Hongarije op het ontwerpbesluit werd de status-quo periode door de Europese Commissie verlengd tot 16 december 2023. Pas daarna kan ik wetgevende stappen zetten.

Overleg met de sector is niet aan de orde. Het verdrag over de bestrijding van tabaksgebruik verbiedt elke inmenging van de tabaksindustrie in het beleid.

12.03 Steven Creyelman (VB): Er is een duidelijk wettelijk kader nodig, zodat nicotinezakjes onder dezelfde regelgeving vallen als klassieke rookwaren. Hopelijk komt er ook nog meer onderzoek naar de evolutie in het gebruik ervan.

Het incident is gesloten.

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation de la formation d'assistant pharmaceutico-technique" (55031107C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): En Flandre, toute personne souhaitant devenir assistant pharmaceutico-technique doit suivre une formation de bachelier, alors qu'en Wallonie, cette formation est encore organisée au niveau de l'enseignement secondaire technique. Une harmonisation guidée par l'échelon fédéral s'impose afin de garantir la qualité des soins sur l'ensemble du territoire.

Le ministre est-il informé des différents types de formations? Attirera-t-il l'attention des ministres des entités fédérées sur la manière très différente dont cette fonction est remplie dans les deux entités fédérées?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'arrêté royal du 5 février 1997 définit le titre professionnel, les qualifications minimales et les actes qui peuvent être posés par un assistant pharmaceutico-technique. Il appartient aux communautés d'interpréter ces qualifications minimales dans l'organisation de l'enseignement.

En 2017, le Conseil fédéral des professions paramédicales et la Commission technique des professions paramédicales ont conseillé de scinder la profession d'assistant pharmaceutico-technique en deux professions, celle d'assistant pharmaceutico-technique en officine et celle d'assistant pharmaceutico-technique en milieu hospitalier. Cette scission avait pour objectif d'améliorer la qualité de la formation, qui ne répond plus aux besoins actuels.

Sur le terrain, les professionnels attendent une modification du cadre législatif. Je suis en train d'examiner comment répondre à cette demande de manière adéquate.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est urgent de s'atteler à ce problème, car en fin de compte il s'agit de la sécurité du patient.

L'incident est clos.

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'insécurité au sujet des stages supervisés en psychologie clinique" (55031108C)

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afstemming van de opleiding van farmaceutisch-technisch assistent" (55031107C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wie in Vlaanderen farmaceutisch-technisch assistent wil worden, moet een bacheloropleiding volgen, terwijl de opleiding in Wallonië nog in het technisch secundair onderwijs wordt ingericht. Om een kwaliteitsvolle zorg te garanderen voor het hele grondgebied, is een harmonisering vanuit het federale bestuursniveau geboden.

Is de minister op de hoogte van de verschillende opleidingsvormen? Zal hij de bevoegde deelstaatministers wijzen op de erg uiteenlopende invulling van de functie in beide deelstaten?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): In het KB van 5 februari 1997 worden de beroepstitel, de minimale kwalificatievereisten en de handelingen voor het beroep van farmaceutisch-technisch assistent bepaald. Het is aan de gemeenschappen om die minimale kwalificatievereisten te interpreteren bij de organisatie van het onderwijs.

De Federale Raad voor de paramedische beroepen en de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen hebben in 2017 aanbevolen om het beroep van farmaceutisch-technisch assistent te wijzigen in de beroepen farmaceutisch-technisch assistent in een officina en farmaceutisch-technisch assistent in het ziekenhuismilieu. Daarmee wou men de kwaliteit van de opleiding, die niet meer beantwoordt aan de huidige noden, verhogen.

Het werkterrein wacht op een aanpassing van het wetgevend kader. Ik bekijk momenteel hoe ik daaraan een passend gevolg kan geven.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Hiervan moet dringend werk gemaakt worden, want uiteindelijk gaat het over de veiligheid van de patiënt.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onzekerheid rond de gesuperviseerde stages in klinische psychologie" (55031108C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): On me signale toujours d'importants problèmes en ce qui concerne les étudiants qui travaillent. Les étudiants qui ont obtenu leur bachelier avant 2016, mais qui n'ont pas suivi un parcours ininterrompu ne bénéficieraient toujours pas des mesures de transition. Ils ne pourront donc pas entamer leur master en psychologie clinique à temps. Que fera le ministre afin de remédier à cette situation?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous avons décidé avec les représentants du secteur que la meilleure solution consisterait à reporter le stage jusqu'en juillet 2024. Le nombre de lieux de stage et de maîtres de stage agréés est, en effet, toujours très peu élevé actuellement. Le problème ne pourra pas être résolu d'ici juillet 2023.

Durant les prochains mois, on travaillera au développement d'une feuille de route afin de pouvoir garantir des stages de qualité d'ici juillet 2024 aux diplômés en orthopédagogie et en psychologie clinique. Entre-temps, on prévoit de lancer, d'ici l'été 2023, un projet pilote de stage professionnel dans le cadre de la convention de psychologie de première ligne. Le report nous permettra de communiquer avec toutes les parties prenantes en temps utile et de manière transparente. J'espère que nous trouverons également les bonnes solutions.

Je souhaite vraiment être prêt avant juillet 2024.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce projet pilote consiste-t-il en un stage rémunéré?

14.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous devons encore examiner cette question. Je ne veux pas anticiper en ce qui concerne les modalités.

L'incident est clos.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état actuel de la revue médicamenteuse et de l'observance thérapeutique" (55031109C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans le budget, un montant de 3,5 millions d'euros a été dégagé pour la revue médicamenteuse et l'observance thérapeutique, deux aspects importants pour le patient. Trop souvent, la revue médicamenteuse n'est pas suffisamment détaillée. Les pharmaciens devraient également pouvoir

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik krijg nog steeds meldingen over nijpende problemen voor werkstudenten. De groep die de bachelor behaalde voor 2016, maar geen ononderbroken studietraject heeft afgelegd, zou nog steeds niet onder de overgangsmaatregelen vallen. Zo kunnen zij niet op tijd beginnen aan de master klinische psychologie. Wat zal de minister hieraan doen?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Wij zijn onlangs met de sector overeengekomen dat de beste oplossing zou zijn om de stage uit te stellen tot juli 2024. Nu is het aantal erkende stagemeesters en -plaatsen immers nog steeds zeer laag. Dat probleem raakt niet opgelost tegen juli 2023.

De komende maanden zal gewerkt worden aan het opstellen van een roadmap om tegen juli 2024 een kwaliteitsvolle stage te kunnen garanderen voor de afgestudeerde klinisch psychologen en orthopedagogen. In de tussentijd is het de bedoeling om tegen de zomer van 2023 wel te starten met een proefproject professionele stage binnen de eerstelijnspsychologische conventie. Door het uitstel kunnen we tijdig en transparant communiceren met iedereen. Hopelijk vinden we ook de goede oplossingen.

Ik wil hiermee echt klaar zijn voor juli 2024.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Is dat proefproject een betaalde stage?

14.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Wij moeten dat nog bekijken. Ik loop niet graag vooruit op de modaliteiten.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de medicatiereview en de therapietrouw" (55031109C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In de begroting is een budget van 3,5 miljoen euro vrijgemaakt voor medicatiereview en therapietrouw, twee belangrijke aspecten voor de patiënt. Te vaak gebeurt de medicatiereview niet grondig genoeg. Apothekers zouden ook de therapietrouw van hun patiënten beter moeten kunnen opvolgen, want een gebrek

mieux suivre l'observance thérapeutique de leurs patients, car le manque d'adhésion thérapeutique peut entraîner des problèmes de santé.

Désormais, les pharmaciens pourront procéder à une revue médicamenteuse. Comment les patients en seront-ils informés? Des initiatives concrètes seront-elles également prises en matière d'observance thérapeutique?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les parties prenantes ont élaboré une proposition de revue médicamenteuse, qui sera soumise à la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs (CCP). Si la CCP parvient à un accord, une communication sera élaborée. Les associations professionnelles des pharmaciens se chargeront de l'exécution de l'accord sur le terrain.

Il existe une initiative d'observance thérapeutique sur le bon usage des médicaments (BUM), mais, en concertation avec les parties prenantes, elle n'a pas été jugée prioritaire pour 2022.

La Commission de conventions pharmaciens – organismes assureurs n'a pas non plus soumis de nouvelle proposition pour le budget 2023. Nous avons opté pour une autre initiative, à savoir l'extension du programme bon usage des médicaments (BUM) réservé à présent aux patients asthmatiques aux patients atteints de BPCO. L'accent s'est déplacé, mais notre objectif consiste toujours à réaliser de nouveaux progrès en matière de bon usage des médicaments.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ainsi, le ministre a également répondu à ma question n° 55031113C sur le BUM pour les patients atteints de BPCO.

Je reste convaincue que les BUM doivent être étendus, car l'observance thérapeutique est très importante. Ce n'est que lorsqu'un médicament est pris correctement qu'il peut agir correctement. Le budget alloué à cet effet se remboursera lui-même.

L'incident est clos.

16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'inscription du budget partiel pour les pharmaciens au budget des soins de santé" (55031111C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre a

aan therapietrouw kan gezondheidsproblemen veroorzaken.

Voortaan zullen apotheken een medicatiereview kunnen uitvoeren. Hoe zullen de patiënten hierover worden ingelicht? Worden er ook concrete initiatieven genomen inzake therapietrouw?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De betrokken partijen hebben een voorstel voor een medicatiereview uitgewerkt, dat zal worden voorgelegd aan de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringstellingen (OCA). Als de OCA een akkoord heeft bereikt, zal hierover worden gecommuniceerd. De beroepsverenigingen van apothekers zullen een en ander op het terrein implementeren.

Er bestaat een initiatief Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG)-therapietrouw, maar daaraan werd in overleg met de stakeholders geen voorrang gegeven in 2022.

De OCA heeft ook geen nieuw voorstel ingediend voor het budget van 2023. We hebben gekozen voor een ander initiatief, namelijk een uitbreiding van het programma GGG voor astmapatiënten naar COPD-patiënten. De focus is verschoven, maar het blijft wel degelijk de bedoeling om verdere stappen vooruit te zetten inzake goed geneesmiddelengebruik.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Daarmee heeft de minister meteen geantwoord op mijn vraag nr. 55031113C over het GGG voor COPD-patiënten.

Ik blijf ervan overtuigd dat de GGG's moeten worden uitgebreid, want therapietrouw is heel belangrijk. Alleen wanneer een medicijn correct wordt ingenomen, kan ze ook correct werken. Het budget dat daarvoor wordt uitgetrokken, betaalt zichzelf terug.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inschrijving van de partiële begroting voor apothekers in het gezondheidsbudget" (55031111C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister

marqué son accord sur l'inscription d'un budget partiel pour les honoraires des pharmaciens, mais cette inscription n'a pas eu lieu.

Est-il disposé à s'y atteler et à dissocier ainsi les honoraires des pharmaciens de ceux prévus dans l'ensemble du budget des médicaments?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'article 20 de la loi du 30 octobre 2018 a modifié l'article 35*octies*, § 3 de la loi du 14 juillet 1994, de sorte qu'il y a déjà depuis 2019 un suivi distinct de la rémunération des pharmaciens, de la marge économique et des honoraires des pharmaciens. Comme prévu au troisième alinéa de l'article 35*octies*, § 3, le Conseil général a pris une décision, lors de sa réunion du 17 octobre 2022, sur la rémunération des pharmaciens, la marge économique et les honoraires des pharmaciens pour 2023.

Les pharmaciens souhaitent une révision du contrôle de leur rémunération, de leur marge économique et de leurs honoraires. Toutefois, cela soulève un certain nombre de points d'attention, comme la prise en compte de l'incidence sur les spécialités de la rubrique 3A et le transfert des honoraires vers une autre rubrique. Les effets indirects, tels que l'incidence sur le *clawback*, requièrent également une analyse approfondie. Une réflexion sur le contrôle le plus opportun et le plus transparent de la rémunération des pharmaciens s'avère également nécessaire. Les analyses et les discussions sont en cours.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre utilise le vase communicant entre les médicaments prescrits et délivrés en pharmacie, et ceux de l'industrie. Il y a une incidence sur le *clawback*, mais je persiste à dire que c'est le médecin qui prescrit le médicament. Il serait beaucoup plus logique de séparer ces budgets et de veiller à ce que le revenu du pharmacien soit garanti. Des mesures ont été prises, mais la situation aurait pu encore être améliorée.

L'incident est clos.

17 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sevrage des benzodiazépines et antipsychotiques" (55031112C)**

17.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Aucune somme ne serait inscrit au budget pour

vaat akkoord met een partiële begroting voor de honorering van de apothekers, maar het is niet gebeurd.

Is hij bereid om dat alsnog te doen en zo de honorering van de apothekers los te koppelen van de honorering van het totale geneesmiddelenbudget?

16.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Door artikel 20 van de wet van 30 oktober 2018 is er door de aanpassing van artikel 35*octies*, § 3 van de wet van 14 juli 1994 al sinds 2019 een aparte opvolging voor de vergoeding van de apothekers, de economische marge en de honoraria van de apothekers. Zoals bepaald in het derde lid van artikel 35*octies*, § 3 heeft de algemene raad in zijn vergadering van 17 oktober 2022 een beslissing genomen voor de vergoeding van de apothekers, de economische marge en de honoraria van de apothekers voor 2023.

De apothekers wensen een herziening van de opvolging van hun vergoeding, de economische marge en de honoraria. Dit brengt evenwel een aantal aandachtspunten met zich, zoals de verwerking van de impact op de rubriek-3A-specialiteiten en de verschuiving van de honoraria naar een andere rubriek. Ook de zijdelingse effecten, zoals de impact op de *clawback*, vereisen een grondige analyse. Dit noodzaakt eveneens enige reflectie over de meest opportune en transparante opvolging van de vergoeding voor de apothekers. De analyses en de besprekingen lopen.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De minister gebruikt het communicerende vat tussen de geneesmiddelen die voorgeschreven worden en afgeleverd bij de apotheek, en de geneesmiddelen van de industrie. Er is een impact op de *clawback*, maar ik blijf erbij dat het voorschrijven van de medicatie door de arts gebeurt. Het zou veel logischer zijn om die budgetten van elkaar te scheiden en ervoor te zorgen dat er een garantie is voor het inkomen van de apotheker. Er zijn stappen gezet, maar het kon nog beter.

Het incident is gesloten.

17 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afbouw van benzodiazepines en antipsychotica" (55031112C)**

17.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): In de begroting zou er geen budget ingeschreven zijn voor de

l'accompagnement du sevrage des benzodiazépines et des antipsychotiques.

begeleiding van de afbouw van benzodiazepines en antipsychotica.

Comment l'accompagnement sera-t-il donc organisé et comment les honoraires seront-ils financés?

Hoe zal de begeleiding dan georganiseerd worden en hoe zullen de honoraria gefinancierd worden?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit d'un projet pilote. Le pharmacien recevra l'honoraire d'accompagnement au lancement du programme de sevrage et à la délivrance de la dernière étape de la réduction de la dose. Pour chaque préparation, le pharmacien recevra un honoraire. Les patients ont également droit à deux étapes de stabilisation d'une durée maximale de 30 jours pendant lesquelles ils continuent à prendre la même dose. Un budget de 150 000 euros a été alloué à cet effet. Les moyens proviennent de l'application de la masse d'indexation 2023 pour la marge économique des pharmaciens pour 2023.

17.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het gaat om een proefproject. De apotheker zal het begeleidingshonorarium ontvangen bij de initiatie van het afbouwprogramma en bij het afleveren van de laatste stap van de dosisverlaging. Voor elke bereiding zal de apotheker een honorarium krijgen. De patiënt heeft ook recht op twee stabilisatiestappen van maximaal 30 dagen waarin hij dezelfde dosis blijft nemen. Er werd hiervoor een budget van 150.000 euro uitgetrokken. De middelen komen uit de toepassing van de indexmassa 2023 voor de economische marge van de apothekers voor 2023.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

18 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élargissement de l'entretien d'accompagnement BUM auprès du pharmacien et son remboursement" (55031113C)**

18 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbreiding van het begeleidingsgesprek GGG bij de apotheker en de terugbetaling ervan" (55031113C)**

Le **président**: Le ministre a déjà répondu à la question n° 55031113C de Mme Depoorter.

De **voorzitter**: Het antwoord op de vraag nr. 55031113C van mevrouw Depoorter is al eerder gegeven door de minister.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

19 **Questions jointes de**

- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêté d'exécution concernant la vente de capsules de gaz hilarant à des mineurs" (55031116C)**
- **Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de la vente de capsules de gaz hilarant aux mineurs d'âge" (55031703C)**

19 **Samengevoegde vragen van**

- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitvoeringsbesluit over de verkoop van lachgascapsules aan minderjarigen" (55031116C)**
- **Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op de verkoop van lachgascapsules aan minderjarigen" (55031703C)**

19.01 **Kathleen Depoorter (N-VA)**: Le gaz hilarant est une drogue à la fois extrêmement dangereuse et particulièrement accessible. La loi du 24 janvier 1977 a été adaptée par la loi du 11 janvier 2021 et, le 23 février 2021, un arrêté ministériel a suivi.

19.01 **Kathleen Depoorter (N-VA)**: Lachgas is een bijzonder gevaarlijke en tegelijk erg toegankelijke drug. De wet van 24 januari 1977 werd aangepast door de wet van 11 januari 2021 en op 23 februari 2021 volgde een ministerieel besluit.

Pourquoi n'y a-t-il pas d'arrêté d'exécution?

Waarom is er geen uitvoeringsbesluit?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En vertu de la loi du 24 janvier 1977,

19.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Lachgas of distikstofmonoxide mag

le gaz hilarant ou protoxyde d'azote ne peut être consommé que comme additif alimentaire. Les prescriptions en matière de commercialisation et d'étiquetage des additifs ont été entièrement harmonisées au niveau européen, et les États membres ne peuvent imposer de mesures nationales complémentaires par la voie d'un arrêté d'exécution. Un groupe de travail européen se penche sur les mesures harmonisées. Après que la France a inclus des dispositions complémentaires relatives au gaz hilarant dans sa législation, deux procédures TRIS ont été lancées. Les discussions sont suivies par mon administration.

L'utilisation abusive de gaz hilarant provoque non seulement une forme d'ivresse, mais des troubles de la coordination, une confusion et des hallucinations peuvent également survenir. Des mesures efficaces doivent donc être prises. Une cellule créée à cet effet au sein de la Cellule générale de politique en matière de drogues analyse le problème et proposera un certain nombre de dispositions légales.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je suis très déçue par l'attitude attentiste du ministre.

L'incident est clos.

20 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Kafrio pour les enfants" (55031120C)

20.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Où en est le dossier relatif au remboursement du Kafrio pour les enfants âgés de six à onze ans?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le dossier est en cours devant la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Des négociations ont commencé. La date limite est fixée à février 2023. Je ferai de mon mieux afin de prendre une décision avant cette échéance.

20.03 Kathleen Depoorter (N-VA): En France, une procédure est en cours qui permettrait aux patients présentant une mutation moins fréquente d'avoir droit au remboursement. Ne serait-il pas possible de lancer des projets pilotes pour ce groupe de patients dans notre pays? Si nous devons attendre que la firme fasse la demande, nous risquons de devoir patienter longtemps, car les intérêts commerciaux ne sont pas tellement importants.

krachtens de wet van 24 januari 1977 enkel als levensmiddelenadditief worden gebruikt. De voorschriften inzake het in de handel brengen en de etikettering van additieven zijn volledig geharmoniseerd op Europees niveau, en lidstaten mogen geen aanvullende nationale maatregelen opleggen via een uitvoeringsbesluit. Een Europese werkgroep buigt zich over de geharmoniseerde maatregelen. Nadat Frankrijk aanvullende bepalingen over lachgas in zijn wetgeving opnam, werden twee TRIS-procedures opgestart. De besprekingen worden door mijn administratie opgevolgd.

Het oneigenlijke gebruik van lachgas lokt niet enkel een roes uit, maar er kunnen ook coördinatiestoornissen, verwarring en hallucinaties optreden. Er moeten dan ook doeltreffende maatregelen worden genomen. Een daartoe opgerichte cel binnen de Algemene Cel Drugs analyseert de problematiek en zal een aantal wettelijke maatregelen voorstellen.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vind de afwachtende houding van de minister bijzonder teleurstellend.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Kafrio voor kinderen" (55031120C)

20.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat is de status van het terugbetalingsdossier voor Kafrio voor kinderen tussen de zes en elf jaar?

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het dossier loopt bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Er zijn onderhandelingen gestart. De deadline is februari 2023. Ik doe mijn best om al daarvoor een beslissing te nemen.

20.03 Kathleen Depoorter (N-VA): In Frankrijk loopt er een procedure waarin ook patiënten met een minder courante mutatie recht hebben op terugbetaling. Kunnen er voor deze groep patiënten in ons land eventueel geen proefprojecten worden opgestart? Als we moeten wachten op een vraag van de firma, kan het lang duren, omdat de commerciële belangen niet zo groot zijn.

L'incident est clos.

21 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks et l'entreposage des produits anesthésiants locaux destinés à la castration des porcs" (55031121C)

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre et le ministre Clarinval préparent un arrêté royal relatif à la castration des porcs sous anesthésie.

Quel stock de produits anesthésiants un éleveur pourra-t-il détenir dans son exploitation? À quels critères devra répondre l'espace de stockage des anesthésiants locaux? Comment le ministre compte-t-il garantir un stockage sûr des produits anesthésiants, tant pour les animaux que pour les passants éventuels?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Depuis le 28 janvier 2022, le règlement européen 2019/6 est d'application. Ce règlement ne permet pas à l'éleveur de conserver un stock de médicaments soumis à prescription médicale, sauf pour les médicaments prescrits par le vétérinaire dans le cadre du traitement d'un animal en particulier. La quantité de médicaments prescrite est limitée à la quantité nécessaire au traitement ou à la thérapie en question. Il appartient au vétérinaire traitant de déterminer la quantité à prescrire pour chaque traitement.

En ce qui concerne les conditions et le stockage des médicaments, je vous renvoie à l'article 52 de l'arrêté royal du 21 juillet 2016. Le responsable des animaux est tenu de conserver les médicaments dans leur emballage, afin que l'étiquetage réalisé par le vétérinaire ou le pharmacien qui a fourni les médicaments soit toujours présent. Il est également tenu de conserver les médicaments prescrits et fournis dans le stock de l'exploitation où sont élevés les animaux à traiter.

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): C'est très dangereux car, selon la loi, cet espace ne doit pas être verrouillable. Ainsi, des produits dangereux sont présents à la ferme, auxquels d'autres personnes, non autorisées, peuvent avoir accès. Je recommande vivement de vérifier si des réglementations supplémentaires ne seraient pas nécessaires pour que les anesthésiants puissent être conservés en toute sécurité sous clé.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stock en opslag van lokale anesthesica voor het castreren van varkens" (55031121C)

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister bereidt samen met minister Clarinval een KB met betrekking tot het verdoofd castreren van varkens voor.

Hoeveel stock aan anesthesica kan de veehouder op het bedrijf aanhouden? Aan welke voorwaarden moet de stockageruimte van lokale anesthesica voldoen? Hoe zal de minister de veiligheid van de stockage van de anesthesica voor dier en toevallige passant garanderen?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Sinds 28 januari 2022 is de Europese verordening 2019/6 van toepassing. De verordening laat niet toe dat een voorraad of een stock van geneesmiddelen op voorschrift bij de houder van de dieren achterblijft, behalve van die geneesmiddelen die door de dierenarts worden voorgeschreven in het kader van de behandeling van een welbepaald dier. De voorgeschreven hoeveelheid geneesmiddelen wordt beperkt tot de hoeveelheid die voor de betrokken behandeling of therapie noodzakelijk is. Het is de behandelende dierenarts die de voor elke behandeling voor te schrijven hoeveelheid vastlegt.

Inzake de voorwaarden en de stockage van de geneesmiddelen verwijs ik naar artikel 52 van het KB van 21 juli 2016. Zo moet de verantwoordelijke voor de dieren de geneesmiddelen in hun verpakking bewaren, zodat de etikettering, aangebracht door de verschaffende dierenarts of apotheker, altijd aanwezig is. Hij moet ook de voorgeschreven en verschaft geneesmiddelen bewaren in zijn voorraad op het bedrijf waar de te behandelen dieren gehouden worden.

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat is toch zeer gevaarlijk, omdat die ruimte volgens de wet niet afsluitbaar moet zijn. Op de boerderij zijn op deze wijze gevaarlijke producten aanwezig, waartoe anderen, niet-bevoegde personen, mogelijk toegang hebben. Ik adviseer ten stelligste om na te gaan of er eventueel geen bijkomende regelgeving nodig is, zodat anesthesica veilig achter slot en grendel kunnen worden bewaard.

Het incident is gesloten.

22 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement du plan VIH 2020-2026" (55031122C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état du plan VIH" (55031476C)

22.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le VIH constitue toujours un problème de santé publique majeur sur le plan mondial.

Quel est l'état d'avancement du plan annoncé à cet égard par le ministre l'été dernier? Quel est le calendrier? Quels en sont les contours? Est-il également tenu compte des patients vieillissants?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La lutte contre le VIH nécessite une action coordonnée entre plusieurs niveaux de pouvoir. C'est pourquoi la proposition du Comité de Monitoring relative au Plan VIH 2020-2026 a fait l'objet de discussions avec les entités fédérées. Le 20 octobre 2022, la CIM Santé publique a approuvé ce plan qui s'articule autour de quatre piliers stratégiques, à savoir la prévention, le dépistage, la prise en charge et la qualité de vie.

Dans les six prochains mois, un groupe de travail élaborera des actions politiques concrètes. Pour 2023, j'ai alloué un budget, au niveau fédéral, qui sera consacré à la vaccination des patients atteints du VIH contre le VPH et les pneumocoques.

Le plan VIH prévoit des mesures spécifiques pour le patient vieillissant porteur du VIH. La collaboration entre les centres de référence du VIH et les spécialistes et médecins généralistes sera améliorée, tout comme la coordination des soins multidisciplinaires pour les patients atteints de comorbidités. Il faut rendre les soins VIH accessibles dans les centres psychiatriques, les MRS ou d'autres centres de séjour de longue durée. Des initiatives doivent être mises en place en ce qui concerne la santé mentale et le bien-être émotionnel pour les personnes atteintes du VIH. Il convient de définir un parcours de soins et d'aide intégrés visant à améliorer la santé physique et mentale des personnes souffrant du VIH. Enfin, les MRS doivent être mieux préparées à répondre aux besoins spécifiques des personnes atteintes du VIH.

22.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est clair que des efforts doivent encore être consentis en matière

22 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het hiv-plan 2020-2026" (55031122C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van het hiv-plan" (55031476C)

22.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hiv is wereldwijd nog steeds een groot probleem.

Wat is de stand van zaken van het plan dat de minister vorige zomer ter zake heeft aangekondigd? Wat is de timing? Wat zijn de krijtlijnen? Wordt er ook rekening gehouden met de ouder wordende patiënten?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Voor de strijd tegen hiv is een gecoördineerd optreden over meerdere beleidsniveaus heen nodig. Daarom werd het hiv-monitoringcomité voor het hiv-plan 2020-2026 besproken met de deelstaten. De IMC Volksgezondheid heeft het plan goedgekeurd op 20 oktober 2022. Het plan is opgebouwd rond vier strategische pijlers, namelijk preventie, testing, zorg en levenskwaliteit.

Een werkgroep zal de komende zes maanden concrete beleidsacties uitwerken. Voor 2023 heb ik voor het federale niveau een budget uitgetrokken voor onder meer het vaccineren van hiv-patiënten voor HPV en pneumokokken.

Het hiv-plan voorziet in specifieke acties voor de ouder wordende hiv-patiënt. De samenwerking tussen de hiv-referentiecentra en specialisten en huisartsen wordt verbeterd, net als de coördinatie van de multidisciplinaire zorg voor patiënten met comorbiditeit. Er moet toegang verleend worden tot hiv-zorg in psychiatrische centra, wzc's of andere centra voor langdurig verblijf. Er moeten initiatieven ontwikkeld worden in verband met de geestelijke gezondheid en het emotioneel welbevinden voor mensen met hiv. Er moet een traject van geïntegreerde zorg en hulp worden uitgestippeld om de lichamelijke en geestelijke gezondheid van mensen met hiv te verbeteren. Ten slotte moeten wzc's beter voorbereid worden om in te spelen op de specifieke noden van mensen met hiv.

22.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er is zeker nog werk inzake de communicatie met moeilijk

de communication avec les populations de patients difficilement accessibles. Certains patients sont encore réticents à se rendre chez leur médecin généraliste, bien qu'avec l'âge, ils courent davantage de risques de comorbidités. Les soins de santé mentale sont également importants dans ce cadre. Il reste toutefois que les MRS doivent être mieux préparées aux soins intégrés destinés aux patients porteurs du VIH.

L'incident est clos.

23 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan hiver covid" (55031134C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délivrance de certificats par les pharmaciens en cas de résultat positif à un test rapide covid" (55031478C)

23.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Selon une étude de la KU Leuven, le séquençage du virus peut parfaitement s'effectuer par le biais de tests antigéniques rapides, ce qui rendrait les tests PCR superflus en la matière. Ce séquençage s'opère-t-il actuellement par le biais de tests antigéniques rapides?

Depuis peu, le Paxlovid est distribué par l'entreprise Movianto. Les pharmaciens peuvent commander le médicament à l'aide d'un document, mais cette procédure est très lourde. Le Paxlovid sera-t-il, à terme, livré aux pharmacies par l'intermédiaire des grossistes-répartiteurs?

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le séquençage du génome ne peut être effectué que sur la base du matériel génétique du virus. Un test PCR est nécessaire à cet effet.

Début octobre, le Risk Assessment Group (RAG) a évalué les indications pour le séquençage du génome. Selon cet avis, qui a été publié sur le site de Sciensano, 400 à 500 échantillons par semaine suffisent pour la surveillance de base. Sachant que le nombre de tests PCR devrait fortement diminuer dans le cadre de la nouvelle stratégie, il sera demandé aux laboratoires de transmettre dorénavant un nombre fixe d'échantillons pour le séquençage au lieu d'un pourcentage du nombre total.

Les procédures permettant d'obtenir du Paxlovid sont détaillées dans les *standard operating procedures* publiées sur le site du KCE. Une adaptation immédiate de ces procédures n'est pas

bereikbare patiëntenpopulaties. Bepaalde patiënten ervaren nog altijd schroom om naar de huisarts te gaan, hoewel ze met het ouder worden meer risico lopen op comorbiditeit. Geestelijke gezondheidszorg is in dezen ook belangrijk. Er is echter nog maar weinig gedaan om de wzc's beter voor te bereiden op geïntegreerde zorg voor hiv-patiënten.

Het incident is gesloten.

23 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het covid-winterplan" (55031134C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afleveren van attesten door apothekers voor positieve covidsnelttests" (55031478C)

23.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens een studie van de KU Leuven kan sequencing van het virus perfect via snelle antigeentesten worden uitgevoerd, waardoor we de PCR-testen hiervoor niet langer nodig zouden hebben. Gebeurt die sequencing vandaag via snelle antigeentesten?

Sinds kort wordt Paxlovid door de firma Movianto verdeeld. De apotheker kan het middel via een document bestellen, maar dat is erg omslachtig. Zal Paxlovid op termijn via de groothandelaars-verdelers bij de apotheken worden geleverd?

23.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): *Genome sequencing* kan enkel op basis van genetisch materiaal van het virus worden uitgevoerd. Daarvoor is een PCR-test noodzakelijk.

De Risk Assessment Group (RAG) heeft begin oktober de indicaties voor *genome sequencing* geëvalueerd. Volgens dit advies, dat is gepubliceerd op de website van Sciensano, volstaan 400 tot 500 stalen per week voor de *baseline surveillance*. Aangezien het aantal PCR-testen in de nieuwe strategie naar verwachting sterk zal dalen, zal aan de laboratoria worden gevraagd om voortaan een vast aantal stalen door te sturen voor sequencing in plaats van een proportie van het totale aantal.

De procedures om Paxlovid te verkrijgen, zijn gedetailleerd beschreven in de *standard operating procedures* op de website van het KCE. Er zit niet onmiddellijk een aanpassing van die procedures in

à l'ordre du jour.

23.03 Kathleen Depoorter (N-VA): j'ai pourtant appris de la bouche de certains fournisseurs que des recherches sur le séquençage à partir de tests antigéniques rapides sont menées à Louvain. Cette solution pourrait également être intéressante étant donné que le nombre de tests PCR effectués va diminuer. S'il est scientifiquement possible de détecter des variants par le biais de tests antigéniques rapides, il est certain que nous devons exploiter cette piste.

Si, lors d'un prochain pic de la maladie, nous avons besoin de davantage de Paxlovid, une répartition par le biais des grossistes-répartiteurs s'avérera être le moyen le plus simple d'atteindre rapidement les patients.

L'incident est clos.

24 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande de vaccins en vue de la cinquième dose" (55031137C)

24.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'État a acheté 11 millions de vaccins Pfizer pour la cinquième dose, mais seule une partie du stock de la quatrième dose a été distribuée. La Belgique risque une fois de plus de se retrouver avec une grande quantité de vaccins.

Le ministre prend-il des mesures pour revendre ou donner les vaccins pour la quatrième dose? Que fera-t-il avec les vaccins si le stock n'est pas épuisé? Par quel code budgétaire le lot commandé pour la cinquième dose sera-t-il payé? La commande concerne-t-elle une partie de la commande préalable? Le ministre a-t-il pris des mesures pour éventuellement renoncer à une partie de cette commande, au vu du taux de participation malheureusement en déclin à chaque cycle de vaccination? La possibilité de revendre certains de ces vaccins a-t-elle été étudiée? Quelles sont les dates de péremption des quatrième et cinquième doses? Combien de vaccins risquent d'expirer avant la fin de 2022?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dans le cadre de cet achat de vaccins Pfizer qui s'inscrit dans le contexte européen du contrat d'achat anticipé, toutes les pistes sont examinées, y compris la revente et le don. Des négociations au niveau européen avec Pfizer pourraient conduire au report d'une partie des doses à 2024, mais ces négociations ne sont pas encore terminées.

de pijn.

23.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb nochtans vernomen van bepaalde leveranciers dat in Leuven wel degelijk onderzoek wordt verricht naar sequencing op basis van snelle antigeentests. Dat zou ook interessant zijn, aangezien het aantal afgenomen PCR-tests zal dalen. Als het wetenschappelijk mogelijk is om varianten op te sporen via snelle antigeentests, dan moeten we dat zeker doen.

Als we bij een volgende ziektepiek meer Paxlovid nodig hebben, zal een verdeling via de groothandelaars-verdelers de meest eenvoudige weg blijken te zijn om patiënten snel te bereiken.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van vaccins voor de vijfde prik" (55031137C)

24.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De overheid heeft voor de vijfde prik 11 miljoen Pfizer-vaccins aangekocht, maar van de stock van de vierde prik is slechts een fractie verdeeld. België dreigt opnieuw met een grote hoeveelheid vaccins te blijven zitten.

Onderneemt de minister stappen om de vaccins voor de vierde prik door te verkopen of te doneren? Wat zal hij met de vaccins doen als de voorraad niet wordt opgebruikt? Via welke budgetcode zal het bestelde lot voor de vijfde prik worden betaald? Betreft de bestelling een deel van de vooraf geplaatste bestelling? Heeft de minister stappen ondernomen om eventueel af te zien van een deel van deze bestelling, aangezien de participatiegraad jammer genoeg afneemt per vaccinatieronde? Werd onderzocht of een deel van deze vaccins kan worden doorverkocht? Wat zijn de vervaldaten voor de vierde en vijfde prik? Hoeveel vaccins dreigen er te vervallen voor eind 2022?

24.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Bij deze aankoop van Pfizer-vaccins in het Europese kader van de *advance purchase agreement* worden alle sporen onderzocht, waaronder doorverkoop en donatie. De onderhandelingen op Europees niveau met Pfizer zouden kunnen leiden tot uitstel van een deel van de doses tot 2024, maar die onderhandelingen zijn nog niet afgerond.

Les dépenses sont comptabilisées sur l'allocation budgétaire 25.52.23.12.11.16. Il s'agit de la moitié de la commande passée précédemment, plus particulièrement du troisième contrat avec Pfizer courant de décembre 2021 à mi 2023, dans le cadre duquel des négociations sont en cours pour postposer une partie des doses jusqu'en 2024.

Les vaccins de Moderna adaptés à la souche Wuhan-BA.1 présents dans notre stock actuel seront périmés entre le 27 mars 2023 et le 7 juin 2023, les vaccins de Pfizer adaptés à la souche Wuhan-BA.1, le 30 avril 2023 et les vaccins de Pfizer adaptés aux souches Wuhan-BA.4/BA.5, en juillet 2023.

24.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous resterons avec d'importants stocks de vaccins sur les bras. J'ai toujours dit que ces contrats européens avait mis notre pays dans une situation très délicate. Le prétendu train à grande vitesse européen connaît quelques ratés. Il s'agit de montants très importants. J'espère que cette fois-ci, les négociations ne se dérouleront pas par sms entre la présidente de la Commission européenne et le CEO de Pfizer, mais de manière correcte et transparente, et que l'on veillera à ce que les vaccins soient administrés aux personnes qui ne les ont pas encore reçus. Il est temps de passer à l'action parce que le ministre ne pourra plus écouler les vaccins adaptés à la souche BA.1 dans notre pays.

L'incident est clos.

25 Question de Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exécution du volet institutionnel de l'accord de gouvernement" (55031151C)

25.01 Sander Loones (N-VA): L'unique expert chargé des dossiers institutionnels au cabinet de la ministre Verlinden a démissionné. Dans une interview accordée au quotidien *De Standaard*, il a évoqué la résistance des partis francophones et notamment du PS.

Quelle est la réaction du ministre au départ dudit expert et à l'interview que ce dernier a donnée? Comment le ministre compte-t-il collaborer à la mise en œuvre de la défédéralisation des soins de santé, un des volets de l'accord du gouvernement?

25.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je travaille de façon constructive avec les ministres compétents, à savoir Mme Verlinden

De uitgaven worden aangerekend op de begrotingsallocatie 25.52.23.12.11.16. Het betreft de helft van de vooraf geplaatste bestelling, meer bepaald het derde contract met Pfizer van december 2021 tot midden 2023, met lopende onderhandelingen om een deel van de doses uit te stellen tot 2024.

De aangepaste Wuhan-BA.1-vaccins van Moderna van onze huidige stock vervallen tussen 27 maart 2023 en 7 juni 2023, de aangepaste Wuhan-BA.1-vaccins van Pfizer op 30 april 2023 en de aangepaste Wuhan-BA.4/BA.5-vaccins van Pfizer in juli 2023.

24.03 Kathleen Depoorter (N-VA): We zullen met heel wat vaccins blijven zitten. Ik heb altijd gezegd dat die Europese contracten ons land in een zeer moeilijke situatie hebben gebracht. De zogenaamde Europese sneltrein blijkt af en toe te stokken. Het gaat om heel grote bedragen. Hopelijk gebeuren de onderhandelingen deze keer niet per sms tussen de voorzitter van de Europese Commissie en de CEO van Pfizer, maar gedegen en transparant, en zorgt men ervoor dat de vaccins terechtkomen bij de mensen die ze nog niet gehad hebben. Het is tijd voor actie, want de minister zal de BA.1 *adapted* vaccins in ons land niet meer kwijtraken.

Het incident is gesloten.

25 Vraag van Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van de institutionele passages in het regeerakkoord" (55031151C)

25.01 Sander Loones (N-VA): De enige expert die zich op het kabinet van minister Verlinden bezighield met institutionele dossiers is opgestapt. In een interview in *De Standaard* verwees hij naar de onwil van de Franstalige partijen en met name de PS.

Hoe reageert de minister op dat vertrek en op dat interview? Hoe zal hij meewerken aan de uitvoering van de defederalisering van de gezondheidszorg, die deel uitmaakt van het regeerakkoord?

25.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik werk constructief samen met de bevoegde ministers Verlinden en Clarinval en

et M. Clarinval, et je soutiens toutes les initiatives visant à mettre en œuvre les engagements pris à cet égard. Ainsi, ma cellule stratégique a coprésidé la *task force* administrative Santé publique.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55031165C de Mme Taquin est supprimée. Les questions jointes n°s 55031328C de M. Patrick Prévot et 55031701C de Mme Gijbels sont reportées.

26 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La révision de la nomenclature" (55031339C)

26.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Après la révision de la nomenclature, les médecins spécialistes extra muros seront-ils toujours remboursés pour les interventions supérieures à K 120 ou N 200 effectuées hors de l'hôpital dans des structures extra muros qualifiées?

26.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'article 15, alinéa 2, de la nomenclature prévoit que les interventions dont la valeur est égale ou supérieure à K 120, N 200 ou I 200 doivent être effectuées dans une structure de soins agréée par l'autorité compétente et comportant au moins un service C ou D. Cette règle ne s'applique pas en cas de force majeure, ni aux actes de chirurgie ophtalmologique, dans la mesure où ces interventions sont pratiquées en ambulatoire dans une structure extra muros répondant aux normes d'une hospitalisation chirurgicale de jour et où elles sont pratiquées sous anesthésie locale ou topique ne nécessitant pas de sédation du patient, ni de soins infirmiers directs ou de suivi. Les règles d'application existantes seront transposées dans le cadre de la réforme de la nomenclature et la règle sera donc maintenue.

L'incident est clos.

27 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant BQ1" (55031354C)

27.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Quels sont les pourcentages des variants BQ1 et BQ11 dans notre pays?

27.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le nombre d'infections aux variants

ondersteun alle initiatieven om uitvoering te geven aan die engagementen. Zo heeft mijn beleidscel de ambtelijke taskforce Volksgezondheid mee voorgezeten.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55031165C van mevrouw Taquin vervalt. De samengevoegde vragen nr. 55031328C van de heer Patrick Prévot en nr. 55031701C van mevrouw Gijbels worden uitgesteld.

26 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herziening van de nomenclatuur" (55031339C)

26.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Zullen, na de herziening van de nomenclatuur, de extramurale arts-specialisten nog ingrepen vergoed krijgen boven K 120 of N 200 die buiten het ziekenhuis in gekwalificeerde extramurale structuren worden uitgevoerd?

26.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Artikel 15, tweede lid, van de nomenclatuur bepaalt dat ingrepen met een waarde gelijk aan of groter dan K 120, N 200 of I 200 moeten worden verricht in een verpleeginrichting die door de bevoegde overheid is erkend en minstens een dienst C of D omvat. Die regel is niet van toepassing in geval van overmacht en ook niet op oftalmologische heelkundige verstrekkingen, voor zover die ingrepen ambulant worden uitgevoerd in een extramurale omgeving die voldoet aan de normen van een functie chirurgische daghospitalisatie en voor zover die ingrepen onder lokale of topische anesthesie gebeuren, geen sedatie van de patiënt vereisen en geen directe verpleegkundige opvang of nazorg vereisen. De bestaande toepassingsregels worden in het kader van de hervorming van de nomenclatuur omgezet en de regel blijft dus behouden.

Het incident is gesloten.

27 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De BQ1-variant" (55031354C)

27.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat zijn de percentages van de BQ1- en BQ11-varianten in ons land?

27.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het aantal gevallen met BQ1 en

BQ1 et BQ11 est également en augmentation dans notre pays. Au 19 octobre 2022, 201 séquences avaient été rapportées. Le variant BA5 était encore dominant à ce moment-là, mais les spécialistes s'attendaient à ce que les variants BQ1 et BQ11 réunis deviennent dominants dans les deux semaines suivantes.

27.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous devons surveiller la manière dont les patients réagissent aux nouveaux variants.

L'incident est clos.

28 Question de Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de l'étude sur le déploiement d'un hélicoptère SMUR en Flandre occidentale" (55031381C)

28.01 Sander Loones (N-VA): Le Conseil national des secours médicaux d'urgence a émis un avis négatif sur le déploiement d'hélicoptères SMUR en Flandre occidentale. Selon le Conseil, il faudra étudier davantage d'options pour transporter les personnes par voie terrestre. Cependant, le ministre a commandé un nouvel avis, qui serait prêt fin octobre.

A-t-il reçu cet avis dans l'intervalle? Peut-il le commenter? Comment peut-on améliorer la coopération avec les autres services d'hélicoptères publics?

28.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je n'ai pas encore reçu l'avis.

Début octobre, le groupe de travail a reçu un rapport sur les activités HEMS (*helicopter emergency medical service*) en 2021, mais il ne contenait pas l'analyse demandée sur le type de pathologie et le choix de l'hôpital de destination. Cependant, nous avons besoin de ces informations pour pouvoir évaluer l'éventuelle valeur ajoutée des services HEMS. Le groupe de travail devra procéder à cette analyse, mais pour ce faire, il doit d'abord avoir accès aux données des services.

Comme je n'ai pas encore reçu de nouvel avis, je n'ai pas non plus pris position sur une plateforme commune pour les hélicoptères médicaux, de police et de recherche et sauvetage.

L'incident est clos.

Le **président:** Les questions n^{os} 55031410C, 55031415C, 55031417C, 45031418C et 55031445C de Mme Fonck sont transformées en

BQ11 neemt ook in ons land toe. Op 19 oktober 2022 waren er 201 gerapporteerde sequenties. De BA5-variant was toen nog steeds dominant, maar de verwachting was dat BQ1 en BQ11 samen binnen twee weken dominant zouden zijn.

27.03 Kathleen Depoorter (N-VA): We moeten in de gaten houden hoe patiënten reageren op de nieuwe varianten.

Het incident is gesloten.

28 Vraag van Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken in het onderzoek naar de inzet van een mughelikopter in West-Vlaanderen" (55031381C)

28.01 Sander Loones (N-VA): De Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening heeft een negatief advies gegeven over de inzet van mughelikopters in West-Vlaanderen. Volgens hem moeten meer opties worden bestudeerd om mensen over land te vervoeren. De minister heeft echter een nieuw advies besteld, dat eind oktober klaar zou zijn.

Heeft hij dat advies intussen ontvangen? Kan hij ons daarover inlichten? Hoe kan er beter worden samengewerkt met andere helikopterdiensten van de overheid?

28.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb het advies nog niet ontvangen.

De werkgroep heeft begin oktober een rapport ontvangen over de HEMS-activiteiten (*helicopter emergency medical service*) in 2021, maar dat bevatte niet de gevraagde analyse over het type pathologie en de keuze van ziekenhuis van bestemming. Die informatie hebben we nochtans nodig om de eventuele meerwaarde van HEMS te kunnen inschatten. De werkgroep zal die analyse moeten uitvoeren, maar daarvoor moet hij eerst toegang krijgen tot de gegevens van de diensten.

Aangezien ik nog geen nieuw advies heb ontvangen, heb ik ook nog geen standpunt ingenomen over een gezamenlijk platform voor medische, politie- en SAR-helikopters.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De vragen nrs. 55031410C, 55031415C, 55031417C, 45031418C en 55031445C van mevrouw Fonck worden omgezet in

questions écrites. Les questions n^{os} 55031473C et 55031696C de Mme Van Hoof et Mme Depoorter sont reportées. Les questions n^{os} 55031455C de M. De Caluwé et 55031672C de Mme Claeys sont reportées.

29 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi d'une aide pour la facture énergétique des seuls prestataires de soins conventionnés" (55031469C)

29.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Seuls les cabinets conventionnés reçoivent une allocation pour leur facture énergétique. Est-ce la manière la plus motivante de traiter le problème du déconventionnement? Ce système ne viole-t-il pas le principe d'égalité? Ne porte-t-il pas atteinte aux droits des patients? Les pharmaciens, logopèdes, kinésithérapeutes et autres prestataires de soins conventionnés bénéficieront-ils également d'une prime énergie?

L'alimentation par sonde sera-t-elle intégrée dans le maximum à facturer?

29.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le budget 2023 de l'assurance maladie ne vise pas explicitement les factures d'énergie. Un budget de 100 millions d'euros a été dégagé en vue de compenser la hausse des coûts de toutes sortes. Les modalités concrètes feront encore l'objet d'une concertation avec le secteur. Le fait que ce soutien soit uniquement accordé aux prestataires de soins conventionnés n'est pas contraire au principe d'égalité. Des personnes qui se trouvent dans une situation différente peuvent être traitées de manière différente. Le statut de conventionnement est un choix délibéré.

Les patients doivent pouvoir choisir librement leur prestataire de soins. Ils doivent donc également pouvoir trouver un prestataire conventionné. Cela pose problème dans certains secteurs et dans certaines régions. C'est pourquoi nous encourageons autant que possible le conventionnement.

Nous voulons réduire la charge financière que représente l'alimentation par sonde. Nous pouvons le faire par le biais du maximum à facturer ou d'une meilleure intervention afin que les patients qui ne sont pas protégés par le maximum à facturer puissent également en bénéficier.

29.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le maximum à facturer n'est certes pas la panacée, mais il

schriftelijke vragen. Vragen nrs. 55031473C en 55031696C van mevrouw Van Hoof en mevrouw Depoorter worden uitgesteld. Vragen nrs. 55031455C van de heer De Caluwé en 55031672C van Mevrouw Claeys worden ook uitgesteld.

29 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het enkel aan geconventioneerde praktijken toekennen van de toelage voor de energiefactuur" (55031469C)

29.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Enkel geconventioneerde praktijken krijgen een toelage voor hun energiefactuur. Is dat de meest motiverende manier om het probleem met deconventionering aan te pakken? Wordt hiermee het gelijkheidsbeginsel niet geschonden? Vormt dit geen inbreuk op de rechten van de patiënt? Zullen geconventioneerde apothekers, logopedisten, kinesisten en andere zorgverleners ook een energiepemie krijgen?

Zal sondevoeding worden opgenomen in de maximumfactuur?

29.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): In de begroting 2023 van de ziekteverzekering richt men zich niet expliciet op energiefacturen. Er werd 100 miljoen euro uitgetrokken voor compensaties voor stijgende kosten van verschillende aard. De manier waarop dat zal gebeuren zal nog voorwerp uitmaken van overleg met de sector. Het feit dat dit enkel naar zorgverstrekkers gaat die geconventioneerd zijn, is niet in strijd met het gelijkheidsbeginsel. Mensen die in een verschillende situatie zitten, mogen op een verschillende manier worden behandeld. Het conventiestatuut is een vrijwillige keuze.

Patiënten moeten hun zorgverlener vrij kunnen kiezen. Ze moeten dus ook een geconventioneerde zorgverlener kunnen vinden. In een aantal sectoren of regio's is dat een probleem. Daarom moedigen we conventionering zoveel mogelijk aan.

We willen de financiële lasten voor sondevoeding beperken. We kunnen dit doen via de maximumfactuur of via een betere tegemoetkoming, zodat ook patiënten die niet onder de bescherming van de maximumfactuur vallen ervan kunnen genieten.

29.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De maximumfactuur is inderdaad niet voor alles de

constituerait une solution à court terme.

oplossing, maar het zou wel een oplossing zijn op korte termijn.

Je suis convaincue que le fait d'apporter uniquement une aide aux pratiques conventionnées dans cette crise énergétique est juridiquement très bancal. Qu'en est-il alors des prestataires de soins partiellement conventionnés?

Ik ben ervan overtuigd dat enkel geconventioneerde praktijken bijstand verlenen in deze energiecrisis, juridisch zeer wankel is. Wat gebeurt er dan met partieel geconventioneerde zorgverstrekkers?

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

30 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation possible du nombre de suicides" (55031470C)

30 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke stijging van de zelfmoordcijfers" (55031470C)

30.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les problèmes financiers, sociaux et familiaux ont été exacerbés par la pandémie du covid et la guerre en Ukraine, ce qui a également augmenté le taux de suicide.

30.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Financiële, sociale en familiale problemen werden versterkt door de covidpandemie en de oorlog in Oekraïne, waardoor ook de zelfdodingscijfers stijgen.

Combien de patients ont été redirigés par le médecin urgentiste vers un psychiatre ou un psychologue au cours des six derniers mois? Existe-t-il un protocole d'accord avec les services d'urgences pour capter certains signaux d'alarme même chez les patients admis pour d'autres raisons? Combien d'hôpitaux recourent-ils à des psychologues de liaison dans le service des urgences ou lors de séjours de courte durée?

Hoeveel patiënten werden de voorbije zes maanden door de spoedarts doorverwezen naar een psychiater of psycholoog? Is er een protocolafpraak met de spoeddienst om ook bij patiënten die om een andere reden worden opgenomen, bepaalde alarmsignalen op te vangen? Hoeveel ziekenhuizen maken gebruik van liaisonpsychologen op de spoeddienst of in kortverblijf?

30.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les dernières données hospitalières minimales 2020 semblent montrer une tendance à la baisse du nombre d'admissions après un passage aux urgences entre juillet et décembre, mais il s'agit d'admissions dans les hôpitaux généraux. Nous ne savons donc pas combien de patients ont été redirigés vers un psychiatre ou un psychologue. Par ailleurs, des réorientations ont également eu lieu en dehors des hôpitaux. L'enregistrement pose donc clairement problème.

30.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De recentste minimale ziekenhuisgegevens van 2020 lijken tussen juli en december een dalende trend te vertonen wat het aantal opnames na een passage op de spoeddienst betreft, maar het gaat hier om de opnames in algemene ziekenhuizen. We weten dus niet hoeveel patiënten naar een psychiater of psycholoog werden doorverwezen. Ook buiten het ziekenhuis zijn er overigens doorverwijzingen. Er schort dus duidelijk wat met de registratie.

Quoi qu'il en soit, la période covid a été effectivement stressante et le climat international actuel est inquiétant.

Hoe dan ook was de covidperiode inderdaad stresserend en is het huidige internationale klimaat beangstigend.

Pour la détection de comportements suicidaires, je vous renvoie vers les entités fédérées. La Flandre a élaboré une directive multidisciplinaire contenant des recommandations à ce sujet. Les centres d'expertise régionaux proposent également des formations dans ce domaine.

Voor de detectie van suïcidaal gedrag, verwijs ik naar de deelstaten. Vlaanderen ontwikkelde een multidisciplinaire richtlijn met aanbevelingen rond deze problematiek. De regionale expertisecentra geven ook opleidingen ter zake.

Les équipes de liaison ont été créées en avril 2021 afin d'augmenter l'expertise pédopsychiatrique dans les services hospitaliers non psychiatriques, tels que les urgences et la pédiatrie. Au total,

De liaisonteams kwamen er in april 2021 met de bedoeling de kinderpsychiatrische expertise in niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten, zoals spoed en pediatrie, te verhogen. Er werden 23 liaisonteams

23 équipes de liaison ont été financées temporairement et, à la suite d'une évaluation, il a été décidé que 16 équipes pourraient poursuivre leurs activités de manière structurelle en 2023. Le financement des autres équipes sera transféré au cinquième chantier. Les réseaux de soins de santé mentale pour enfants et adolescents décident librement d'une affectation alternative du financement. Le fait qu'il n'y ait pas d'équipe de liaison dans un service d'urgence ou une clinique de jour ne signifie cependant pas qu'il n'y a pas de psychologues présents.

30.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est urgent de mettre en place un enregistrement plus poussé en ce qui concerne les données relatives à cette problématique. Le nombre de suicides est extrêmement élevé, en particulier chez les hommes. Il convient donc d'accorder une plus grande importance à la possibilité de réorienter les patients concernés depuis les services d'urgences.

L'incident est clos.

31 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état du Plan national Cancer" (55031475C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan national Cancer" (55031705C)

31.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Quels sont les principaux axes du Plan national cancer en préparation? Quand sera-t-il prêt? Tiendra-t-il compte du récent rapport européen?

31.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les principaux axes de ce plan sont les soins, la qualité, l'accessibilité et le développement des connaissances, tout en accordant une attention spécifique aux enfants et aux jeunes.

Je pourrai vous en dire davantage sur les points d'action stratégiques lorsque nous débattons de ma note de politique générale.

Dans les prochaines années, nous concentrerons nos efforts sur les soins relatifs aux tumeurs de la tête et du cou et aux cancers des ovaires. Sur la base d'une étude du KCE concernant la qualité des soins, une concertation avec les entités fédérées sera organisée, afin de garantir un accès égal à des soins de qualité à chaque patient atteint d'un cancer du sein. Pour les jeunes de 16 à 35 ans touchés par

tijdelijk gefinancierd en na een evaluatie werd er beslist om 16 teams hun werking in 2023 structureel te laten voortzetten. De financiering van de andere teams wordt overgeheveld naar de vijfde werf. De netwerken geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren beslissen vrij over de alternatieve aanwending van de financiering. Dat er geen liaisonteam aanwezig is op een spoeddienst of een dagkliniek betekent wel niet dat er geen psychologen aanwezig zijn.

30.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er is dringend nood aan meer registratie van de gegevens met betrekking tot deze problematiek. Het aantal zelfdodingen is vooral bij mannen ontzettend hoog. Daarom moet de nodige aandacht gaan naar doorverwijzing vanuit de spoeddienst.

Het incident is gesloten.

31 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van het Nationaal Kankerplan" (55031475C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Nationaal Kankerplan" (55031705C)

31.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat zijn de speerpunten van het Nationaal Kankerplan dat wordt voorbereid? Wanneer zal het afgerond zijn? Wordt er rekening gehouden met het recente Europese rapport?

31.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De speerpunten van dit plan zijn zorg, kwaliteit, toegankelijkheid en kennisontwikkeling, met specifieke aandacht voor kinderen en jongeren.

De strategische actiepunten zal ik nader kunnen toelichten wanneer we over mijn beleidsnota debatteren.

De komende jaren zullen wij inzetten op de concentratie van de zorg rond hoofd-halstumoren en ovariumkankers. Op basis van een KCE-studie over zorgkwaliteit zal er overleg met de deelstaten worden op poten gezet, zodat elke borstkankerpatiënt gelijke toegang kan hebben tot kwaliteitsvolle zorg. Voor jongeren tussen 16 en 35 jaar die door kanker worden getroffen, zullen er

le cancer, des équipes de soins spécifiques chargées de l'accompagnement psychosocial seront mises en place. En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus dans la tranche d'âge des 30 à 65 ans, le test PVH deviendra le test de dépistage primaire. Pour ce qui est de la poursuite du développement des directives en matière de pratique clinique, nous accorderons une attention particulière aux soins psychosociaux et aux soins prodigués après un cancer.

Le plan européen pour vaincre le cancer et la Mission Cancer de la Commission européenne peuvent contribuer à améliorer le traitement du cancer en Belgique. C'est dans ce but que j'ai confié le groupe miroir sur le plan européen pour vaincre le cancer au Centre du Cancer de Sciensano.

31.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans la note de politique générale comprenant 96 pages au total, seul un paragraphe est consacré à la politique de lutte contre le cancer. Les actions citées sont certes, relativement concrètes, mais un groupe de travail demeure le moyen idéal d'étudier beaucoup et d'agir peu. Selon les rapports, il faut accorder la priorité au diagnostic précoce des cancers de la prostate et des poumons. Il est dès lors décevant que cela ne fasse pas partie des actions proposées.

L'incident est clos.

32 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une mini formation Soignants" (55031479C)

32.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le gouvernement souhaite organiser à partir de l'année prochaine une mini formation pour les aides-soignants afin de pallier la pénurie de personnel dans les soins de santé. Cette formation est destinée aux personnes qui suivent ou ont suivi une formation de bachelier dans un secteur apparenté et qui souhaitent se reconvertir rapidement. L'objectif est de pouvoir obtenir un certificat en combinaison avec un emploi, sans devoir entamer une formation complète dans l'enseignement supérieur. Même ceux qui n'obtiennent finalement pas le diplôme de l'autre formation devraient pouvoir commencer à travailler en tant qu'aide-soignant.

Le gouvernement flamand entend à présent négocier avec le gouvernement fédéral au sujet du visa requis pour pouvoir commencer à travailler comme aide-soignant. Le ministre soutient-il les

spécifiques zorgteams voor psychosociale begeleiding worden opgericht. Voor baarmoederhalskankerscreening in de leeftijdsgroep van 30 tot 65 jaar zal de HPV-test de primaire screeningstest worden. Bij de verdere ontwikkeling van richtlijnen voor de klinische praktijk hebben we specifieke aandacht voor psychosociale zorg en de zorg na kanker.

Het Europe's Beating Cancer Plan en de Mission on Cancer van de Europese Commissie kunnen bijdragen tot een verbetering van de kankerzorg in België. Daartoe heb ik in het Kankercentrum van Sciensano de Europe's Beating Cancer Plan-Mirror Group geïnstalleerd.

31.03 Kathleen Depoorter (N-VA): In de beleidsnota is er slechts een enkel vakje aan kankerbeleid toebedeeld, op een totaal van 96 bladzijden. De opgesomde acties zijn wel vrij concreet, maar een werkgroep blijft de ideale manier om zeer veel te onderzoeken maar weinig te doen. Volgens de rapporten moet er prioriteit worden gegeven aan het vroegtijdig diagnosticeren van prostaat- en longkanker. Het is dan ook teleurstellend dat dit geen onderdeel is van de acties.

Het incident is gesloten.

32 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een miniopleiding Zorgkundigen" (55031479C)

32.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De Vlaamse overheid wil vanaf volgend jaar een miniopleiding voor zorgkundigen organiseren om het tekort aan zorgpersoneel op te vangen. Die opleiding is bedoeld voor mensen die een bacheloropleiding volgen of gevolgd hebben in een verwante sector en die zich snel willen omschakelen. Het is de bedoeling dat men een certificaat kan behalen in combinatie met een job, zonder dat men een volledige hogeschoolopleiding moet aanvatten. Ook wie het diploma van de andere opleiding uiteindelijk niet behaalt, zou aan de slag moeten kunnen als zorgkundige.

De Vlaamse regering wil nu met de federale regering onderhandelen over het noodzakelijke visum om als zorgkundige aan de slag te kunnen gaan. Ondersteunt de minister de plannen van de

projets du gouvernement flamand? Quels obstacles faut-il encore franchir? Quand pense-t-il pouvoir aboutir à un accord sur le visa? Des initiatives similaires seront-elles prises dans la partie francophone du pays?

32.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Selon l'arrêté royal du 12 janvier 2006, il n'est pas possible, à l'heure actuelle, de travailler en tant qu'aide-soignant après avoir suivi une mini formation. Des modifications légales sont requises à cet effet.

L'une des conditions prévues par l'arrêté royal est que l'aide-soignant ait suivi une formation professionnelle d'au moins une année d'études. Cette condition peut être remplie dans le cadre d'une formation d'aide-soignant dans l'enseignement à temps plein ou dans un enseignement équivalent de promotion sociale après l'obtention d'un certificat d'études dans l'enseignement secondaire ou l'enseignement professionnel pour une certaine orientation.

Si l'arrêté royal prévoit la possibilité d'être enregistré en tant qu'aide-soignant après une formation qui complète les qualifications acquises ailleurs, il ne le permet qu'après une formation qui, en plus des qualifications acquises ailleurs, est considérée comme équivalente à une formation d'aide-soignant.

Les avis des différents conseils consultatifs sur l'extension des critères d'inscription en tant qu'aide-soignant ne suffisent pas pour le travail législatif. Lors du conclave budgétaire, nous avons convenu qu'un groupe de travail réfléchirait de manière plus approfondie à la différenciation des tâches et à la délégation fonctionnelle des tâches au sein d'une équipe structurée. Ce faisant, il faut également être vigilant quant à un système de contrôle de la qualité.

C'est dans ce contexte que l'hypothèse d'une mini-formation d'aide-soignant peut être analysée. Un rapport du groupe de travail est attendu pour la fin du mois de mars 2023. À ce moment-là, nous serons en mesure d'évaluer la faisabilité de cette initiative.

Je voudrais en discuter avec la ministre flamande Crevits. Je n'ai pas connaissance d'une initiative similaire au sein de la Communauté française.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55031488C de Mme Van Hoof est reportée. La question

Vlaamse overheid? Welke knelpunten zijn er nog? Wanneer verwacht hij een akkoord te bereiken over het visum? Worden in het Franstalige landsgedeelte gelijkaardige initiatieven genomen?

32.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Volgens het KB van 12 januari 2006 is het momenteel niet mogelijk om als zorgkundige te werken na een miniopleiding. Daarvoor zijn wettelijke aanpassingen vereist.

Een van de voorwaarden in het KB is dat de zorgkundige een beroepsopleiding van ten minste een studiejaar moet hebben gevolgd. Dat kan in het kader van een opleiding tot zorgkundige in het voltijds onderwijs of in gelijkwaardig onderwijs voor sociale promotie na het verkrijgen van een studiegetuigschrift voor het secundair onderwijs of het beroepsonderwijs voor een bepaalde richting.

Het KB voorziet weliswaar in de mogelijkheid om als zorgkundige te worden geregistreerd na een opleiding die een aanvulling vormt op elders verworven kwalificaties, maar dan wel na een opleiding die, naast de elders verworven kwalificaties, als gelijkwaardig wordt beschouwd aan de opleiding tot zorgkundige.

De adviezen van de diverse adviesraden over de uitbreiding van de criteria voor de registratie tot zorgkundige volstaan niet voor het wetgevend werk. Tijdens het begrotingsconclaaf hebben we afgesproken dat een werkgroep grondiger zal nadenken over taakdifferentiatie en de functionele delegatie van taken binnen een gestructureerd team. Daarbij moet men ook waken over een kwaliteitscontrolesysteem.

Het is in die context dat de hypothese van een miniopleiding tot zorgkundige kan worden geanalyseerd. Een verslag van de werkgroep wordt eind maart 2023 verwacht. Op dat moment zullen we de haalbaarheid van dit initiatief kunnen beoordelen.

Ik wil hierover graag in overleg gaan met de Vlaamse minister Crevits. Ik heb geen weet van een gelijkaardig initiatief bij de Franse Gemeenschap.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55031488C van mevrouw Van Hoof wordt uitgesteld. Vraag

n° 55031526C de Mme Sneppe est supprimée.

nr. 55031526C van mevrouw Sneppe vervalt.

33 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux variantes de vaccins et la répartition des coûts" (55031530C)

33 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van vaccinvarianten en de kostenverdeling" (55031530C)

33.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Quelle est la taille du stock restant de vaccins BA.1 et BA.4/BA.5 et quelle est leur date de péremption? Parmi ces vaccins, combien ne seront pas utilisés? Combien ont déjà été jetés? Comment les vaccins restants seront-ils utilisés efficacement? Comment l'aspect financier sera-t-il réglé avec les entités fédérées?

33.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoe groot is de nog aanwezige stock aan BA.1- en BA.4/BA.5-vaccins en wat is hun vervaldatum? Hoeveel van deze vaccins zullen niet gebruikt worden? Hoeveel werden er al weggegooid? Hoe zullen de overblijvende vaccins nuttig besteed worden? Hoe wordt de financiële afwikkeling met de deelstaten geregeld?

33.02 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais): Concernant le vaccin bivalent Moderna Wuhan/BA.1, 275 850 doses seront périmées le 27 mars 2023, 406 350 doses le 13 avril 2023, 73 200 doses le 18 avril 2023, 11 250 doses le 27 avril 2023, 50 200 doses le 25 avril 2023 et 120 600 doses le 7 juin 2023.

33.02 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): Voor wat betreft Moderna bivalent van Wuhan/BA.1-vaccin, met vervaldatum 27 maart 2023: 275.850 dosissen, met vervaldatum 13 april 2023: 406.350 dosissen, met vervaldatum 18 april 2023: 73.200 dosissen, met vervaldatum 27 april 2023: 11.250 dosissen, met vervaldatum 25 april 2023: 50.200 dosissen en met vervaldatum 7 juni 2023: 120.600 dosissen.

Quant au vaccin bivalent Pfizer Wuhan BA.1, dont la date de péremption est le 30 avril 2023, il s'agit de 232 980 doses.

Voor wat betreft Pfizer bivalent Wuhan BA.1-vaccin, met vervaldatum 30 april 2023: 232.980 dosissen.

Le vaccin bivalent Pfizer Wuhan BA.4 et BA.5, dont la date de péremption est le 31 juillet 2023, concerne 1 194 230 doses.

Voor wat betreft Pfizer bivalent Wuhan BA.4 en BA.5-vaccin, met vervaldatum 31 juli 2023: 1.194.230 dosissen.

Quant à la question de savoir combien de vaccins ont été décongelés et ne seront pas utilisés, je renvoie aux entités fédérées.

Voor de vraag hoeveel er ontdooid zijn en niet zullen worden gebruikt verwijs ik naar de deelstaten.

Un certain nombre de doses de Pfizer BA.1 ont déjà été ou seront bientôt détruites par les entités fédérées. Selon les informations dont dispose le SPF, il existe encore un stock limité de doses décongelées de Pfizer BA.1 à Anvers, qui sera bientôt détruit. Je ne peux pas donner de chiffres à ce sujet.

Een aantal dosissen van Pfizer BA.1 is al of zal binnenkort door de deelstaten worden vernietigd. Volgens de informatie waarover de FOD beschikt, is er in Antwerpen nog een beperkte voorraad ontdooid dosissen Pfizer BA.1, die binnenkort zal worden vernietigd. Ik kan daarvan geen cijfers geven.

En ce qui concerne Bruxelles, 6 300 doses décongelées n'ont pu être attribuées. Elles devront probablement être détruites bientôt. En Wallonie, 136 368 doses décongelées, tant dans les centres de vaccination que dans les pharmacies, seront probablement détruites prochainement.

Voor Brussel konden 6.300 ontdooid dosissen niet worden toegewezen. Ze zullen binnenkort waarschijnlijk moeten worden vernietigd. In Wallonië zijn er 136.368 dosissen ontdooid, zowel in vaccinatiecentra als in apothekers, die waarschijnlijk binnenkort zullen worden vernietigd.

Le vaccin BA.1 modifié a été largement utilisé dans la campagne de vaccination de l'automne. La plus grande partie du stock disponible a déjà été utilisée. Comme toujours, il y a des excédents. Il est très

Het aangepaste BA.1-vaccin is op grote schaal gebruikt in de herfstvaccinatiecampagne. Het grootste deel van de beschikbare voorraad is al gebruikt. Zoals steeds is er ook nu overschot. Het is

difficile d'organiser une telle campagne massive sans en créer. Ces vaccins peuvent encore être utilisés. Les entités fédérées passent progressivement aux vaccins BA.4/BA.5 modifiés, principalement parce que cela aurait un impact favorable sur la réponse.

Les entités fédérées sont toujours disposées à donner une partie de leur stock. Nous avons déjà donné plus de 9 millions de doses par le biais du mécanisme COVAX. Bien que la demande internationale de vaccins ait fortement diminué, on peut s'attendre à un regain d'intérêt.

Dans l'attente d'un accord relatif au financement des vaccins au Comité de concertation, le gouvernement fédéral a prévu un préfinancement. Cet arrangement provisoire s'applique également aux coûts pour les pharmaciens, les médecins généralistes et les infirmières.

33.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est temps que le ministre trouve un accord avec les entités fédérées. Rien qu'en Wallonie, des vaccins d'une valeur de 2,7 millions d'euros sont jetés. Qu'ils paient eux-mêmes les frais! Je demande au ministre de facturer, lors de la conclusion de l'accord avec les entités fédérées, également le prix de revient réel et de tenir compte des décisions prises de manière autonome par les entités fédérées.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n° 55031526 de Mme Sneppe, 55031575 de Mme Gijbels et 55031576 de Mme Merckx sont reportées. La question n° 55031550 de M. Patrick Prévot est caduque.

34 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arriéré au FAM" (55031602C)

34.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Combien de dossiers sont-ils actuellement en cours de traitement par le Fonds des accidents médicaux (FAM)? Combien de dossiers ont-ils été introduits auprès du FAM depuis les vacances d'été? Combien en ont-ils abouti à une indemnisation ou à un avis complet? Le nombre de dossiers pendants a-t-il diminué depuis les vacances? Quel est le délai moyen de traitement? Quelles sont les causes principales de retard dans le traitement d'un dossier? Pouvons-nous consulter les rapports de la *task force*? A-t-elle réussi à résorber l'arriéré?

heel moeilijk om zo'n massacampagne te organiseren zonder dat er overschotjes ontstaan. Deze vaccins kunnen nog gebruikt worden. De deelstaten zijn geleidelijk aan het overschakelen op de aangepaste BA.4/BA.5-vaccins, vooral omdat het een gunstige impact zou hebben op de respons.

De deelstaten zijn nog steeds bereid om een deel van hun voorraad te doneren. We hebben via COVAX al meer dan 9 miljoen doses geschonken. Hoewel de internationale vraag naar vaccins sterk is gedaald, kan een hernieuwde belangstelling worden verwacht.

In afwachting van een akkoord binnen het Overlegcomité over de financiering van de vaccinatie, is er een voorfinanciering van de federale overheid. Deze voorlopige regeling geldt ook voor de kosten voor apothekers, huisartsen en verpleegkundigen.

33.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het wordt tijd dat de minister een akkoord bereikt met de deelstaten. Alleen al in Wallonië wordt er voor 2,7 miljoen euro aan vaccins weggegooid. Dat ze er dan ook maar zelf voor betalen! Ik vraag de minister om bij het sluiten van de overeenkomst met de deelstaten ook de reële kostprijs aan te rekenen en de beslissingen die de deelstaten autonoom nemen, ook te verrekenen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55031526 van mevrouw Sneppe, 55031575 van mevrouw Gijbels en 55031576 van mevrouw Merckx worden uitgesteld. Vraag nr. 55031550 van de heer Patrick Prévot vervalt.

34 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De achterstand bij het FMO" (55031602C)

34.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoeveel dossiers zijn er momenteel nog hangende bij het Fonds voor de medische ongevallen (FMO)? Hoeveel werden er ingediend sinds het zomerreces? Hoeveel zijn er afgehandeld tot en met de uitbetaling of tot het volledige advies? Is het aantal hangende dossiers sinds het reces gedaald? Wat is de gemiddelde doorlooptijd? Wat zijn de belangrijkste oorzaken voor een vertraging? Kunnen we de rapporten van de taskforce inzien? Heeft ze de achterstand met succes aangepakt?

34.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Sur un total de 6 342 dossiers introduits, 1 162 sont actuellement pendants et 5 180 ont été finalisés. Entre le 28 juillet et le 3 novembre 2022, 101 nouveaux dossiers ont été déposés.

Sur les 274 dossiers estampillés "accident médical sans responsabilité avec un certain degré de gravité", 159 ont été entièrement traités, versement compris, 5 suivent une procédure judiciaire et 83 sont toujours en cours. Sur les 268 dossiers estampillés "responsabilité avec un certain degré de gravité", 88 ont été entièrement traités, 102 font l'objet d'un litige et 78 sont toujours en cours.

Le délai moyen de traitement d'un dossier est de 1 313 jours civils, ce qui est encore trop long. Une fois que les dossiers *task force* seront réglés, ce délai devrait diminuer.

Les dossiers incomplets, les demandes de pièces et les délais légaux de réponse qui y sont liés ainsi que la durée d'une expertise sont les causes principales de cette lenteur.

Sur les 1 249 dossiers *task force*, 681 ont entre-temps fait l'objet d'un avis. La plupart des dossiers restants se trouvent actuellement en expertise. Durant cette phase, le FAM dépend des experts. Ceux-ci ont été priés de fournir l'état d'avancement de leurs dossiers. Le cadre du personnel a été complété au maximum et on a encouragé le personnel temporaire à rester. On continue d'espérer que le retard sera résorbé dans les 2 ans prévus.

34.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question sur la situation des 1 249 dossiers traités par la *task force*. Le délai moyen de traitement se rapporte-t-il à la remise d'un avis ou à la clôture d'un dossier?

L'incident est clos.

35 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation concernant la variole du singe et l'utilisation de vaccins" (55031603C)

35.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans notre pays comme chez nos voisins, il semble que plus aucun nouveau cas de variole du singe n'ait été notifié. Pourtant, il n'existe aucune explication

34.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Er zijn momenteel 1.162 dossiers hangende op een totaal van 6.342 ingediende dossiers en 5.180 dossiers zijn afgewerkt. Tussen 28 juli en 3 november 2022 werden 101 nieuwe dossiers ingediend.

Van de 274 dossiers met advies 'medisch ongeval zonder aansprakelijkheid met een bepaalde graad van ernst' zijn er 159 volledig afgehandeld, inclusief de uitbetaling; 5 dossiers zijn in behandeling voor de rechtbank, 83 dossiers zijn nog actief. Van de 268 dossiers met een advies 'aansprakelijkheid met een bepaalde graad van ernst' zijn er 88 volledig afgehandeld, over 102 loopt een geschil en 78 dossiers zijn nog actief.

De gemiddelde behandelingstijd van een dossier ligt met 1.313 kalenderdagen nog altijd te hoog. Wanneer de taskforcedossiers zijn afgehandeld, moet die termijn omlaag.

De belangrijkste oorzaken voor een vertraging zijn de onvolledigheid van het dossier, de noodzaak om stukken op te vragen met wettelijke termijnen voor antwoord en de duurtijd van een expertise.

Van de 1.249 taskforcedossiers hebben er intussen 681 een advies ontvangen. De meeste andere dossiers bevinden zich momenteel in de expertisefase. In die fase is het FMO afhankelijk van experts. Het FMO heeft alle experts om een stand van zaken van al hun dossiers gevraagd. De personeelsformatie werd maximaal ingevuld en de tijdelijke medewerkers werden aangemoedigd om te blijven. De verwachting blijft dat de achterstand binnen de vooropgestelde periode van 2 jaar weggewerkt zal zijn.

34.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag waar de afhandeling van de 1.249 taskforcedossiers staat. Heeft de gemiddelde doorlooptijd betrekking op het uitbrengen van een advies of op het afsluiten van een dossier?

Het incident is gesloten.

35 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken inzake de apenpokken en het gebruik van vaccins" (55031603C)

35.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Er worden in ons land en in onze buurlanden blijkbaar geen nieuwe gevallen van apenpokken meer gemeld. Er is hiervoor wel geen sluitende verklaring. Men wijst

probante à cette absence de nouvelles notifications. Certains mettent en garde contre le risque de sous-estimation de cette maladie, du fait que certains malades ne se font pas dépister. Entre-temps, des vaccins ont été commandés et probablement livrés.

La prudence reste-t-elle de mise? Vaccinera-t-on tout de même encore les groupes à risque? Auparavant, il n'était pas facile d'atteindre le groupe cible. Des initiatives ont-elles été prises ou sont-elles prises à cet égard? Quelle est la date de péremption des vaccins? Où sont-ils conservés? Des pays étrangers sont-ils en demande de ces vaccins? Dans l'affirmative, le ministre effectuera-t-il un don sous la forme d'une aide au développement?

35.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): En effet, la prudence reste de mise car une recrudescence ne peut pas être exclue. L'émergence de la maladie dans certains pays d'Amérique du Nord et du Sud n'est pas encore terminée.

L'intérêt pour la vaccination s'est fortement atténué ces dernières semaines, alors qu'il est toujours possible pour les personnes qui correspondent aux indications de la maladie de se faire vacciner dans les points de vaccination sélectionnés par les autorités régionales.

Il n'a effectivement pas été aisé d'atteindre le groupe cible. Il s'agit en partie d'un groupe cible compliqué. Toutefois, la mobilisation par l'intermédiaire des organisations de la société civile se poursuit sans relâche.

La date de conservation des vaccins varie en fonction de la température à laquelle ils sont conservés, mais les délais sont relativement longs. En outre, les vaccins peuvent être conservés dans l'obscurité pendant deux mois après décongélation. La plus grande quantité de vaccins est actuellement stockée à l'UZA à -80° Celsius.

Des instances étrangères ont déjà demandé des vaccins par le passé. À l'époque, nous n'avons pas répondu à ces demandes, parce que notre stock était trop faible au moment de la demande. À présent, s'il devait y avoir une autre demande pour envoyer des vaccins à l'étranger sous forme d'aide au développement, nous devrions l'envisager sérieusement. Nous disposerons probablement d'un cadre européen à ce moment-là.

35.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Tout dépendra de l'évolution de cette crise. En raison de l'échec de

op het risico van onderschatting, omdat zieken zich niet laten testen. Intussen werden er vaccins besteld en vermoedelijk ook geleverd.

Blijft waakzaamheid geboden? Zal men risicogroepen toch nog vaccineren? In het verleden was de doelgroep moeilijk te bereiken. Werden of worden er ter zake initiatieven genomen? Wat is de vervaldatum van de vaccins? Waar worden zij bewaard? Is er vraag naar de vaccins vanuit het buitenland? Zal de minister, indien er vraag naar is, doneren in de vorm van ontwikkelingshulp?

35.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Waakzaamheid blijft geboden. Een opflakking kan niet worden uitgesloten. De uitbraak is in sommige landen in Noord- en Zuid-Amerika nog niet uitgedoofd.

De belangstelling voor vaccinatie is sterk gedaald in de voorbije weken. De mogelijkheid om het vaccin te krijgen via door de regionale overheden geselecteerde vaccinatiepunten, blijft echter behouden voor mensen die beantwoorden aan de indicaties.

De doelgroep bleek inderdaad moeilijk te bereiken. Het betreft deels een moeilijke doelgroep. De mobilisatie via middenveldorganisaties wordt echter onverminderd voortgezet.

De bewaardatum van de vaccins verschilt naargelang de temperatuur waarin ze worden bewaard, maar de termijnen zijn relatief lang. Bovendien kunnen de vaccins na ontdooiing twee maanden in het donker bewaard worden. De grootste hoeveelheid vaccins wordt momenteel bewaard bij het UZA op -80° Celsius.

In het verleden zijn er al vragen geweest naar vaccins door buitenlandse instanties. We zijn toen niet op die vragen ingegaan, omdat onze stock toen te laag was. Als er nu opnieuw een vraag zou komen om vaccins onder de vorm van ontwikkelingshulp naar het buitenland te sturen, dan moeten wij dat ernstig overwegen. Er zal dan waarschijnlijk sprake zijn van een Europees kader.

35.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Alles zal afhangen van de evolutie van deze crisis. Door het

la politique de la Belgique, la plupart des citoyens se sont déjà rendus en France pour se faire vacciner. L'arrivée de 4 millions de vaccins supplémentaires est annoncée. J'espère que l'UZA est prête à stocker encore davantage de vaccins. Le problème de stockage est bien réel.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 18.03 heures.

falend Belgisch beleid zijn de meesten hun vaccin al in Frankrijk gaan halen. Er zullen nog 4 miljoen vaccins binnenkomen. Ik hoop dat het UZA klaar is om nog meer vaccins te stockeren. Een stockageprobleem is zeer reëel.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.03 uur.