

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

10-01-2023

Après-midi

Dinsdag

10-01-2023

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 Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des procédures judiciaires depuis le début de la crise sanitaire" (55032141C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à des consultants (externes) par le SPF Santé publique pour le service Gestion de crise" (55032145C)

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

Question de Sofie Merckx à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Une patiente palliative privée d'oxygène à cause de règles absurdes" (55032234C)

Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La modification de la loi relative à l'AMU et le projet PIT" (55032248C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le modèle d'habilitation "e" et la prescription électronique" (55032297C)

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

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La démence première cause de mortalité en Belgique"

INHOUD

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de gerechtelijke procedures sinds het begin van de coronacrisis" (55032141C)

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van (externe) consultants door de FOD Volksgezondheid in de dienst Crisisbeheer" (55032145C)

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

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Een palliatieve patiënte die door absurde regels geen zuurstofapparaat meer mag gebruiken" (55032234C)

Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De wijziging van de wet betreffende de DGH en het PIT-project" (55032248C)

Sprekers: **Laurence Hennuy, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het machtigingsmodel 'e' en het elektronisch voorschrift" (55032297C)

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

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Dementie als belangrijkste doodsoorzaak in België"

(55032245C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'étude de l'OCDE à propos de la stratégie de lutte contre le coronavirus" (55032301C)

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

(55032245C)

Sprekers: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het onderzoek van de OESO over het coronabeleid" (55032301C)

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

Questions jointes de

10

Samengevoegde vragen van

10

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "L'arrêté royal sur la rémunération de la vaccination anticovid" (55032305C)

10

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het KB over de honoraria voor de bereiding, levering en toediening van covidvaccins" (55032305C)

10

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La rémunération des prestataires de première ligne pour l'administration de vaccins contre le covid" (55032838C)

10

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding voor de toediening van covidvaccins in de eerste lijn" (55032838C)

10

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

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

Questions jointes de

10

Samengevoegde vragen van

10

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Les investissements de Pfizer à Puurs" (55032307C)

10

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De investeringen van Pfizer in Puurs" (55032307C)

10

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les investissements de Pfizer dans son site de Puurs" (55032843C)

10

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De investering van Pfizer in de site van Puurs" (55032843C)

10

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Sofie Merckx**, président du groupe PVDA-PTB, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

12

Samengevoegde vragen van

12

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Le remboursement du Fampyra" (55032319C)

12

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De terugbetaling van Fampyra" (55032319C)

12

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du médicament Fampyra dans le traitement de la sclérose en plaques" (55032863C)	12	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van het MS-geneesmiddel Fampyra" (55032863C)	12
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Un test antigénique 3 en 1" (55032334C)	14	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Een drie-in-één-antigeentest" (55032334C)	14
<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La rémunération des heures de garde des médecins généralistes" (55032335C)	15	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De vergoeding van de huisartsenwachtdiensten" (55032335C)	15
<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	17	Samengevoegde vragen van	17
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La situation des hôpitaux et le port du masque" (55032353C)	17	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De situatie in de ziekenhuizen en het dragen van een mondmasker" (55032353C)	17
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Le port du masque obligatoire pour le personnel soignant" (55032458C)	17	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De mondmaskerplicht bij het zorgpersoneel" (55032458C)	17
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque dans les hôpitaux" (55032829C)	17	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van mondmaskers in de ziekenhuizen" (55032829C)	17
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La phagothérapie" (55032357C)	18	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Fagentherapie" (55032357C)	18
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	

publique		Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les secouristes-ambulanciers" (55032384C)	20	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De hulpverleners-ambulanciers" (55032384C)	20
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les discriminations dans le cadre du remboursement des prestations de kinésithérapeutes" (55032403C)	22	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De discriminatie bij de terugbetaling van prestaties van kinesitherapeuten" (55032403C)	22
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les "détails" auxquels sont confrontés les centres de vaccination" (55032388C)	24	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De 'akkefietjes' in vaccinatiecentra" (55032388C)	24
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La sensibilisation en ce qui concerne la chirurgie du ménisque" (55032404C)	24	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De sensibilisering met betrekking tot meniscectomieën" (55032404C)	24
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La commercialisation de produits alimentaires malsains ciblant les enfants" (55032413C)	25	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De op kinderen gerichte marketing van ongezonde voeding" (55032413C)	25
<i>Orateurs:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "L'accompagnement des patients lors d'une intervention de chirurgie bariatrique" (55032414C)	27	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De begeleiding van de patiënt bij een bariatrische ingreep" (55032414C)	27

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

Sprekers: Mieke Claes, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le remboursement d'une facture pour un test covid" (55032419C)

29

Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De terugbetaling van een factuur voor een covidtest" (55032419C)

29

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

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

Questions jointes de

30

Samengevoegde vragen van

30

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La médecine rurale de garde" (55032421C)

30

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De huisartsenwachtposten op het platteland" (55032421C)

30

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La médecine rurale de garde de la province de Luxembourg" (55032723C)

30

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De huisartsenwachtposten op het platteland in de provincie Luxemburg" (55032723C)

30

- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Les postes médicaux de garde en milieu rural" (55032727C)

30

- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De huisartsenwachtposten op het platteland" (55032727C)

30

Orateurs: Sophie Rohonyi, Benoît Piedboeuf, Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: Sophie Rohonyi, Benoît Piedboeuf, Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le trajet de soins en alcoologie" (55032423C)

33

Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het zorgtraject alcohol" (55032423C)

33

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

Sprekers: Mieke Claes, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La qualité des spermatozoïdes" (55032427C)

34

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De kwaliteit van zaadcellen" (55032427C)

34

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

Sprekers: Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le traité juridiquement contraignant de l'OMS sur les pandémies" (55032431C)	35	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het wettelijk bindende pandemieverdrag van de WHO" (55032431C)	35
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le représentant de One Health à l'OMS" (55032438C)	37	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De vertegenwoordiger van One Health in de WHO" (55032438C)	37
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le dossier du patient" (55032444C)	39	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het patiëntendossier" (55032444C)	39
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La nouvelle structure d'entreprise et la nouvelle méthodologie de distribution des vaccins anticovid" (55032488C)	41	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De nieuwe bedrijfsstructuur en werkwijze voor de distributie van covidvaccins" (55032488C)	41
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le journal de bord des problèmes de conformité des vaccins anticovid" (55032490C)	42	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het logboek met conformiteitsproblemen bij covidvaccins" (55032490C)	42
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	42	Samengevoegde vragen van	42
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La conformité et l'efficacité des myorelaxants au début de la pandémie de coronavirus" (55032491C)	42	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De conformiteit en bruikbaarheid van spierverslappers aan het begin van de covidpandemie" (55032491C)	42

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke 42
(VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Le prix et la date de péremption des substances actives achetées durant la pandémie de coronavirus" (55032504C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke 42
(VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Le coût des trois IPA et leur utilisation" (55032744C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke 43
(VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Le stock stratégique et le traitement du myorelaxant Atracurium" (55032747C)
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La croissance du nombre d'infections à streptocoques" (55032495C)
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le rapport dans le cadre de la mise en œuvre de la directive DIV" (55032496C)
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke 42
(VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De kostprijs en vervaldatum van de API's aangekocht tijdens de covidpandemie" (55032504C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke 42
(VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het kostenplaatje en het verdere gebruik van drie API's" (55032744C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke 43
(VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De strategische stock en de verwerking van spierverslapper Atracurium" (55032747C)
Spreekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het stijgend aantal besmettingen met streptokokken" (55032495C)
Spreekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het rapport in het kader van de uitwerking van de IVDR-richtlijn" (55032496C)
Spreekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 10 JANVIER 2023

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 10 JANUARI 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 06 sous la présidence de Mme Laurence Hennuy.

Les textes en italiques sont un résumé de la question préalablement déposée.

01 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des procédures judiciaires depuis le début de la crise sanitaire" (55032141C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Je souhaiterais poser au ministre une question relative aux coûts engendrés par la pandémie.

Combien de procédures judiciaires ont été engagées depuis le début de la crise sanitaire? Combien de procédures sont encore en cours? Combien de procédures ont donné lieu à une transaction? Quel est le prix de ces procédures? Quel est le coût des procédures encore pendantes? Quel montant est contesté? Je voudrais également prendre connaissance des factures des consultants.

01.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Je dispose de chiffres concernant les recours contre les mesures gouvernementales et contre la réglementation adoptée dans le cadre de la lutte contre la crise sanitaire, les recours axés sur la responsabilité de l'État belge pour les cas de mortalité dus à la pandémie et les recours axés sur les marchés publics lancés par le gouvernement belge pour surmonter la crise sanitaire.

Nous comptabilisons à ce jour 48 procédures judiciaires dont 36 sont pendantes. Nous ne recensons aucune transaction.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.06 uur en voorgezeten door mevrouw Laurence Hennuy.

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

01 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de gerechtelijke procedures sinds het begin van de coronacrisis" (55032141C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb een vraag over de kosten die de covidpandemie veroorzaakte.

Hoeveel gerechtelijke procedures werden er gevoerd sinds het begin van de coronacrisis? Hoeveel lopen er nog? Hoeveel hebben tot een dading geleid? Wat is de prijs van de procedures? Wat is de kostprijs van de nog hangende procedures? Welk bedrag wordt er betwist? Ik wil ook graag zicht krijgen op de facturen van de consultants.

01.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Ik heb gegevens over beroepen tegen de overheidsmaatregelen en de regelgeving in het kader van de bestrijding van de crisis, beroepen wegens overheidsaansprakelijkheid naar aanleiding van sterfgevallen door de pandemie en beroepen naar aanleiding van overheidsopdrachten ter bestrijding van de crisis.

Er zijn 48 gerechtelijke procedures, waarvan er 36 hangende zijn. Er zijn geen dadingen.

Les états d'honoraires de bureaux d'avocats s'élèvent à ce jour à 747 626,77 euros. Le coût des litiges encore pendants est tributaire de facteurs externes de sorte qu'il est impossible de le chiffrer avec précision.

Pour ce qui concerne le fournisseur BV LIFE, le montant contesté est de 8 350 100 euros. Pour IC Pharma, il est de 1 941 132,08 euros et pour Medista, il est de 5 485 974,05 euros, chaque fois pour l'année 2020.

Chez Medista, il s'agit de la gestion du stock de médicaments et de vaccins. Pour BV LIFE et IC Pharma, il s'agit de masques buccaux non conformes.

Sont concernées 23 factures contestées dont 4 citations à comparaître pour Medista pour un montant de 5 485 974,05 euros. Ce montant a été payé. IC Pharma réclame 1 941 132,08 euros. Nous n'avons pas encore payé cette facture. Le SPF réclame à BV LIFE le remboursement d'une somme payée de 8 350 100 euros.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre me donne la même réponse que celle qu'il a donnée à une réponse écrite du 5 décembre 2022. Je présume que cette réponse n'est plus conforme à la réalité. J'ai entendu dire qu'il y avait eu une transaction avec la société Raes. Le ministre n'est-il pas bien informé par ses services ou n'informe-t-il pas correctement le Parlement?

L'incident est clos.

02 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à des consultants (externes) par le SPF Santé publique pour le service Gestion de crise" (55032145C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le service Gestion de crises du SPF Santé publique fait régulièrement appel à des consultants externes. Combien de consultants a-t-il recruté depuis février 2020? Je souhaiterais obtenir un aperçu par mois du nombre d'ETP, du nombre de consultants par bureau de consultance ainsi qu'un aperçu de la facturation.

Combien de consultants sont passés au SPF Santé publique au cours des six derniers mois? Combien d'employés du SPF sont devenus consultants externes?

De ereloonstaten voor advocatenkantoren bedragen tot nu toe 747.626,77 euro. De kostprijs van de nog hangende geschillen is afhankelijk van externe factoren, waardoor het onmogelijk is om daarop een bedrag te plakken.

Bij leverancier BV LIFE gaat het om een betwist bedrag van 8.350.100 euro, voor IC Pharma om 1.941.132,08 euro en voor Medista om 5.485.974,05 euro, telkens voor het jaar 2020.

Bij Medista gaat het om het beheer van de stock geneesmiddelen en vaccins, voor BV LIFE en IC Pharma gaat het over niet-conforme mondkmaskers.

Het betreft 23 betwiste facturen, waarvan 4 dagvaardingen voor Medista ten belope van 5.485.974,05 euro. Dat bedrag is effectief betaald. IC Pharma eist 1.941.132,08 euro. Die factuur hebben we nog niet betaald. De FOD eist van BV LIFE een betaalde som van 8.350.100 euro terug.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister geeft mij hetzelfde antwoord als op een schriftelijke vraag op 5 december 2022. Ik veronderstel dat het antwoord vandaag niet meer klopt. Ik heb gehoord dat er een dading is met de firma Raes. Wordt de minister niet goed geïnformeerd door zijn diensten of informeert hij het Parlement niet goed?

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van (externe) consultants door de FOD Volksgezondheid in de dienst Crisisbeheer" (55032145C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De dienst Crisisbeheer van de FOD Volksgezondheid doet regelmatig een beroep op externe consultants. Hoeveel consultants werden aangeworven sinds februari 2020? Graag kreeg ik een overzicht per maand van het aantal vte's, het aantal consultants per consultancybureau en een overzicht van de facturatie.

Hoeveel consultants maakten de laatste zes maanden de overstap naar de FOD Volksgezondheid? Hoeveel werknemers van de FOD maakten de overstap naar externe consultancy?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Depuis mars 2020, il a été fait appel à seize sociétés de consultance pour des dossiers liés au Covid-19. Un aperçu mensuel des ETP n'est pas disponible. Je fournirai un tableau détaillé contenant des informations sur les consultants auxquels il a été fait appel, leurs tâches et les sommes payées par composante. Le montant total s'élève à 9,6 millions d'euros.

Aucun consultant n'est passé au SPF au cours des six derniers mois. Un collaborateur a quitté le SPF pour rejoindre une société de consultance externe dans un autre domaine de travail.

02.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Pas moins de 9,6 millions d'euros de deniers publics ont été distribués en consultance. La question est de savoir si cela était vraiment nécessaire. Nous demandons un audit du SPF Santé publique et de l'AFMPS, qui ont fait preuve d'une efficacité insuffisante en temps de crise.

L'incident est clos.

03 **Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Une patiente palliative privée d'oxygène à cause de règles absurdes" (55032234C)

03.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Une dame de 75 ans, qui était sous oxygénothérapie pour diverses pathologies, a eu un cancer avec métastases et le statut palliatif lui a été accordé. Lorsqu'elle s'est rendue à l'hôpital pour prolonger la convention oxygène, elle a appris qu'on lui avait retiré ses droits et qu'elle devait rendre son oxyconcentrateur portable. Le statut palliatif lui enlevait également l'euro par jour qu'elle recevait pour l'électricité. La mutuelle a confirmé que c'était la règle. La patiente a alerté les médias et écrit à l'INAMI, qui a confirmé qu'elle pouvait bénéficier de son oxygène portable pour sortir de chez elle et que l'erreur venait du service de pneumologie. À la suite de son alerte dans les médias, elle a été contactée par d'autres patients qui avaient connu le même cas. Depuis, la patiente a récupéré son oxyconcentrateur portable.

Comment une telle situation a-t-elle pu se produire? Êtes-vous au courant que les différents statuts de

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Er werden sinds maart 2020 zestien consultancybedrijven ingehuurd voor covidzaken. Een maandoverzicht per vte is niet beschikbaar. Ik bezorg een gedetailleerde tabel met informatie over de ingeschakelde consultants, hun taken en de betaalde sommen per onderdeel. Het totaalbedrag is 9,6 miljoen euro.

De jongste zes maanden is er geen consultant overgestapt naar de FOD. Een FOD-medewerker is overgestapt naar een extern consultancybedrijf in een ander werkveld.

02.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Liefst 9,6 miljoen euro aan belastinggeld is uitbesteed aan consultancy. De vraag is of dat echt noodzakelijk was. Wij vragen een doorlichting van de FOD Volksgezondheid en het FAGG, die in crisistijd onvoldoende slagkracht hebben getoond.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Een palliatieve patiënte die door absurde regels geen zuurstofapparaat meer mag gebruiken" (55032234C)

03.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Een 75-jarige vrouw die omwille van verschillende aandoeningen zuurstoftherapie volgde, heeft intussen ook borstkanker met uitzaaiingen gekregen. Er werd haar een palliatief statuut toegekend. Toen ze naar het ziekenhuis ging om de zuurstofconventie te verlengen, vernam ze dat men haar rechten ingetrokken had en dat ze haar draagbare zuurstofconcentrator moest inleveren. Door het palliatief statuut is ze ook de euro per dag kwijt die ze kreeg voor de elektriciteit. Het ziekenfonds heeft bevestigd dat dat de regel was. De patiënte is naar de media gestapt en heeft het RIZIV aangeschreven. Dat heeft bevestigd dat ze mocht gebruikmaken van haar draagbare zuurstofapparaat om buiten te komen en dat de dienst pneumologie een fout gemaakt had. Na haar noodkreet in de media werd ze gecontacteerd door andere patiënten die hetzelfde meegemaakt hadden. Intussen heeft de patiënte haar draagbare zuurstofconcentrator terug.

Hoe is zo iets kunnen gebeuren? Bent u ervan op de hoogte dat de verschillende statuten om recht te

bénéficiaires d'oxygène ne sont pas accordés aux patients? Allez-vous informer les services?

hebben op een zuurstofapparaat soms niet op een correcte manier aan de patiënten toegekend worden? Zult u de diensten daarover informeren?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Deux réglementations remboursent l'oxygénothérapie à domicile.

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Er zijn twee regelingen die in de vergoeding van de zuurstoftherapie thuis voorzien.

D'abord, il y a la réglementation sur l'oxygénothérapie de courte durée que le généraliste peut prescrire aux patients répondant à certains critères médicaux. La mutualité peut intervenir dans les coûts durant trois mois sauf pour les patients souffrant de *cluster headache* et ceux sous statut palliatif souffrant d'hypoxémie qui peuvent bénéficier d'une oxygénothérapie illimitée. En raison du Covid-19, les patients limités à trois mois ont bénéficié d'une extension temporaire à neuf mois.

Ten eerste is er de regeling inzake de zuurstoftherapie van korte duur die de huisarts kan voorschrijven aan patiënten die aan bepaalde medische criteria voldoen. Het ziekenfonds kan gedurende drie maanden in de kosten bijdragen, behalve voor patiënten met clusterhoofdpijn en patiënten met een palliatieve status en hypoxemie, die onbeperkt zuurstoftherapie kunnen krijgen. Wegens de coronapandemie werd die termijn voor de betrokken patiënten tijdelijk van drie tot negen maanden verlengd.

L'oxygénothérapie de longue durée n'est prescrite que par un pneumologue en hôpital et ayant conclu la convention d'oxygénothérapie de longue durée avec le Comité de l'assurance auprès de l'INAMI. La majorité des hôpitaux a conclu cette convention. Dès lors, la mutualité du patient peut intervenir aussi longtemps que nécessaire, si les conditions sont respectées.

Langdurige zuurstoftherapie wordt enkel voorgeschreven door een longarts in een ziekenhuis dat de overeenkomst voor langdurige zuurstoftherapie met het Verzekeringscomité van het RIZIV afgesloten heeft. De meeste ziekenhuizen hebben die overeenkomst afgesloten. Daarom kan het ziekenfonds van de patiënt terugbetalingen uitkeren zolang dat nodig is, als er aan de voorwaarden voldaan wordt.

Les patients à statut palliatif peuvent être remboursés pour l'oxygénothérapie de courte durée. Vu la fréquente nécessité d'une oxygénothérapie en fin de vie et son remboursement prévu, la réglementation n'autorise pas l'oxyconcentrateur portable et ne prévoit pas les frais d'électricité à charge de la mutualité.

Patiënten met een palliatieve status kunnen voor kortdurende zuurstoftherapie een terugbetaling ontvangen. Gelet op de frequente behoefte aan zuurstoftherapie aan het levenseinde en de mogelijke terugbetaling ervan, staat de regelgeving geen draagbare zuurstofconcentrators toe en voorziet ze niet in de tenlasteneming van de elektriciteitskosten door het ziekenfonds.

La convention oxygénothérapie de longue durée n'oblige pas les patients avec le statut palliatif à passer à la réglementation courte durée. De même, celle-ci ne mentionne pas qu'un patient sans statut palliatif ne peut bénéficier que d'une oxygénothérapie de courte durée.

Op grond van de overeenkomst betreffende langdurige zuurstoftherapie moeten mensen met een statuut van palliatieve patiënt geenszins overschakelen naar een kortdurende zuurstoftherapie. Evenmin staat er in die overeenkomst dat iemand zonder het statuut van palliatieve patiënt alleen maar een kortdurende zuurstoftherapie kan krijgen.

Le statut palliatif ne fait perdre aucun droit; il est seulement impossible de bénéficier des deux réglementations en même temps.

Men verliest geen enkel recht door het statuut van palliatieve patiënt. Het is alleen onmogelijk om tegelijkertijd van beide regelingen gebruik te maken.

La patiente visée aurait contacté l'INAMI qui lui a adressé une réponse circonstanciée.

De patiënte in kwestie zou contact hebben opgenomen met het RIZIV, dat haar een uitvoerig antwoord bezorgd heeft.

03.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Les deux statuts sont cumulables et cette personne n'aurait

03.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Beide statuten zijn cumuleerbaar en men had deze dame het

pas dû être privée d'oxygène. Cette femme s'est battue pour défendre sa cause, mais il ne s'agit pas d'un cas isolé. Il faudrait informer les services de pneumologie que le statut palliatif n'enlève pas le droit à l'oxygénothérapie. Grâce aux progrès de la médecine, l'espérance de vie des personnes en soins palliatifs tend à s'allonger.

L'INAMI pourrait-il informer les services de pneumologie?

03.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Je vais soumettre votre demande à l'administration, qui se prononcera sur le bien-fondé de cette communication.

L'incident est clos.

04 **Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La modification de la loi relative à l'AMU et le projet PIT" (55032248C)**

04.01 **Laurence Hennuy (Ecolo-Groen):** Les associations d'infirmiers d'urgence craignent que le projet ne dégarnisse les hôpitaux de leurs infirmiers urgentistes vu les salaires plus intéressants dans les casernes.

Comment garantir une répartition égale des infirmiers entre les casernes et les services d'urgence?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'inscription du Paramedical Intervention Team (PIT) dans la loi relative à l'aide médicale urgente permet uniquement d'indiquer que c'est un moyen d'aide médicale urgente.

Nous avons demandé au Conseil national des secours médicaux d'urgence de présenter un plan et une méthodologie de réforme et de refinancement de l'aide médicale urgente. Il doit définir des normes pour garantir la qualité du service du PIT et son lien avec les services hospitaliers. Après 15 ans de projet pilote, il était temps de libérer des moyens. J'ai lancé la concertation sur l'aide médicale urgente. J'invite les parties prenantes à s'exprimer au sein du Conseil national ou dans d'autres organes d'avis.

zuurstofapparaat niet mogen ontzeggen. Zij ging in het verweer om haar zaak te behartigen, maar dit is geen alleenstaand geval. De diensten pneumologie zouden ervan op de hoogte gebracht moeten worden dat het palliatief statuut de patiënt het recht op zuurstoftherapie niet ontnemt. Dankzij de vooruitgang van de geneeskunde gaat de levensverwachting van palliatieve patiënten in stijgende lijn.

Zou het RIZIV de diensten pneumologie kunnen informeren?

03.04 Minister **Frank Vandenbroucke (Frans):** Ik zal uw vraag aan de administratie voorleggen, die zich vervolgens zal uitspreken over de opportuniteit van die mededeling.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De wijziging van de wet betreffende de DGH en het PIT-project" (55032248C)**

04.01 **Laurence Hennuy (Ecolo-Groen):** De verenigingen van spoedverpleegkundigen vrezen dat ziekenhuizen door het PIT-project zonder spoedverpleegkundigen zullen komen te zitten, aangezien ze in de kazernes een beter loon kunnen krijgen.

Hoe kan een gelijke verdeling van verpleegkundigen tussen brandweerkazernes en spoeddiensten gegarandeerd worden?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke (Frans):** Door het Paramedical Intervention Team (PIT) op te nemen in de wet betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, geven we enkel aan dat dit team een middel is om dringende medische hulp te verlenen.

We hebben de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening gevraagd om een plan en een werkwijze voor te stellen voor de hervorming en de herfinanciering van de dringende geneeskundige hulpverlening. De raad moet normen definiëren om de kwaliteit van de dienstverlening door het PIT te garanderen en om de relatie tussen het PIT en de ziekenhuisdiensten te stroomlijnen. Na 15 jaar van proefprojecten was het tijd om middelen te deblokkeren. Ik heb het overleg over de dringende geneeskundige hulpverlening opgestart. Ik roep alle stakeholders ertoe op hun standpunt kenbaar te maken in de

Nationale Raad of in andere adviesorganen.

04.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Il ne s'agit pas de remettre en question l'utilité du projet mais de s'interroger sur son intégration cohérente, sans qu'il entre en concurrence avec d'autres services. Le centre d'expertise hospitalière cherche une nouvelle manière de garantir la qualité de formation du personnel destiné à ces centres. Nous attendons les résultats de son groupe de travail.

L'incident est clos.

05 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le modèle d'habilitation "e" et la prescription électronique" (55032297C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans une circulaire, l'INAMI explique à tous les pharmaciens le modèle d'habilitation "e" et la prescription électronique. Le médecin établit un modèle d'habilitation de remboursement des spécialités pharmaceutiques inscrites aux chapitres IV et VIII des spécialités remboursables, auquel le pharmacien doit joindre une habilitation papier. Cela n'est évidemment pas possible avec les prescriptions électroniques. Le pharmacien doit conserver l'attestation à des fins de consultation pendant deux ans. Le ministre pense-t-il à une formule alternative?

05.02 Frank Vandembroucke, ministre (*en néerlandais*): Il y a actuellement un retard dû à une divergence entre la numérisation des prescriptions par le biais de la prescription électronique et le fait que les habilitations de type "e" n'aient pas encore été numérisées, MyCareNet ne comportant pas encore de compteur électronique. Un accord entre les pharmaciens et les organismes assureurs pour une solution pragmatique temporaire a fait l'objet de négociations à plusieurs reprises. La circulaire représente en ce sens une solution temporaire. En parallèle, nous travaillons à une réforme complète du chapitre IV. Elle comprendra les ajustements techniques pour un compteur électronique, mais il s'agit d'un projet à long terme qui devrait prendre deux à trois ans.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Deux à trois ans, c'est une longue période. Le problème se pose moins pour les patients réguliers, mais pour les services de garde, il est difficile de savoir quand la dernière dose doit être délivrée. Se pose alors la question de savoir qui devra subir les

04.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Ik wil het nut van het project niet opnieuw ter discussie stellen, maar ik vraag me af hoe het op een coherente manier kan worden uitgevoerd, zonder dat men andere diensten voor de voeten loopt. Het expertisecentrum ziekenhuizen zoekt naar een nieuwe manier om de kwaliteit van de opleiding van het personeel van die centra te waarborgen. We zullen de resultaten van die werkgroep afwachten.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het machtigingsmodel 'e' en het elektronisch voorschrift" (55032297C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In een rondzendbrief geeft het RIZIV aan alle apothekers toelichting bij het machtigingsmodel 'e' en het elektronisch voorschrift. De arts stelt een machtigingsmodel op om farmaceutische specialiteiten terug te betalen die zijn ingeschreven in hoofdstukken IV en VIII van de vergoedbare specialiteiten, waaraan de apotheker een papieren machtiging moet vasthechten. Dat kan uiteraard niet bij elektronische voorschriften. De apotheker moet het attest twee jaar ter inzage houden. Denkt de minister aan een alternatief?

05.02 Minister Frank Vandembroucke (*Nederlands*): Er is momenteel vertraging door een verschil tussen de digitalisering van de voorschriften via het elektronisch voorschrift en het feit dat de machtigingen van het type 'e' nog niet zijn gedigitaliseerd, waarbij MyCareNet nog geen elektronische teller bevat. Er is meermaals onderhandeld over een overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen voor een tijdelijke pragmatische oplossing. De rondzendbrief is zo een tijdelijke oplossing. Parallel werken we aan een volledige hervorming van hoofdstuk IV. De technische aanpassingen voor een elektronische teller worden daarin meegenomen, maar dit is een langetermijnproject van naar schatting twee à drie jaar.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Twee à drie jaar is wel lang. Het probleem stelt zich minder voor vaste patiënten, maar voor wachtdiensten is het moeilijk te weten wanneer de laatste dosis moet worden afgeleverd. Dan rijst de vraag voor wie de gevolgen zijn bij een controle. Dat soort papieren

conséquences en cas de contrôle. La tenue et le comptage de ces documents sont des méthodes complètement dépassées.

L'incident est clos.

06 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La démence première cause de mortalité en Belgique" (55032245C)

06.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): De 2004 à 2019, les décès pour démences ont progressé de 70 %. Un décès sur dix chez nous est lié à la démence.

Le vieillissement de la population explique cette mortalité qui touche plus les femmes et les provinces d'Anvers et de Hainaut.

Réalise-t-on des analyses des causes? Quels avis ont-ils été formulés pour orienter les politiques de santé publique?

06.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en français*): Selon l'étude de Sciensano, de 2004 à 2019, les décès pour démences et maladie d'Alzheimer sont passés de 3 496 à 6 420 pour les femmes et de 1 556 à 3 266 pour les hommes. Le taux brut de mortalité correspondant est passé de 64,7 à 110,3 pour les femmes et de 30,5 à 57,9 pour les hommes.

En 2019, ces pathologies représentaient 12 % des décès chez les femmes et 6 % chez les hommes.

Pour tenir compte de l'évolution des structures par âge entre 2004 et 2019, on peut calculer le taux de mortalité avec une structure par âge identique.

Dans ce cas, le taux de mortalité par âge augmente de 69,5 pour 100 000 en 2004 à 84,5 pour 100 000 en 2019. Et ce taux augmente de 72 à 87,8 pour les femmes et de 62 à 76,9 pour les hommes.

En 2019, les provinces les plus touchées étaient la Flandre occidentale avec 102 décès pour 100 000 personnes, puis Anvers (100 décès) et le Brabant flamand (93 décès). En tenant compte des différences dans la structure par âge des provinces, c'est Anvers qui arrive en tête, avec 98 décès pour

bijhouden en tellen is compleet achterhaald.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Dementie als belangrijkste doodsoorzaak in België" (55032245C)

06.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Tijdens de periode 2004-2019 is het aantal sterfgevallen door dementie met 70 % toegenomen. Eén op de tien sterfgevallen in ons land houdt verband met die aandoening.

De vergrijzing vormt een verklaring voor dat sterftecijfer en het gaat daarbij vooral over de vrouwen over de provincies Antwerpen en Henegouwen.

Worden de oorzaken daarvan geanalyseerd? Welke adviezen worden er geformuleerd om het volksgezondheidsbeleid richting te geven?

06.02 Minister Frank Vandebroucke (*Frans*): Volgens de studie van Sciensano is het aantal sterfgevallen wegens dementie en de ziekte van Alzheimer tijdens de periode 2004-2019 toegenomen van 3.496 tot 6.420 bij de vrouwen en van 1.556 tot 3.266 bij de mannen. Het daarbij horende bruto sterftecijfer is toegenomen van 64,7 tot 110,3 bij de vrouwen en van 30,5 tot 57,9 bij de mannen.

In 2019 was bij de vrouwen 12 % van de sterfgevallen aan die aandoeningen te wijten en bij de mannen 6 %.

Om rekening te houden met de evolutie van de leeftijdsstructuren tijdens de periode 2004-2019 kan men het sterftecijfer berekenen met een identieke leeftijdsstructuur.

In dat geval stijgt het leeftijdsspecifieke sterftecijfer van 69,5 per 100.000 in 2004 tot 84,5 per 100.000 in 2019. En dit cijfer stijgt van 72 naar 87,8 voor de vrouwen en van 62 naar 76,9 voor de mannen.

In 2019 waren de zwaarst getroffen provincies West-Vlaanderen met 102 doden per 100.000 mensen, gevolgd door Antwerpen (100 doden) en Vlaams-Brabant (93 doden). Rekening houdend met de verschillen in de leeftijdsstructuur tussen de provincies, is Antwerpen de zwaarst getroffen

100 000, puis Bruxelles (91 décès) et le Brabant flamand (89 décès). Sciensano surveillera l'évolution, y compris celle de la démence.

06.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Vu les augmentations interpellantes, il serait intéressant d'analyser les causes. Nous vivons plus vieux mais pas toujours en bonne santé. Si on rajoute un problème de démence impliquant une prise en charge lourde, cette tendance est inquiétante.

Y a-t-il un *benchmarking* au niveau européen ou international? Quels sont les facteurs? Les perturbateurs endocriniens interviennent sans doute. Des mesures plus restrictives ne devaient-elle pas être prises pour améliorer la santé publique?

L'incident est clos.

07 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'étude de l'OCDE à propos de la stratégie de lutte contre le coronavirus" (55032301C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'OCDE va examiner de près la politique menée pendant la pandémie de Covid-19. Nous demandons depuis longtemps une analyse objective de la politique.

Quelle importance le ministre attache-t-il à une évaluation approfondie et objective? L'OCDE soumettra-t-elle tous les États membres à un tel examen ou la Belgique est-elle l'un des rares États membres à en avoir fait la demande? Qui dirigera cet examen et à quel point sera-t-il approfondi? Les flux financiers et la politique d'adjudication seront-ils également examinés? Quel est le calendrier prévu? Les litiges entre l'autorité publique et les fournisseurs feront-ils également l'objet d'une évaluation? Les organisations concernées et le Parlement seront-ils entendus? Le ministre répondra-t-il à notre demande d'organisation d'un audit de l'AFMPS et du SPF Santé publique? L'OCDE examinera-t-elle également l'ensemble de l'organigramme, y compris les consultants externes et les fonctionnaires permanents? La politique scientifique sera-t-elle également soumise à une évaluation objective? Par qui?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je suis également favorable à une évaluation indépendante de la gestion de la pandémie, raison pour laquelle je salue le fait que

province met 98 décès par 100.000, suivi par Bruxelles (91 décès) et le Brabant flamand (89 décès). Sciensano suivra l'évolution, y compris celle de la démence.

06.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Gelet op de onrustbarende stijgingen zou het interessant zijn de oorzaken ervan te analyseren. We leven langer, maar niet altijd in goede gezondheid. Als we daar het probleem van dementie met grote hulpbehoevendheid aan toevoegen, is die trend zorgwekkend.

Bestaat er een benchmarking op Europees of internationaal niveau? Wat zijn de factoren? De hormoonverstoorders spelen daarbij ongetwijfeld een rol. Moeten er geen strengere maatregelen genomen worden om de volksgezondheid te verbeteren?

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het onderzoek van de OESO over het coronabeleid" (55032301C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De OESO zal het beleid tijdens de covidpandemie onder de loep nemen. Wij vragen al lang een objectieve analyse van dat beleid.

Hoe belangrijk vindt de minister een grondige en objectieve evaluatie? Zal de OESO alle lidstaten onder de loep nemen of is België één van de weinige lidstaten die zo'n onderzoek vraagt? Wie zal het onderzoek leiden en hoe grondig zal het zijn? Zullen ook de financiële stromen en het aanbestedingsbeleid worden bekeken? Wat is de timing? Zullen ook de disputen tussen de overheid en de leveranciers voorwerp van evaluatie zijn? Worden de betrokken organisaties en het Parlement gehoord? Zal de minister ingaan op onze vraag naar een audit van het FAGG en de FOD Volksgezondheid? Zal de OESO ook het volledige organogram, inclusief externe consultants en vaste ambtenarij onder de loep nemen? Wordt ook het wetenschappelijk beleid aan een objectieve evaluatie onderworpen? Door wie?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik ben ook voorstander van een onafhankelijke evaluatie van de aanpak van de pandemie en daarom vind ik het heel goed dat de

L'OCDE consacre un examen à notre politique sanitaire. L'OCDE a élaboré un cadre spécifique permettant d'évaluer et de comparer objectivement la gestion de la crise sanitaire par pays. Le Luxembourg nous a précédés et j'espère que de nombreux pays suivront.

L'OCDE va constituer un groupe de recherche chargé d'examiner la gestion globale de la pandémie. Les aspects principaux sont la gestion de la crise, les politiques de prévention et de relance sur le plan sanitaire, social et économique, notre niveau de préparation à l'époque et notre capacité de réaction actuelle.

J'ignore quand l'examen sera terminé. Le plus tôt sera le mieux, car je souhaite pouvoir intégrer les conclusions dans la politique que nous développons.

Le SPF Santé publique finalise actuellement son projet de transition pour la future gestion de crise. Nous souhaitons tirer les leçons de la pandémie afin d'optimiser notre gestion de crise. L'évaluation de l'OCDE y contribuera.

L'évaluation de l'OCDE ne doit pas constituer un point final. La Belgique a l'ambition de participer systématiquement à diverses évaluations internationales. Par exemple, nous avons été l'un des premiers pays à demander à participer à un exercice de résilience de l'OMS à l'échelle européenne. Toutes les analyses et publications scientifiques publiées à ce jour constituent un point de départ pour les évaluations de l'OCDE et de l'OMS.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Votre réponse ne me rassure pas vraiment. L'enquête doit être approfondie et objective et tous ceux qui ont participé à la politique doivent être interrogés, y compris les voix critiques. Je n'entends rien dans la réponse du ministre sur le fait que les erreurs doivent aussi, et même surtout, faire l'objet d'une enquête.

La confiance dans la politique est anormalement basse, selon une nouvelle étude. Si nous souhaitons gagner la confiance, il est impératif que la plus grande crise de ces 50 dernières années soit analysée de manière objective, en incluant tous les points de vue. Nous ne pourrions tirer les enseignements les plus pertinents qu'en procédant de la sorte. Je regrette que le ministre n'exprime pas cette ambition et je crains que l'étude qu'il a demandée ne soit qu'un sparadrap.

L'incident est clos.

OESO ons covidbeleid onderzoekt. De OESO heeft een specifiek raamwerk ontwikkeld om de aanpak van covid door een land objectief te evalueren en te vergelijken. Luxemburg is ons voorgegaan en ik hoop dat er nog veel landen zullen volgen.

Er zal een onderzoeksgroep door de OESO worden samengesteld, die de hele aanpak van de pandemie zal bekijken. De belangrijkste aspecten zijn het crisismanagement, het preventie- en herstelbeleid op sanitair, sociaal en economisch niveau, de vraag hoe onze voorbereiding was en hoe onze paraatheid nu is.

Ik weet niet wanneer het onderzoek klaar zal zijn. Hoe eerder hoe liever, want ik wil de conclusies kunnen gebruiken in het beleid dat we ontwikkelen.

De FOD Volksgezondheid werkt momenteel haar transitieproject voor het toekomstige crisisbeheer af. We willen lessen trekken uit de pandemie om ons crisisbeheer zo goed mogelijk te maken. De OESO-evaluatie zal daaraan bijdragen.

De OESO-evaluatie mag geen eindpunt zijn. België heeft de ambitie om systematisch aan diverse internationale evaluaties deel te nemen. Zo hebben we ons als een van de eerste landen kandidaat gesteld om deel te nemen aan een Europabrede *resilience*-oefening van de WHO. Alle tot op heden verschenen wetenschappelijke analyses en publicaties vormen een vertrekbasis voor de evaluaties van zowel de OESO als de WHO.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik ben er niet echt gerust in. Het onderzoek moet grondig en objectief gebeuren en iedereen die aan het beleid heeft deelgenomen moet worden bevraagd, ook de kritische stemmen. Ik hoor niets in het antwoord van de minister over het feit dat ook, en zelfs vooral, de fouten moeten worden onderzocht.

Het vertrouwen in de politiek is volgens nieuw onderzoek abnormaal laag. Als we vertrouwen willen winnen, is het noodzakelijk dat de grootste crisis van de voorbije 50 jaar objectief wordt geanalyseerd. Daarbij moeten alle stemmen worden meegenomen. Dan pas kunnen we de juiste lessen trekken. Ik betreur dat de minister die ambitie niet uitspreekt en ik vrees dat het onderzoek dat hij gevraagd heeft, een doekje voor het bloeden zal blijken.

Het incident is gesloten.

08 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "L'arrêté royal sur la rémunération de la vaccination anticovid" (55032305C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La rémunération des prestataires de première ligne pour l'administration de vaccins contre le covid" (55032838C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Un arrêté royal fixe des tarifs pour l'administration de vaccins contre le coronavirus par les pharmaciens et les médecins.

Ces tarifs font-ils l'objet d'une limitation dans le temps? Une campagne de suivi est-elle prévue au printemps?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'arrêté royal portant fixation des honoraires pour la préparation, la délivrance et l'administration de vaccins contre le covid était d'application jusqu'au 31 décembre 2022. Les coûts estimés doivent être compensés par des moyens issus de la provision covid 2022. Pour 2023, une provision covid a également été octroyée à l'INAMI. Le Comité de l'assurance de l'INAMI a approuvé le 19 décembre un projet d'arrêté royal prolongeant la mesure jusque fin 2023.

La nécessité d'organiser une nouvelle campagne au printemps dépendra de l'évolution épidémiologique. La situation n'est pas encore assez stable pour pouvoir prévoir l'incidence du coronavirus et ancrer structurellement les dépenses. Pour 2023, une provision de 100 millions d'euros est prévue en dehors des objectifs budgétaires. En 2024, la politique relative au covid sera incorporée dans le budget ordinaire.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Les investissements de Pfizer à Puurs" (55032307C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les investissements de Pfizer dans son site de Puurs" (55032843C)

08 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het KB over de honoraria voor de bereiding, levering en toediening van covidvaccins" (55032305C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding voor de toediening van covidvaccins in de eerste lijn" (55032838C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Er zijn per KB tarieven afgesproken voor het plaatsen van covidvaccins door apothekers en artsen.

Staat daarop een beperking in de tijd? Komt er een vervolgcampagne in het voorjaar?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het KB tot vaststelling van de honoraria voor de bereiding, levering en toediening van covidvaccins was van toepassing tot 31 december 2022. De geraamde kosten moeten worden opgevangen door middelen van de covidprovisie 2022. Ook voor 2023 wordt er een covidprovisie aan het RIZIV toegekend. Het RIZIV-Verzekeringscomité heeft op 19 december een ontwerp-KB ter verlenging van de maatregel tot eind 2023 goedgekeurd.

Of er een nieuwe campagne nodig is in het voorjaar, hangt af van de epidemiologische evolutie. De situatie is nog niet stabiel genoeg om de impact van covid te kunnen voorspellen en de uitgaven structureel te verankeren. Voor 2023 is in een provisie van 100 miljoen euro buiten de begrotingsdoelen voorzien. In 2024 wordt het covidbeleid ingekanteld in de reguliere begroting.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De investeringen van Pfizer in Puurs" (55032307C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De investering van Pfizer in de site van Puurs" (55032843C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Pfizer a annoncé son intention d'investir 1 milliard d'euros dans son site de production à Puurs.

Le ministre a-t-il connaissance de cette décision? Sur quelle production porte cet investissement? Cette décision a-t-elle fait l'objet de négociations?

09.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Cet investissement permettrait de créer 250 emplois supplémentaires.

Quels types de profils seront-ils recrutés? S'agit-il de contrats à durée indéterminée? Concernent-ils des emplois d'ouvrier ou d'employé? Une concertation a-t-elle été organisée concernant ces investissements entre le ministre et Pfizer? De quel avantage fiscal bénéficie Pfizer dans le cadre de la modulation des taxes et dans le cadre de la recherche et du développement? Les autorités publiques demandent-elles des garanties en matière d'emploi et d'accessibilité aux médicaments produits? La question des accords sur les prix a-t-elle été abordée?

09.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Pfizer a publié un communiqué de presse. Je n'ai pas grand-chose à dire là-dessus. Le fait que Pfizer investit en Belgique est positif. Vous feriez mieux d'adresser vos questions à Pfizer ou, le cas échéant, au ministre des Finances. Si Pfizer remplit les conditions pour bénéficier d'une modulation fiscale, elle pourra en bénéficier.

09.04 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai demandé au ministre s'il était informé et ce qu'il en pensait. Sa réponse me paraît étrange. Je sais que le ministre n'entretient pas toujours de bonnes relations avec les entreprises, mais c'est pourtant grâce à elles que nous avons pu mener la campagne de vaccination. Il est décevant que le ministre n'est pas capable de saluer une grande entreprise américaine qui se dit prête à investir dans notre société.

09.05 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): C'est parce qu'on ne me l'a pas demandé. La question qui m'a été posée était de savoir s'il était vrai que Pfizer allait investir en Belgique.

09.06 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai demandé au ministre s'il en avait été informé.

09.07 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Bien sûr que j'en ai été informé.

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Pfizer kondigde een investering aan van 1 miljard euro in haar vestiging in Puurs.

Is de minister op de hoogte? Over welke productie gaat het? Werd er hierover onderhandeld?

09.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Met deze investering zouden 250 bijkomende jobs worden gecreëerd.

Wat voor soort profielen zullen er worden aangeworven? Gaat het om vaste contracten en om arbeiders of bedienden? Heeft de minister overlegd met Pfizer over deze investeringen? Welk belastingvoordeel geniet Pfizer in het kader van de taksmodulatie en in het kader van onderzoek en ontwikkeling? Vraagt de overheid garanties op het vlak van jobs en toegankelijkheid van de medicatie die wordt geproduceerd? Werd er over prijsafspraken gesproken?

09.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Pfizer heeft een persbericht gepubliceerd. Ik heb daar niet veel over te vertellen. Het is goed dat Pfizer in België investeert. Deze vragen kunnen beter aan het bedrijf zelf gesteld worden of eventueel aan de minister van Financiën. Indien het bedrijf voldoet aan de voorwaarden voor taksmodulatie, zal het er gebruik van kunnen maken.

09.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vroeg of de minister op de hoogte was en wat hij ervan vindt. Ik vind dit een raar antwoord. Ik weet dat de minister niet altijd een goede relatie heeft met de bedrijven, maar het is wel dankzij hen dat we de vaccinatiecampagne hebben kunnen voeren. Het is flauw dat de minister niet in staat is een pluim te geven aan een groot Amerikaans bedrijf dat in onze samenleving wil investeren.

09.05 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Er werd mij ook niet gevraagd om een pluim te geven. De vraag was of het klopt dat Pfizer gaat investeren.

09.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vroeg of de minister op de hoogte was.

09.07 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Natuurlijk was ik op de hoogte. Wat

Quelle perte de temps, ces questions!

een tijdverlies zijn dergelijke vragen!

09.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le premier ministre était sur la photo avec des responsables de Pfizer le jour où cette nouvelle a été annoncée. Je lui ai posé la même question. Si des entreprises comme Pfizer investissent en Belgique, il faut aussi parler d'emploi. J'interrogerai le ministre des Finances sur les avantages fiscaux.

09.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De eerste minister stond met mensen van Pfizer op de foto op de dag waarop dit werd aangekondigd. Ik heb deze vraag ook aan hem gesteld. Wanneer deze bedrijven investeren in ons land, moet er ook gesproken worden over werkgelegenheid. Ik zal de minister van Financiën ondervragen over de belastingvoordelen.

La modulation des taxes relève des compétences du ministre, mais il refuse de dire si Pfizer y recourt. C'est bizarre. Ces entreprises remplissent-elles les conditions? Quel est le montant exact de l'avantage? En tant que contribuables, nous avons le droit de le savoir.

De taksmodulatie behoort wel tot de bevoegdheden van de minister, maar hij wil niet zeggen of Pfizer daar gebruik van maakt. Dat is raar. Voldoen zij aan de voorwaarden? Hoeveel is het precieze voordeel? Dat mogen wij als belastingbetaler toch weten?

09.09 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas de réponse toute faite à cette question. Si Mme Merckx le souhaite, je vérifierai si je peux rendre publiques ces informations.

09.09 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb daarop geen pasklaar antwoord. Als mevrouw Merckx dat wenst, zal ik nagaan of ik dat kan bekendmaken.

09.10 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): J'aimerais bien le savoir.

09.10 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Ik zou dat inderdaad graag weten.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Questions jointes de

- **Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Le remboursement du Fampyra" (55032319C)**
- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du médicament Fampyra dans le traitement de la sclérose en plaques" (55032863C)**

10 Samengevoegde vragen van

- **Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De terugbetaling van Fampyra" (55032319C)**
- **Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van het MS-geneesmiddel Fampyra" (55032863C)**

10.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Pour le traitement de la sclérose en plaques, certains patients prenant le médicament Fampyra peuvent obtenir un remboursement, mais les nouveaux patients n'en bénéficient pas. En outre, de nombreux médicaments contre les effets secondaires de la maladie ne sont pas remboursés.

10.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Voor de behandeling van MS kunnen bepaalde patiënten die het medicijn Fampyra nemen, een terugbetaling krijgen, maar voor nieuwe patiënten geldt dat niet. Ook wordt veel medicatie tegen secundaire gevolgen van de ziekte niet terugbetaald.

Pourquoi le médicament Fampyra n'est-il pas remboursé si de nouveaux patients veulent le prendre? Le ministre réduira-t-il à terme le remboursement actuel? Envisage-t-il d'intégrer des médicaments contre les effets secondaires dans le maximum à facturer?

Waarom wordt Fampyra niet terugbetaald als men daar als patiënt nu mee wil beginnen? Zal de minister de lopende terugbetaling ervan op termijn terugschroeven? Zou hij geneesmiddelen om de secundaire gevolgen te bestrijden, eventueel opnemen in de maximumfactuur?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le Fampyra fait l'objet d'un

10.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Fampyra wordt sinds 2015 tijdelijk

remboursement provisoire depuis 2015. En 2021, la Commission de remboursement des médicaments (CRM) a procédé à une évaluation du remboursement et émis des doutes quant à la valeur ajoutée du traitement, étant donné l'insuffisance de différences pertinentes sur le plan clinique entre les personnes ayant réagi au Fampyra et celles ayant réagi au placebo. Les effets du Fampyra ont surtout été examinés dans les traitements avec peu de kinésithérapie associée. L'intérêt du Fampyra combiné à la kinésithérapie n'est, dès lors, pas démontré. La CRM a estimé que le prix demandé pour le Fampyra ne correspondait pas à sa valeur thérapeutique. Comme la réduction de prix proposée par l'entreprise dans le cadre de cette procédure était manifestement trop éloignée de la proposition de la CRM, aucun accord n'a pu être obtenu. Dans sa proposition finale, la CRM a dès lors proposé l'arrêt du remboursement pour les nouveaux patients. J'ai suivi cet avis dès lors que, dans le cadre de notre budget médicaments limité, nous préférons consacrer les moyens disponibles aux médicaments dont le coût pour l'assurance soins de santé est proportionnel à leur valeur thérapeutique.

Le maximum à facturer tient compte de la quote-part personnelle pour les préparations magistrales et les médicaments remboursés. S'il n'y a pas eu d'évaluation ou si la décision faisant suite à l'évaluation est négative, le médicament n'est pas remboursé. Les médicaments contenant du baclofène comme principe actif, les spécialités Sirdalud et Sativex, sont remboursables pour les patients atteints de sclérose en plaques. Dans le cas du Sativex, le patient doit remplir les conditions de remboursement. Le maximum à facturer en tient également compte. Pour les patients atteints de sclérose en plaques à un stade avancé, il existe une convention d'intervention dans les frais supplémentaires destinés à l'alimentation, au matériel et aux déplacements du patient.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Aucun remboursement n'est prévu dans notre pays, contrairement à ce qui se fait dans de nombreux autres pays de l'UE. Il me semble tout de même important de prévoir un accès aux médicaments innovants qui se situent juste en dehors de cette première zone de confort mais dont l'efficacité est attestée. Peut-être faudrait-il aussi justement y associer la kinésithérapie. Je plaide à nouveau pour un système que le groupe N-VA a déjà très souvent proposé, à savoir le *pay for performance*, en fonction de critères, limites et résultats objectifs.

L'incident est clos.

vergoed. In 2021 heeft de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) de terugbetaling geëvalueerd, waarna twijfels rezen over de toegevoegde waarde van de behandeling omdat er klinisch onvoldoende relevante verschillen waren tussen Fampyra-responders en placebo-responders. Het effect van Fampyra werd vooral onderzocht waar weinig kinesithérapie werd gebruikt. De waarde van Fampyra in combinatie met kinesithérapie is dus niet bewezen. De CTG was van mening dat de gevraagde kostprijs van Fampyra niet overeenstemt met de therapeutische waarde. Omdat de prijsdaling die de firma aanbood in deze procedure duidelijk te ver afstond van het voorstel van de CTG, bereikte men geen akkoord. De CTG stelde daarom in het definitieve voorstel een stopzetting voor van de terugbetaling voor nieuwe patiënten. Ik heb dat gevolgd, aangezien we in ons beperkte geneesmiddelenbudget de beschikbare middelen bij voorkeur besteden aan geneesmiddelen waarvan de kostprijs voor de ziekteverzekering in verhouding is met de therapeutische waarde.

In de maximumfactuur telt het persoonlijke aandeel voor terugbetaalde geneesmiddelen en magistrale bereidingen mee. Voor niet-terugbetaalde geneesmiddelen was er ofwel geen evaluatie ofwel een negatieve beslissing. Geneesmiddelen met baclofen als actief bestanddeel, de specialiteiten Sirdalud en Sativex, zijn terugbetaalbaar voor MS-patiënten. Voor Sativex is dit als de patiënt voldoet aan de terugbetalingsvoorwaarden. Ze worden ook in rekening genomen voor de maximumfactuur. Voor patiënten met multiple sclerose in een gevorderd stadium is er een conventie voor een tegemoetkoming in de extra kosten voor voeding, materiaal en verplaatsing.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er is in ons land geen terugbetaling, terwijl tal van andere EU-landen dat wel doen. Een toegang tot innoverende geneesmiddelen die net iets buiten die eerste comfortzone liggen, maar die bewezen efficiënt te zijn, is toch belangrijk? Misschien moet men er net ook kiné aan koppelen. Ik pleit opnieuw voor een systeem dat de N-VA-fractie al heel vaak heeft voorgesteld: de *pay for performance*, volgens objectieve criteria en limieten of resultaten.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 55032333C de M. Patrick Prévot est reportée.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55032333C van de heer Patrick Prévot wordt uitgesteld.

11 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Un test antigénique 3 en 1" (55032334C)

11 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Een drie-in-één-antigeentest" (55032334C)

11.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Un test français dépisterait, avec un seul prélèvement, le Covid-19, la grippe et la bronchiolite en trois minutes.

11.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Met een in Frankrijk ontwikkelde combitest zou men met één swab binnen drie minuten kunnen screenen op COVID-19, de griep én bronchiolitis.

Il serait révolutionnaire, moins invasif qu'un test PCR et ferait gagner du temps pour le diagnostic et le traitement à prescrire, les symptômes des trois virus étant proches.

Die test zou revolutionair zijn, minder invasief zijn dan een PCR-test en een tijdswinst opleveren voor de diagnose en de voor te schrijven behandeling, aangezien de symptomen van die drie virussen gelijkaardig zijn.

Ce test pourrait assurer un suivi efficace d'éventuelles épidémies et éviter la prise inutile d'antibiotiques.

Dankzij die test zouden eventuele epidemieën doeltreffend gemonitord kunnen worden en kan onnodig antibioticagebruik voorkomen worden.

Avez-vous des échos de ce test et des premiers résultats obtenus? Est-il évalué en Belgique ou le sera-t-il? Si oui, où et quand? Si non, pourquoi?

Draagt u kennis van die test en van de eerste resultaten ervan? Wordt die test in België geëvalueerd of zal dat gebeuren? Zo ja, waar en wanneer? Zo niet, waarom niet?

Que pensez-vous de ce type de test? Pourrait-il être élaboré et remboursé en Belgique? La France rembourse la partie Covid-19 au patient vacciné et étudie son remboursement intégral pour février.

Wat vindt u van dergelijke tests? Zou zo een test in België ontwikkeld en terugbetaald kunnen worden? Frankrijk betaalt het deel voor COVID-19 terug aan gevaccineerde patiënten en buigt zich over de integrale terugbetaling van die test tegen februari.

Ce test peut-il avoir une incidence sur la gestion de ces épidémies de virus?

Kan die test een impact hebben op de beheersing van die virale epidemieën?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Nous n'avons pas encore de données sur ce test mais tenons des réunions régulières avec les autorités françaises. C'est le fabricant qui décide dans quels établissements se déroulent les études de performance clinique. Lorsque le test a reçu la certification CE, il peut être vendu dans toute l'UE.

11.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): We hebben nog geen gegevens over die test, maar we vergaderen regelmatig met de Franse autoriteiten. Het is de fabrikant die beslist in welke instellingen de klinische prestatiestudies uitgevoerd worden. Zodra de test een CE-certificaat gekregen heeft, mag ze in de hele EU verkocht worden.

Il existe des tests antigéniques rapides CE qui détectent la grippe, le SARS-Cov-2 et le VRS. Ces tests multiplexes sont intéressants, bien qu'il faille faire attention à leur spécificité, notamment quand plusieurs virus sont détectés.

Er bestaan snelle CE-antigeentests die influenza, SARS-Cov-2 en RSV opsporen. Die multiplextests zijn interessant, hoewel we moeten opletten voor hun specificiteit, met name wanneer er verschillende virussen gedetecteerd worden.

Le RAG a discuté des avantages d'un test multiplexe dans son avis du 6 septembre 2021, lequel ne recommande pas un test de type *point of care* chez les généralistes. Le diagnostic différentiel est déjà effectué par des réseaux de surveillance

De RAG heeft de voordelen van een multiplextest behandeld in zijn advies van 6 september 2021, waarin een *point-of-care*-test voor huisartsen niet aanbevolen wordt. De peilnetwerken voeren al met behulp van een PCR-test een differentiële diagnose

sentinelles par un test PCR. Si une épidémie grave nécessite des données supplémentaires, un test fiable utilisé par les prestataires de soins pourrait y contribuer.

Dans le cadre de la surveillance par échantillonnage des virus respiratoires aigus, les écouvillons nasaux sont déjà prélevés sur les personnes enregistrées présentant certains symptômes. Ceux-ci sont testés par le Centre National de Référence Influenza grâce à un test PCR standardisé pour une quinzaine de virus respiratoires.

Un test fiable pourrait jouer un rôle pour les mesures d'isolement et de quarantaine, pour certaines vaccinations ainsi que pour la fourniture de traitements spécifiques et leur remboursement.

11.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Je vous remercie pour les réunions régulières avec les autorités françaises et le suivi des travaux de validation car il faut voir ces tests multiplex comme porteurs d'espoir. Il est important de les distribuer encore cet hiver, sachant que les malades de ces virus encomrent nos hôpitaux.

Outre les diagnostics différentiels déjà possibles, il est intéressant de se doter d'un nouvel outil et de faire bénéficier l'Europe de ces tests selon les mêmes critères de validation et de fiabilité.

L'incident est clos.

12 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La rémunération des heures de garde des médecins généralistes" (55032335C)

12.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Trop peu d'étudiants se dirigent vers la médecine générale. Parmi les raisons, on trouve la surcharge de travail, la charge administrative mais aussi les horaires impossibles avec des gardes obligatoires. L'ABSyM dénonce également la faible rémunération liée à ces gardes.*

L'ABSyM propose de porter l'honoraire de disponibilité à 50 euros par heure de garde auxquels devrait venir s'ajouter le montant des consultations et visites à domicile. Vous évoquez de votre côté une meilleure méthode de rémunération

uit. Als er voor een ernstige epidemie aanvullende gegevens nodig zijn, zou een betrouwbare test die door de zorgverleners gebruikt wordt, daartoe kunnen bijdragen.

In het kader van de steekproefsgewijze opvolging van acute respiratoire virussen worden er al neusswabs uitgevoerd bij geregistreeerde personen met bepaalde symptomen. Die worden door het Nationaal Referentiecentrum Influenza met een gestandaardiseerde PCR-test getest op een 15-tal respiratoire virussen.

Een betrouwbare test zou een rol kunnen spelen bij de isolatie- en quarantainemaatregelen, bij bepaalde vaccinaties en bij het verstrekken van specifieke behandelingen en de terugbetaling ervan.

11.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik dank u omdat u op regelmatige basis met de Franse overheid vergadert en de valideringswerkzaamheden opvolgt, want we moeten deze multiplextests zien als een hoopgevend alternatief. Het is belangrijk dat deze tests nog deze winter verdeeld worden, want de ziekenhuizen liggen vol met patiënten die met deze virussen besmet zijn.

Naast de reeds bestaande differentiële diagnoses is het interessant om een nieuw instrument in handen te krijgen en deze tests volgens dezelfde validerings- en betrouwbaarheidscriteria ter beschikking te stellen van heel Europa.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De vergoeding van de huisartsenwachtdiensten" (55032335C)

12.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Te weinig studenten kiezen voor huisartsengeneeskunde. Redenen daarvoor zijn onder meer de te hoge werkdruk, de administratieve rompslomp, maar ook de onmogelijke uren met verplichte wachtdiensten. BVAAS stelt ook de lage vergoeding voor die wachtdiensten aan de kaak.*

BVAAS stelt voor om het beschikbaarheidshonorarium op te trekken tot 50 euro per wachtuur, waarbij het bedrag van de consulten en de huisbezoeken moet worden opgeteld. U gewaagt van uw kant van een betere

à trouver dans les discussions au sein de la médicomut mais également des "partenariats entre les postes de gardes".

Pouvez-vous nous en dire plus sur ces discussions? Quand auront-elles lieu et avec qui? Quelle méthode de rémunération préconisez-vous? Que ferez-vous de la demande de l'ABSyM? Pouvez-vous nous en dire plus sur les "partenariats entre les postes de garde"?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Les syndicats de médecins, les cercles de médecins généralistes et les postes de garde sont associés aux discussions sur le financement des frais de fonctionnement des accords de collaboration fonctionnelle. Un état de la situation sera bientôt présenté à la médicomut.

Cette discussion doit aller de pair avec une révision du système de rémunération pour le médecin généraliste dans un poste de garde, qui se fait encore en grande partie à la prestation. Or il arrive que le généraliste ne reçoive que très peu de patients à certaines heures. On pourrait passer à des honoraires de disponibilité plus importants, comme le propose l'ABSyM. Ce débat doit être mené à la médicomut.

Un meilleur triage permet peut-être aux généralistes de voir moins de patients mais ce n'est visiblement pas la règle générale, certains postes de garde se plaignant d'un afflux de patients sans précédent.

12.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Je me pose la question de la place de l'ABSyM dans ces discussions. Certes, les médecins généralistes en font partie intégrante mais ce ne sont pas toujours les mêmes organismes ou les mêmes organisations et l'on ne comprend pas toujours comment s'opère leur sélection.

Vous n'écarterez pas le principe d'une meilleure rémunération de la garde mais la question des modalités reste entière. Les disparités dans la charge de travail selon les postes sont importantes: il faudrait les objectiver. Il s'agit de revaloriser une profession qui en a bien besoin et de ne pas décourager les vocations.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 55032345C,

vergoedingsmethode die gevonden moet worden tijdens de onderhandelingen in de medicomut, maar ook van 'partnerschappen tussen wachtposten'.

Kunt u meer informatie over die onderhandelingen verstrekken? Wanneer zullen ze plaatsvinden en met wie? Voor welke vergoedingsmethode pleit u? Wat zult u doen met het verzoek van BVAS? Kunt u de 'partnerschappen tussen wachtposten' nader toelichten?

12.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): De artsensyndicaten, de huisartsenkringen en de wachtposten worden betrokken bij de besprekingen over de financiering van de werkingskosten van de functionele samenwerkingsverbanden. Binnenkort zal er in de nationale commissie artsenziekenfondsen een stand van zaken voorgesteld worden.

Dat overleg moet gepaard gaan met een herziening van het bezoldigingssysteem voor huisartsen in een wachtpost, dat nu nog grotendeels gebaseerd is op een bezoldiging per verstrekking. Het gebeurt echter dat de huisarts op bepaalde uren slechts zeer weinig patiënten over de vloer krijgt. We zouden kunnen overstappen op een systeem met hogere beschikbaarheidshonoraria, zoals BVAS voorstelt. Dat debat moet nog gevoerd worden in de nationale commissie artsenziekenfondsen.

Een betere triage kan de huisartsen misschien helpen om minder patiënten te moeten zien, maar dat is blijkbaar niet de algemene regel, aangezien bepaalde wachtposten klagen over een ongeziene toestroom van patiënten.

12.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik vraag me af welke plaats BVAS in dit overleg inneemt. De huisartsen maken weliswaar integraal deel uit van die vereniging, maar het betreft niet altijd dezelfde federaties of organisaties en het is niet altijd goed te begrijpen hoe men die federaties selecteert.

U sluit het principe van een betere vergoeding voor de wachtdiensten niet uit, maar hoe een en ander moet geregeld worden is vers twee. De verschillen qua werkbelasting afhankelijk van de posten zijn groot: ze zouden geobjectiveerd moeten worden. Het komt erop aan beroepsbeoefenaars te herwaarderen die daar veel behoefte aan hebben en mensen die zich tot dat beroep aangetrokken voelen niet af te schrikken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55032345C,

55032346C, 55032350C et 55032352C de Mme Farih et les questions jointes n^{os} 55032348C et 55032876C de Mmes Farih et Gijbels sont reportées.

13 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La situation des hôpitaux et le port du masque" (55032353C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Le port du masque obligatoire pour le personnel soignant" (55032458C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque dans les hôpitaux" (55032829C)

13.01 Dominiek Snelpe (VB): Le professeur en soins infirmiers Bart Crab pose des questions quant à la persistance du port systématique du masque dans le secteur des soins de santé. En effet, les expressions du visage jouent un rôle important dans l'établissement d'une relation de confiance. De plus, l'obligation du port du masque a un impact négatif sur la satisfaction au travail. Les masques font mal aux oreilles et aggravent les irritations cutanées.

Le ministre comprend-il ces arguments? Pendant combien de temps l'obligation du port du masque dans le secteur des soins de santé restera-t-elle encore en vigueur? Sur la base de quels critères cette obligation sera-t-elle levée? Le ministre est-il au courant du nombre de soignants qui ont quitté le secteur en raison de l'obligation du port du masque?

13.02 Frieda Gijbels (N-VA): Le masque est un moyen efficace de limiter la propagation des germes pathogènes. L'obligation généralisée du port du masque dans le secteur des soins de santé fait suite à la pandémie de covid.

Sur quels critères cette obligation est-elle basée? Les hôpitaux et les experts ne sont-ils pas capables de décider eux-mêmes dans quelles unités et dans quelles circonstances le port du masque est nécessaire? Quand cette obligation généralisée pourra-t-elle être levée?

13.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je rencontre aussi bien des

55032346C, 55032350C en 55032352C van mevrouw Farih en samengevoegde vragen nrs. 55032348C en 55032876C van de dames Farih en Gijbels worden uitgesteld.

13 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De situatie in de ziekenhuizen en het dragen van een mondmasker" (55032353C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De mondmaskerplicht bij het zorgpersoneel" (55032458C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van mondmaskers in de ziekenhuizen" (55032829C)

13.01 Dominiek Snelpe (VB): Docent verpleegkunde Bart Crab stelt vragen bij de aanhoudende systematische mondmaskerplicht in de zorg. Gelaatsuitdrukkingen spelen een belangrijke rol bij het scheppen van een vertrouwensband. Bovendien heeft de mondmaskerplicht een negatieve invloed op de jobtevredenheid. De maskers doen pijn aan de oren en verergeren huiduitslag.

Begrijpt de minister deze argumenten? Hoelang zal de mondmaskerplicht in de zorg nog duren? Op basis van welke criteria zal de plicht worden opgeheven? Weet de minister hoeveel mensen al uit de zorg zijn gestapt wegens de mondmaskerplicht?

13.02 Frieda Gijbels (N-VA): Het mondmasker is een efficiënte manier om de verspreiding van ziektekiemen te beperken. Als gevolg van de covidpandemie geldt er een algemene mondmaskerplicht in de zorg.

Op welke criteria baseert men zich daarvoor? Kunnen ziekenhuizen en experts niet zelf beslissen op welke afdelingen en in welke omstandigheden het dragen van een mondmasker zinvol is? Wanneer kan de algemene verplichting worden opgeheven?

13.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik kom zowel mensen tegen die het

personnes pour qui le port du masque ne pose aucun problème que des personnes qui aimeraient mieux en être débarrassées. En général, le port du masque est jugé contraignant. Par ailleurs, je comprends très bien l'argument selon lequel il est important pour la communication de voir le visage entier. Avant les vacances, j'ai sollicité un avis informel sur la poursuite de la politique actuelle concernant le port du masque dans les établissements de soins. Il a été proposé de maintenir le statu quo.

La circulation du virus régresse et les indicateurs hospitaliers relatifs au covid s'améliorent, mais il est difficile d'évaluer la situation présente dès lors que les vacances de Noël viennent de s'achever. Actuellement, nous sommes au niveau de gestion 2. Il y a également une importante circulation de grippe et de virus VRS. Étant donné que cette circulation conjointe exerce une forte pression sur le système de soins, le groupe Gestion des risques (RMG) continue de recommander le port du masque buccal dans le secteur des soins de santé. Le RMG a sollicité l'avis scientifique du Comité scientifique stratégique sur le port du masque buccal dans le secteur des soins. Une proposition sera faite sur cette base à la conférence interministérielle. J'espère obtenir un avis contenant également une perspective pour la suite. J'ignore si les départs liés au port du masque sont nombreux dans le secteur des soins de santé. La plupart des personnes comprennent qu'il s'agit d'une protection contre les maladies. La vaccination obligatoire n'est pas à l'ordre du jour pour l'instant.

13.04 Dominiek Snelpe (VB): Le masque buccal offre évidemment une protection, mais je pense que les prestataires de soins sont suffisamment compétents pour décider eux-mêmes où et quand le masque buccal doit être porté. J'entends que l'obligation de porter un masque buccal ne sera pas encore levée immédiatement et qu'il n'existe pas de critères clairs pour en décider.

13.05 Frieda Gijbels (N-VA): Nous sommes dans une période délicate. Les patients doivent être bien protégés. Cependant, il ne faut pas oublier que les professionnels de soins de santé sont habitués à faire face aux infections. Les hôpitaux eux-mêmes disposent en interne de spécialistes en prévention des infections. Il est temps de confier de nouveau les rênes aux prestataires de soins.

L'incident est clos.

14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et

mondmasker geen enkel probleem vinden als mensen die er liefst van worden verlost. In het algemeen vinden mensen het vervelend. Ik begrijp ook zeker het argument dat het voor de communicatie belangrijk is om het gehele gezicht te zien. Ik heb voor de vakantie een informeel advies gevraagd over het voortzetten van het huidige beleid inzake mondmaskers in zorginstellingen. Men stelde voor om de huidige situatie aan te houden.

De viruscirculatie daalt en de ziekenhuisindicatoren voor covid verbeteren, maar omdat we net uit de kerstvakantie komen, is de situatie nu moeilijk in te schatten. We zitten nu op beheerniveau 2. Er circuleert ook veel griep en RSV. Omdat die combinatie voor een grote druk op het zorgsysteem zorgt, blijft de Risk Assessment Group de mondmaskerdracht in de zorg aanraden. De Risk Management Group heeft een wetenschappelijk advies gevraagd aan het Strategic Scientific Committee over de mondmaskerdracht in de zorg. Op basis daarvan zal een voorstel worden gedaan aan de IMC. Ik hoop een advies te krijgen dat ook vooruitblijkt over hoe we verder moeten gaan. Ik weet niet of er veel mensen uit de zorg stappen wegens het masker. De meeste mensen beseffen dat het een beveiliging is tegen ziekte. Een verplichte vaccinatie is momenteel niet aan de orde.

13.04 Dominiek Snelpe (VB): Het masker biedt uiteraard bescherming, maar ik denk dat zorgverstrekkers capabel genoeg zijn om zelf te beslissen waar en wanneer het mondmasker moet worden gedragen. Ik begrijp dat de mondmaskerplicht nog niet meteen zal worden opgeheven en dat er ook geen duidelijke criteria zijn op basis waarvan dat kan worden beslist.

13.05 Frieda Gijbels (N-VA): We bevinden ons in een gevoelige periode. Patiënten moeten goed worden beschermd. We mogen echter niet vergeten dat de omgang met infecties niet uitzonderlijk is voor zorgprofessionals. Ziekenhuizen hebben zelf infectiepreventiespecialisten in huis. Het is tijd om de regie opnieuw in handen van de zorgverstrekkers te leggen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking

politique des Grandes villes) sur "La en Grootstedenbeleid) over "Fagentherapie" (55032357C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le plan d'action national contre la résistance aux antimicrobiens accorderait également une attention particulière à la phagothérapie.

Combien de traitements ont déjà été dispensés avec un recours à la phagothérapie via la Belgique? Quelle est notre position à cet égard? Quels sont les centres universitaires en Belgique qui traitent les patients en troisième ligne? Des traitements en première et deuxième ligne existent-ils également? Sont-ils efficaces et sûrs? Qui produit ces traitements? Comment sont-ils financés? Qui fournit l'expertise et le monitoring requis? Quelle est la position de l'AFMPS? Quelles perspectives d'avenir le traitement offre-t-il? Quel rôle les autorités doivent-elles jouer dans ce domaine?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Sur la base des informations disponibles, un peu moins de 100 traitements par bactériophage ont été dispensés en Belgique depuis 2015. La Belgique fait plutôt figure de pionnier à cet égard en Europe. Entre-temps, cette thérapie est utilisée dans la plupart des centres universitaires pour les infections graves où l'utilisation d'antibiotiques ne s'est pas avérée concluante. Les traitements sont considérés comme efficaces et sans effets secondaires significatifs. Le manque de données cliniques objectives pour démontrer l'efficacité et la sécurité de la thérapie par bactériophages est un problème majeur.

Une étude clinique arbitraire est très difficile pour un traitement personnalisé dès lors que le bactériophage est sélectionné en fonction de l'infection spécifique du patient. La grande majorité des bactériophages en Belgique sont créés comme matière première par l'Hôpital Militaire, Sciensano étant chargé du contrôle de la qualité. Les phages sont ensuite traités comme une préparation magistrale à l'hôpital concerné. Le coût est actuellement supporté par le fabricant et l'hôpital traitant.

On pourra à l'avenir étudier la possibilité d'utiliser un code de nomenclature spécifique pour la thérapie par le biais de la direction médicale et de la direction pharmaceutique de l'INAMI. Il est toutefois nécessaire d'améliorer le contrôle et la compréhension en matière de preuves. L'AFMPS analyse à présent comment mieux cartographier l'utilisation de la phagothérapie. Nous pensons que cette thérapie continuera de jouer un rôle dans le

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): In het nationale actieplan tegen antimicrobiële resistentie zou er ook speciale aandacht zijn voor fagentherapie.

Hoeveel behandelingen werden al begeleid met fagentherapie via België? Welke positie nemen we hiermee in? Welke academische centra in België behandelen patiënten in de derde lijn? Zijn er ook behandelingen in de eerste en tweede lijn? Zijn die doeltreffend en veilig? Wie produceert deze behandelingen? Hoe wordt dit gefinancierd? Wie zorgt voor de nodige expertise en monitoring? Wat is het standpunt van het FAGG? Welke toekomstperspectieven biedt de behandeling? Welke rol moet de overheid hierin opnemen?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Op basis van de beschikbare informatie waren er sinds 2015 iets minder dan 100 behandelingen met bacteriofagen in België. België is hierin Europees eerder een voortrekker. Ondertussen wordt deze therapie toegepast in de meeste academische centra bij ernstige infecties waar antibiotica faalde. Men meldt dat de behandelingen succesvol zijn en zonder noemenswaardige bijwerkingen. Een belangrijk probleem is dat er nog te weinig objectieve klinische data zijn om de doeltreffendheid en de veiligheid van bacteriofaagtherapie aan te tonen.

Een willekeurige klinische studie is heel moeilijk voor een gepersonaliseerde behandeling, omdat de bacteriofaag wordt geselecteerd op basis van de specifieke infectie van de patiënt. De grote meerderheid van de bacteriofagen in België wordt aangemaakt als grondstof door het Militair Hospitaal, met kwaliteitscontrole door Sciensano. De fagen worden dan verwerkt als magistrale bereiding in het betrokken ziekenhuis. De kosten zijn momenteel voor de producent en het behandelende ziekenhuis.

In de toekomst kan men een specifieke nomenclatuurcode voor de therapie onderzoeken via de medische directie en de farmaceutische directie van het RIZIV. Er is wel nood aan een betere monitoring en inzichten in de evidentie. Het FAGG analyseert nu hoe men het gebruik van bacteriofaagtherapie beter in kaart kan brengen. We denken dat deze therapie een rol zal blijven spelen bij ernstige infecties waar antibioticatherapie

traitement des infections graves pour lesquelles l'antibiothérapie a échoué. En tant qu'autorité publique, nous pouvons contribuer à garantir la qualité des bactériophages, raison pour laquelle l'AFMPS a demandé à la Direction européenne de la qualité du médicament et soins de santé d'élaborer un texte pour le contrôle de la qualité des bactériophages. Par ailleurs, l'autorité publique peut également contribuer à l'élaboration de directives pour leur utilisation clinique.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): La lutte contre la résistance aux antimicrobiens est très importante et constitue un défi mondial. Les premiers traitements à l'aide de bactériophages se sont révélés très prometteurs. Je pense que la priorité doit être donnée à la nomenclature et au développement de cette thérapie. J'attends avec impatience les nouvelles données cliniques objectives.

L'incident est clos.

15 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les secouristes-ambulanciers" (55032384C)

15.01 Dominiek Snelpe (VB): Les secouristes-ambulanciers sont évalués tous les cinq ans. S'ils sont recalés, ils sont mis en disponibilité immédiatement jusqu'au lendemain de leur seconde session. Il est difficile de trouver du personnel. La formation ne suffit pas. Les secouristes-ambulanciers sont une fonction lourde, le personnel se fait agresser et n'est pas bien payé. Les volontaires ne gagnent que 50 euros pour une nuit entière de travail. Des pratiques de qualité dans le secteur des soins de santé sont importantes et impliquent une bonne formation, une rémunération équitable et suffisamment de personnel.

Où en est le portefeuille d'aptitude et d'expérience pour les secouristes-ambulanciers? Ont-ils été associés au processus? Quelle est la teneur du concept sur les normes d'agrément qui a été élaboré? Le Conseil national des secours médicaux d'urgence (CNSMU) l'a-t-il examiné ou approuvé? Qui est représenté dans ce conseil? Combien de secouristes-ambulanciers compte-t-il? Les rapports du CNSMU sont-ils publics? L'évaluation quinquennale actuelle sera-t-elle modifiée? Comment? Cette modification sera-t-elle examinée en concertation avec le secteur? Accroîtra-t-elle l'attrait de la profession? Résoudra-t-elle le problème de personnel? Des adaptations seront-elles également apportées à la formation, en particulier à la formation à la conduite? Selon le

faalde. Als overheid kunnen we bijdragen aan kwaliteitsgaranties voor de bacteriofagen en daarom heeft het FAGG het Europees directoraat voor de kwaliteit van geneesmiddelen en de gezondheidszorg gevraagd om een tekst te ontwikkelen voor de kwaliteitscontrole van bacteriofagen. Daarnaast kan de overheid ook bijdragen aan richtlijnen voor het klinisch gebruik ervan.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): De strijd tegen antimicrobiële resistentie is heel belangrijk en een wereldwijde uitdaging. De eerste behandelingen met bacteriofagen laten veel goeds verhopende. Ik denk dat men prioriteit moet geven aan de nomenclatuur en de ontwikkeling van deze therapie. Ik kijk uit naar de verdere objectieve klinische data.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De hulpverleners-ambulanciers" (55032384C)

15.01 Dominiek Snelpe (VB): Hulpverleners-ambulanciers worden elke vijf jaar geëvalueerd. Als ze niet slagen, worden ze meteen op non-actief geplaatst tot na de herkansing. Het is moeilijk om personeel te vinden. De opleiding volstaat niet. Het is zwaar werk, het personeel krijgt met agressie te maken en het krijgt niet veel betaald. Vrijwilligers krijgen maar 50 euro voor een hele nacht werken. Kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg is belangrijk en impliceert een goede opleiding, een billijke vergoeding en voldoende personeel.

Hoe staat het met de portfolio van bekwaamheid en ervaring voor de hulpverleners-ambulanciers? Werden ze betrokken bij het proces? Wat staat er in het opgestelde concept over de erkenningsnormen? Is het al door de Nationale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening (NRDGH) bekeken of goedgekeurd? Wie is in die raad vertegenwoordigd? Hoeveel hulpverleners-ambulanciers zijn daarbij? Zijn de verslagen van de NRDGH openbaar? Zal de huidige vijfjaarlijkse evaluatie worden aangepast? Hoe? Wordt de aanpassing in overleg met de sector bekeken? Zal het beroep er aantrekkelijker door worden? Zal dat het personeelsprobleem oplossen? Komen er ook aanpassingen aan de opleiding, in het bijzonder aan de rijopleiding? Hoe ziet de minister de toekomstige

ministre, quels devraient être les futurs rapports entre les secouristes-ambulanciers et l'équipe d'intervention paramédicale? Qu'attend le ministre des secouristes-ambulanciers volontaires? Entre-t-il dans ses intentions de procéder à l'extinction du statut de volontaire?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai chargé mon administration d'inclure un chapitre distinct sur les professions pré-hospitalières dans la loi relative aux professions des soins de santé.

Le groupe de travail sur les normes d'agrément des services ambulanciers 112 était composé de 32 personnes qui étaient toutes des membres actifs ou suppléants du CNSMU. Douze d'entre eux sont des secouristes-ambulanciers. Le groupe de travail a élaboré une note conceptuelle sur les normes d'agrément. Cette note comprend des exigences relatives à l'organisation et à la qualité auxquelles un service ambulancier devra satisfaire. Le service juridique du SPF Santé publique traduit actuellement ce document en un texte réglementaire qui sera soumis au CNSMU.

La composition de ce CNSMU a été déterminée par l'arrêté royal du 5 juillet 1994 puis modifiée par l'arrêté royal du 4 juillet 2004. Ce Conseil se compose d'un président désigné par le ministre, d'un secrétaire désigné parmi les fonctionnaires statutaires du SPF, de quatre médecins généralistes, de quatre médecins urgentistes, des quatre représentants d'hôpitaux dotés d'un service d'urgence agréé, de quatre infirmiers urgentistes, de quatre secouristes-ambulanciers, de deux représentants des centres d'appel 112, de deux représentants des services de secours de la Croix-Rouge et de deux officiers médecins de la Défense. Le président et les vice-présidents des commissions provinciales d'aide médicale urgente participent aux réunions avec une voix consultative. Le règlement d'ordre intérieur dispose que les séances ne sont pas publiques et que seuls les avis ayant recueilli une majorité des voix peuvent être émis. Ces avis sont publiés sur le site internet.

Président: Thierry Warmoes

L'évaluation quinquennale est prévue dans l'arrêté royal du 13 février 1998 relatif aux centres de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers. Cet arrêté royal est en cours de modification. L'évaluation quinquennale demeure. Les modifications visent principalement à mettre les règles en accord avec la société et avec les

verhoudingen tussen hulpverleners-ambulanciers en het PIT-verhaal? Wat verwacht de minister van de vrijwillige hulpverlener-ambulancier? Wil de minister het statuut van vrijwilliger laten uitdoven?

15.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb mijn administratie gevraagd om binnen de wet op de gezondheidszorgberoepen een apart hoofdstuk op te nemen over de pre-hospitaalberoepen.

De werkgroep erkenningsnormen ziekenwagendiensten 112 bestond uit 32 mensen, die allemaal lid of plaatsvervangend lid zijn van de NRDGH. Twaalf onder hen zijn hulpverlener-ambulancier. De werkgroep heeft een conceptnota erkenningsnormen afgeleverd. Die nota omvat organisatorische en kwaliteitsaspecten waaraan een ziekenwagendienst zal moeten voldoen. Ze wordt nu door de juridische dienst van de FOD Volksgezondheid vertaald in regelgeving, die aan de NRDGH zal worden voorgelegd.

De samenstelling van de NRDGH is bepaald door het KB van 5 juli 1994 en gewijzigd bij KB van 4 juli 2004. In die raad zetelen een voorzitter, aangeduid door de minister, een secretaris, aangeduid onder de statutaire ambtenaren van de FOD, vier huisartsen, vier urgentieartsen, vier verantwoordelijken van ziekenhuizen met een erkende spoedgevallendienst, vier urgentieverpleegkundigen, vier hulpverlener-ambulanciers, twee vertegenwoordigers van de noodcentrales 112, twee vertegenwoordigers van de hulpdiensten van het Rode Kruis en twee officieren-geneesheren van Defensie. De voorzitter en de ondervoorzitters van de provinciale commissies voor dringende geneeskundige hulpverlening nemen deel aan de raad met raadgevende stem. Het huishoudelijk reglement bepaalt dat de zittingen niet openbaar zijn en dat enkel de adviezen met meerderheid van stemmen mogen worden uitgebracht. Die adviezen staan op de website.

Voorzitter: Thierry Warmoes

De vijfjaarlijkse evaluatie staat in het KB van 13 februari 1998 over de opleidings- en vervolmakingscentra voor hulpverlener-ambulanciers. Een wijziging aan dit KB is in de maak. De vijfjaarlijkse evaluatie blijft. De aanpassingen hebben vooral de bedoeling om de regels te laten sporen met de evoluerende

pratiques du secteur, qui sont en constante évolution. Les écoles qui évoluent avec leur temps peuvent influencer positivement l'attractivité de la profession.

La définition des qualifications professionnelles d'ambulancier et de secouriste-ambulancier est en cours à l'échelon des entités fédérées. Il s'agit de la première étape vers un parcours de formation. L'objectif est que les entités fédérées reprennent ces parcours de formation du niveau fédéral. L'enseignement n'est plus une compétence fédérale depuis longtemps, en effet.

Tant dans l'ambulance qu'au sein de l'équipe paramédicale d'intervention (PIT, Paramedical Intervention Team), un secouriste-ambulancier sera actif. Il sera assisté par un deuxième ambulancier dans une ambulance et par un infirmier de la PIT au sein de celle-ci.

Au travers de la réforme, je mise sur le financement et la programmation adéquats des moyens afin que chaque citoyen puisse bénéficier d'une aide médicale urgente de qualité. Les volontaires sont les bienvenus dans ce système mais, s'ils sont trop peu nombreux, le financement doit permettre de faire appel à du personnel professionnel en cas de pénurie.

15.03 Dominiek Sneppe (VB): Aujourd'hui déjà, on manque de personnel pour les ambulances et je crains que le scénario des PIT aggrave la situation. S'il n'y a pas suffisamment de volontaires, nous devons mobiliser des professionnels, mais ceux-ci sont également trop peu nombreux. La solution proposée par le ministre demeure théorique.

Je me réjouis de la volonté de réforme affichée par le ministre et du fait qu'il a pu dégager un petit montant en faveur du secteur, mais je pense que ce ne sera pas suffisant. On s'est gardé trop longtemps d'investir et je ne voudrais pas me retrouver à la place du patient qui ne peut pas être transporté en ambulance parce qu'il n'y en a pas de disponible. C'est à cette catastrophe que le ministre doit parer.

L'incident est clos.

16 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les discriminations dans le cadre du remboursement des prestations de kinésithérapeutes" (55032403C)

maatschappij en kunde binnen de sector. Scholen die mee zijn met hun tijd kunnen een positieve invloed hebben op de aantrekkelijkheid van het beroep.

De deelstaten zijn de beroepskwalificaties van ambulancier en hulpverlener-ambulancier aan het bepalen. Dat is de eerste stap naar een scholingstraject. Het is de bedoeling dat de deelstaten deze opleidingstrajecten zullen overnemen van het federale niveau. Onderwijs is al lang geen federale bevoegdheid meer.

Zowel in de ziekenwagen als in het PIT zal een hulpverlener-ambulancier actief zijn. In een ziekenwagen wordt hij bijgestaan door een tweede ambulancier, in een PIT door een PIT-verpleegkundige.

Met de hervorming zet ik in op het correct financieren en programmeren van middelen opdat elke burger kan genieten van een kwaliteitsvolle dringende geneeskundige hulpverlening. Vrijwilligers zijn welkom binnen dit systeem, maar als er onvoldoende worden gevonden, moet de financiering toelaten dat er op momenten van schaarste met beroepspersoneel wordt gewerkt.

15.03 Dominiek Sneppe (VB): Nu al kunnen niet alle ziekenwagens voldoende bemand worden en ik vrees dat dat met het PIT-verhaal nog erger wordt. Als er niet voldoende vrijwilligers zijn, moeten we met beroepsmensen aan de slag, maar ook die zijn er niet genoeg. De oplossing van de minister blijft theoretisch.

Ik ben blij dat de minister wil hervormen en ook dat hij een klein bedrag voor de sector heeft uitgetrokken, maar ik denk dat het niet zal volstaan. Er is te lang niet geïnvesteerd en ik zou niet graag de patiënt zijn die geen ambulance kan krijgen omdat er geen beschikbaar is. Die ramp moet de minister afwenden.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De discriminatie bij de terugbetaling van prestaties van kinesitherapeuten" (55032403C)

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre veut de meilleures conditions pour les kinésithérapeutes. Ils sont nombreux à ne plus adhérer à la convention nationale. De ce fait, il est devenu extrêmement difficile pour les hôpitaux d'attirer encore des kinésithérapeutes.

Quand le ministre fera-t-il en sorte que les articles 85 et 86 de la "loi qualité" entrent en vigueur?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous avons apporté une correction au budget 2023. Le budget pour la kinésithérapie présente une augmentation importante, qui permet d'adapter les tarifs de nombreuses prestations de kinésithérapie au 1^{er} janvier 2023, parfois de 10 %, pour couvrir l'inflation, et parfois de plus de 10 %.

Je suis toutefois conscient du fait qu'on n'a pas répondu à toutes les doléances et que tous les problèmes n'ont pas été résolus.

La règle des 25 % ne constitue pas une discrimination. Le choix est fait de ne pas suivre les tarifs conventionnés, ce qui a pour effet un moindre remboursement pour le patient. C'est également le cas dans certains autres secteurs. L'objectif est de concentrer les moyens consacrés aux soins de santé sur les prestataires qui sont disposés à appliquer les tarifs conventionnés. Je n'ai pas l'intention de déroger à ce principe.

16.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les différences de remboursement en fonction du statut de conventionnement entraînent une pression déloyale sur les kinésithérapeutes et les autres prestataires de soins soumis à ce même principe, car ce sont eux qui doivent mettre leurs patients dans la balance dans le cadre de ces négociations.

16.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il suffit d'opter pour le tarif conventionné pour que le patient ne doive pas supporter cet inconvénient.

16.05 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre montre clairement qu'il fait peu de cas de la décision du Parlement. Dans une négociation, les seules parties concernées devraient être les autorités et les kinésithérapeutes ou les autres prestataires de soins. Les patients ne devraient pas du tout y être associés.

Le cadre financier s'est légèrement amélioré mais je demande que l'on veille à une rémunération correcte et à ne pas maintenir la différence de

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): De minister wil betere voorwaarden voor kinesitherapeuten. Velen van hen onderschrijven intussen het nationale akkoord niet meer. Het is daardoor bijzonder moeilijk om in de ziekenhuizen nog kinesitherapeuten aan te trekken.

Wanneer zal de minister de artikelen 85 en 86 van de kwaliteitswet in werking doen treden?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Wij hebben in de begroting voor 2023 een correctie doorgevoerd. In het budget voor kinesitherapie zit een belangrijke stijging, die toelaat dat de honoraria voor heel wat prestaties van kinesitherapeuten op 1 januari 2023 aangepast werden, soms met 10 %, als dekking van de inflatie, en soms met meer dan 10 %.

Ik weet echter dat niet alle verzuchtingen beantwoord zijn noch alle problemen opgelost.

De 25 %-regel is geen discriminatie. Men kiest om de conventietarieven niet te volgen, waardoor de patiënt minder wordt vergoed. Dat is ook zo in een aantal andere sectoren. De bedoeling is dat de middelen van de gezondheidszorg worden geconcentreerd bij mensen die de conventietarieven willen volgen. Ik ben niet van plan om dit principe te veranderen.

16.03 Frieda Gijbels (N-VA): De verschillen in terugbetaling naargelang de conventiestatus leggen een oneerlijke druk op kinesitherapeuten en andere zorgverstrekkers die onder hetzelfde principe vallen, want zij moeten bij de onderhandelingen hun patiënten in de waagschaal leggen.

16.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het volstaat dat men kiest voor de conventie opdat de patiënt dat nadeel niet heeft.

16.05 Frieda Gijbels (N-VA): De minister geeft duidelijk aan dat hij de beslissing van het Parlement gewoon naast zich wil neerleggen. Bij een onderhandeling zouden de enige betrokken partijen de overheid en de kinesisten of de andere zorgverstrekkers moeten zijn. De patiënten zouden volledig daarbuiten moeten staan.

Het financieel kader is lichtjes verbeterd, maar ik vraag om een correcte vergoeding en om de ongelijke terugbetaling voor geconventioneerde en

remboursement selon que les kinésithérapeutes sont conventionnés ou non.

L'incident est clos.

17 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les "détails" auxquels sont confrontés les centres de vaccination" (55032388C)

17.01 Dominiek Sneppe (VB): Un centre de vaccination d'Anvers devait vacciner de toute urgence, mais personne ne savait si les vaccins pouvaient encore être utilisés. Le cahier des charges de la nouvelle société de logistique ne stipulait pas que les vaccins devaient être accompagnés d'un certificat prouvant le respect de la chaîne du froid durant tout le trajet.

Combien de mésaventures de ce genre se sont-elles produites? Combien de vaccins ont-ils ainsi été perdus? Le contrat avec Movianto sera-t-il modifié? Les modifications de contrat n'entraînent-elles pas des distorsions de concurrence?

17.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Cette question aurait dû être jointe à celle de Mme Depoorter portant sur la transition de Medista vers Movianto.

Il y a eu des problèmes de transition mineurs. Ces problèmes sont résolus. Nous ignorons la quantité de vaccins perdus. Cette question devrait plutôt être adressée aux entités fédérées. Le contrat ne sera pas revu. Un certain nombre de détails pratiques en matière de logistique et concernant le module informatique doivent être affinés, mais cela est relativement courant lors de l'exécution d'un tel marché public.

17.03 Dominiek Sneppe (VB): La mise au point de certains détails du contrat ne générera donc pas de surcoût par rapport au montant initialement convenu?

17.04 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Toutes ces informations sont reprises dans la réponse à la question de Mme Depoorter.

L'incident est clos.

18 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La sensibilisation en ce qui concerne la chirurgie du

niet-geconventioneerde kinesisten niet in stand te houden.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De 'akkefietjes' in vaccinatiecentra" (55032388C)

17.01 Dominiek Sneppe (VB): In een Antwerps vaccinatiecentrum moesten dringend prikken worden gezet, maar niemand wist of de lading vaccins nog bruikbaar was. In de taakomschrijving van het nieuwe logistieke bedrijf stond immers niet vermeld dat de vaccins voorzien moesten zijn van een certificaat dat aantoonde dat ze het hele traject koud zijn bewaard.

Hoeveel van dit soort akkefietjes zijn er voorgevallen? Hoeveel vaccins gingen hierdoor verloren? Wordt het contract met Movianto aangepast? Leiden aanpassingen aan een contract niet tot concurrentievervalsingen?

17.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Deze vraag had samengevoegd moeten worden met die van mevrouw Depoorter over de transitie van Medista naar Movianto.

Er zijn kleine overgangsproblemen geweest. Die zijn opgelost. We weten niet hoeveel verloren vaccins er zijn. Deze vraag is eerder voor de deelstaten. Het contract wordt niet herzien. Een aantal praktische details in de logistiek en de IT-module moet worden verfijnd, maar dat is vrij gangbaar bij de uitvoering van zo een overheidsopdracht.

17.03 Dominiek Sneppe (VB): De finetuning van het contract zal niet tot meerkosten leiden, boven op het initieel afgesproken bedrag?

17.04 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Dat staat allemaal in het antwoord op de vraag van mevrouw Depoorter.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De sensibilisering met betrekking tot meniscotomieën"

ménisque" (55032404C)

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): En 2019, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) a lancé une campagne de sensibilisation pour réduire le nombre de ménisectomies sous arthroscopie chez les patients quinquagénaires. Quel est le résultat de cette campagne?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je fournirai quelques tableaux à Mme Gijbels. Cette campagne a fait l'objet d'une concertation avec les chirurgiens du genou. Ils sont conscients de la nécessité de réduire le nombre de ménisectomies chez les patients quinquagénaires.

Malgré tous les efforts fournis, nous n'observons pas encore une diminution des chiffres. Nous ne pouvons pas encore parler d'une rupture de tendance. Le SECM, en collaboration avec le KCE et le Cebam, a dès lors soumis une proposition d'indicateur auprès du Conseil national de promotion de la qualité. Cet indicateur vise à réduire l'utilisation inefficace de la chirurgie du ménisque chez les personnes âgées de plus de 50 ans et à encourager les prestataires de soins à aligner l'indication de cette procédure sur les directives cliniques.

Le 6 décembre 2022, le Conseil national a approuvé cet indicateur. Les prestataires de soins seront désormais plus concrètement informés et sensibilisés à des soins plus appropriés. Cet indicateur constitue le seuil de justification et, en cas d'écart, le SECM peut le constater plus facilement. La charge de la preuve incombe au prestataire de soins.

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il est en effet décevant d'apprendre que le nombre d'interventions n'a pas encore diminué. Il n'est pas facile de convaincre les prestataires de soins de santé de changer radicalement leur façon de procéder. La campagne ne doit pas seulement cibler les spécialistes mais également le public. Des exercices de mobilisation sont recommandés au lieu de la chirurgie. Le budget sera-t-il alors transféré aux kinésithérapeutes?

L'incident est clos.

19 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La commercialisation de produits alimentaires malsains ciblant les enfants" (55032413C)

(55032404C)

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): In 2019 startte de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, de DGEC, een sensibiliseringscampagne om het aantal arthroscopische menisectomieën bij vijftigplussers terug te dringen. Wat is het resultaat van deze campagne?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik zal mevrouw Gijbels een aantal tabellen bezorgen. Er werd over deze campagne overlegd met de kniechirurgen. Zij zijn zich bewust van de noodzaak om het aantal menisectomieën bij vijftigplussers terug te dringen.

Ondanks alle inspanningen merken we nog geen daling in de cijfers. We kunnen nog niet spreken van een trendbreuk. De DGEC heeft daarom in samenwerking met het KCE en Cebam een voorstel voor een indicator ingediend bij de Nationale Raad voor KwaliteitsPromotie. Deze indicator beoogt het ondoelmatig gebruik van menisectomieën bij vijftigplussers te verminderen en de zorgverstrekkers ertoe aan te zetten de indicatiestelling van deze ingreep af te stemmen op de klinische richtlijnen.

Op 6 december 2022 keurde de Nationale raad deze indicator goed. De zorgverleners zullen nu concreter worden geïnformeerd en gesensibiliseerd over een meer aangepaste zorg. De indicator vormt de verantwoordingsdrempel en bij afwijking daarvan kan de DGEC dat gemakkelijker vaststellen. De bewijslast ligt bij de zorgverlener.

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het is inderdaad teleurstellend dat er nog geen daling van het aantal ingrepen is. Het is niet eenvoudig om de zorgverstrekkers ervan te overtuigen bepaalde dingen opeens anders te doen. De campagne moet niet alleen gericht zijn op de specialisten, maar ook op het publiek. Er wordt aangeraden om mobilisatieoefeningen te doen in plaats van een chirurgische ingreep. Zal het budget dan verschoven worden naar de kinesitherapeuten?

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De op kinderen gerichte marketing van ongezonde voeding" (55032413C)

19.01 Mieke Claes (N-VA): À la fin de l'année dernière, les fédérations des entreprises alimentaires et de la distribution, Fevia et Comeos, et l'Union des annonceurs belges ont publié une déclaration reconnaissant l'importance d'un marketing responsable à l'égard des enfants. Plus précisément, les entreprises ne sont plus autorisées à faire de la publicité auprès des enfants pour les glaces, les chips, les sodas, le sucre et les produits à base de sucre. Nous ne pouvons qu'encourager une telle initiative d'autorégulation.

Qu'en pense le ministre? Comment cette initiative affectera-t-elle l'objectif du ministre de réduire l'exposition des enfants aux aliments mauvais pour la santé par le biais du marketing? Quelles recommandations y relatives du rapport du Conseil Supérieur de la Santé adoptera-t-il et lesquelles ignorera-t-il? Pourquoi? Comment le Nutri-Score s'inscrit-il dans ce cadre?

Présidente: Laurence Hennuy

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'un des axes stratégiques du Plan Fédéral Nutrition Santé porte sur le marketing alimentaire destiné aux enfants et à la population en général.

Le marketing pour les aliments riches en sucre, en sel et en graisses est omniprésent dans notre société et influence notre comportement alimentaire, en particulier celui des jeunes. Les possibilités de marketing ont considérablement augmenté avec l'avènement d'un grand nombre de canaux numériques, de l'internet, des réseaux sociaux, etc, et avec le nombre croissant de smartphones. La publicité destinée aux enfants concerne principalement les boissons rafraîchissantes sucrées, les sucreries ou les snacks et la restauration rapide, notamment avec le recours aux célébrités et aux influenceurs connus.

L'article 9.4 de la directive 2018/1808 encourage les États membres à favoriser la corégulation et la promotion de l'autorégulation par le biais de codes de conduite concernant les communications commerciales audiovisuelles inappropriées accompagnant les programmes pour enfants ou incluses dans ces programmes, et relatives à des denrées alimentaires ou des boissons contenant des nutriments ou des substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique et dont la présence en quantités excessives dans le régime alimentaire global n'est pas recommandée. Ces codes de conduite visent à réduire efficacement l'exposition des enfants aux communications commerciales audiovisuelles relatives à ces denrées alimentaires

19.01 Mieke Claes (N-VA): Eind vorig jaar kwamen de federaties van de voedingsbedrijven en de distributie, Fevia en Comeos, en de Unie van Belgische Adverteerders met een verklaring waarin ze het belang erkennen van verantwoorde marketing naar kinderen toe. Concreet mogen bedrijven geen reclame meer richten op kinderen voor ijsjes, chips, frisdrank, suiker en producten op basis van suiker. Zo een zelfregulerend initiatief kunnen we enkel aanmoedigen.

Wat vindt de minister hiervan? Hoe zal dit zijn doel beïnvloeden om marketing over ongezonde voeding, gericht op kinderen, te verminderen? Welke aanbevelingen ter zake uit het rapport van de Hoge Gezondheidsraad zal hij overnemen en welke niet? Waarom? Hoe past de nutriscore in dit verhaal?

Voorzitster: Laurence Hennuy

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Een van de strategische assen van het voedings- en gezondheidsplan is gericht op de marketing van levensmiddelen voor kinderen en voor de bevolking in het algemeen.

Marketing voor levensmiddelen die rijk zijn aan suiker, zout en vet is alomtegenwoordig in onze samenleving en dat beïnvloedt ons eetgedrag, vooral van jongeren. De marketingmogelijkheden zijn sterk toegenomen door de komst van een groot aantal digitale kanalen, het internet, een groeiend aantal smartphones, sociale netwerken, enzovoort. Reclame, gericht op kinderen, betreft vooral gezoete frisdranken, snoep of snacks en fastfood, met ook de inzet van beroemdheden en bekende influencers.

Artikel 9.4 van de richtlijn 2018/1808 moedigt de lidstaten aan om coregulering en de bevordering van zelfregulering te stimuleren door gedragscodes inzake communicatie met ongepaste audiovisuele commercials in kinderfilms, programma's met betrekking tot voedingsmiddelen of dranken die voedingsstoffen of stoffen met een nutritioneel of fysiologisch effect en waarvan overmatige hoeveelheden niet worden aanbevolen. Die codes zijn bedoeld om de blootstelling van kinderen aan dergelijke communicatie te verminderen en om te zorgen dat die communicatie de positieve kant van de voedingsaspecten van die voedingsmiddelen en dranken niet benadrukt.

et à ces boissons. Ils visent également à faire en sorte que ces communications commerciales audiovisuelles ne mettent pas en évidence le côté positif des aspects nutritionnels de ces denrées alimentaires et boissons.

Du côté néerlandophone, le Belgian Pledge a été utilisé comme code dans la transposition de la directive. Du côté francophone, le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) étudie le format du code de conduite souhaité dans le cadre des discussions en cours avec les différentes parties prenantes.

Rien n'empêche les autorités concernées d'aller plus loin que les mesures prévues dans la directive européenne et d'envisager des mesures contraignantes. Une étude a en effet démontré qu'à l'heure actuelle, l'autorégulation ne va pas assez loin et ne protège pas suffisamment les enfants et les jeunes. J'ai demandé au secteur alimentaire de porter un regard critique sur l'autorégulation et d'élaborer une proposition qui tienne compte de l'avis du Conseil Supérieur de la Santé. Ainsi, le secteur considère déjà qu'il est question d'un programme pour enfants dès lors que le public cible est composé pour au moins 30 % d'enfants de moins de 13 ans, auquel cas il cesse de diffuser des publicités. Je souhaite offrir au secteur la possibilité de collaborer avec nous à la création d'un cadre sérieux dans ce domaine. Fevia entend imposer les règles à tous les membres, ce qui est essentiel pour une approche globale. Il est toutefois important de savoir comment le respect de ces règles sera contrôlé.

À l'échelon fédéral, une concertation est encore en cours sur d'autres aspects, tels que l'interdiction de faire de la publicité pour des aliments malsains dans les espaces publics et l'interdiction de présenter des aliments malsains aux caisses des supermarchés.

19.03 Mieke Claes (N-VA): Nous partageons les mêmes objectifs. Nous attendons toujours avec impatience le Plan Fédéral Nutrition Santé. J'espère qu'on ne tombera pas dans l'excès inverse en ce qui concerne les avis du Conseil Supérieur de la Santé. D'une part, il faut tenir compte de certains avis, mais d'autre part, nous devons promouvoir la littératie face à la publicité. Quand procèdera-t-on à une nouvelle évaluation de ces initiatives?

L'incident est clos.

20 Question de Mieke Claes à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et

Aan Nederlandstalige kant werd de Belgian Pledge als code gebruikt bij de omzetting van de richtlijn. Aan Franstalige kant bestudeert de Hoge Raad voor de Audiovisuele Sector het formaat van de gewenste gedragscode in het raam van lopende gesprekken met verschillende stakeholders.

Niets belet de betrokken autoriteiten om verder te gaan dan de maatregelen in de Europese richtlijn en om bindende maatregelen te overwegen. Uit onderzoek blijkt immers dat de zelfregulering nu niet ver genoeg gaat en kinderen en jongeren onvoldoende beschermt. Ik heb de voedingssector gevraagd om kritisch te kijken naar de zelfregulering en een voorstel uit te werken dat rekening houdt met het advies van de Hoge Gezondheidsraad. Zo gaat de sector al uit van een kinderprogramma zodra het doelpubliek voor minstens 30 % bestaat uit kinderen jonger dan 13 en dan stoppen zij met reclame. Ik wil de sector de kans geven om samen met ons ter zake een ernstig kader te creëren. Fevia wil de regels opleggen aan alle leden, wat wezenlijk is voor een omvattende benadering. Belangrijk is wel hoe men dat zal controleren.

Op federaal niveau wordt momenteel nog overlegd over andere aspecten, zoals het verbieden van voedselreclame voor ongezonde voeding in openbare ruimtes en een verbod op ongezond voedsel aan kassa's in supermarkten.

19.03 Mieke Claes (N-VA): We delen dezelfde doelstellingen. We zijn nog steeds aan het wachten op het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan. Ik ben benieuwd. Hopelijk zal de slinger niet doorslaan met betrekking tot de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad. Enerzijds moeten bepaalde adviezen worden opgenomen, maar anderzijds moeten we inzetten op reclamegeletterdheid bij kinderen en jongeren. Wanneer volgt een verdere evaluatie van deze initiatieven?

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking

Politique des Grandes Villes) sur "L'accompagnement des patients lors d'une intervention de chirurgie bariatrique" (55032414C)

en Grootstedenbeleid) over "De begeleiding van de patiënt bij een bariatrische ingreep" (55032414C)

20.01 Mieke Claes (N-VA): Selon des chiffres datant de 2017, une personne sur 100 dans notre pays a déjà subi une intervention de chirurgie bariatrique. Ces interventions requièrent un accompagnement multidisciplinaire adéquat. Une modification définitive du mode de vie s'avère nécessaire. Des effets secondaires tels qu'une carence en vitamines, peuvent également apparaître.

L'accompagnement en cas d'interventions de chirurgie bariatrique varie considérablement d'un hôpital à l'autre. En 2020, le KCE a rédigé un rapport sur l'organisation et le financement des soins avant et après ces interventions. Pourquoi n'a-t-on pas donné suite aux recommandations formulées dans ce rapport? Que pense le ministre d'une convention en matière de chirurgie bariatrique, qui couvrirait également un certain nombre de consultations avec un psychologue et un diététicien?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Dans le cadre du trajet pluriannuel et de nos objectifs visant à fournir des soins plus efficaces, des projets transversaux ont été lancés au sein de l'INAMI.

L'un de ces projets concerne l'obésité infantile. Un trajet de soins global couvrant tous les aspects des soins a été élaboré. L'objectif consiste dans un premier temps à éliminer les lacunes détectées dans le paysage des soins. Les efforts porteront en premier lieu sur l'encadrement et le traitement de ces patients et de leur famille par le biais des centres pédiatriques multidisciplinaires de l'obésité au deuxième niveau de soins. Par ailleurs, les prestations de diététique seront élargies aux premier et deuxième niveaux de soins. Une éventuelle adaptation de la chirurgie bariatrique chez les enfants sera abordée dans une phase ultérieure.

La recommandation d'instaurer un montant forfaitaire pour les soins pré- et postopératoires de chirurgie bariatrique s'inscrit assurément dans le cadre des soins appropriés (*appropriate care*). La mise en œuvre de la convention doit s'inscrire dans le cadre d'un trajet de soins global pour l'obésité chez l'adulte. Je m'y attellerai à l'avenir; pour l'instant, je donne la priorité au trajet de soins pour les enfants.

20.01 Mieke Claes (N-VA): Volgens cijfers uit 2017 onderging een op honderd mensen in ons land al een bariatrische ingreep. Die ingreep vereist een goede multidisciplinaire begeleiding. Er is een levenslange aanpassing van de levensstijl nodig. Er kunnen ook neveneffecten optreden, zoals vitaminetekort.

De begeleiding bij een bariatrische ingreep verschilt sterk van ziekenhuis tot ziekenhuis. In 2020 stelde het KCE een rapport op over de organisatie en financiering van de zorg voor en na deze ingreep. Waarom is er nog niets gedaan met de aanbevelingen uit dat rapport? Hoe staat de minister tegenover een conventie voor bariatrische chirurgie, waarbij ook een aantal raadplegingen bij een psycholoog en diëtist worden gedekt?

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): In het kader van het meerjarentraject en onze doelstellingen om meer doelmatige zorg te bieden, zijn er transversale projecten opgestart binnen het RIZIV.

Een van die projecten betreft obesitas bij kinderen. Er werd een globaal zorgtraject uitgewerkt, dat alle aspecten van de zorg behelst. De scope ligt in een eerste fase bij het wegwerken van de gedetecteerde leemtes in het zorglandschap. In eerste instantie wordt werk gemaakt van de omkadering en de behandeling van deze patiënten en hun familie via pediatrische multidisciplinaire obesitascentra op het tweede zorgniveau. Daarnaast is er een uitbreiding van de diëtietiekverstrekkingen op het eerste en het tweede niveau. Een eventuele aanpassing van de bariatrische heelkunde bij kinderen komt in een latere fase aan bod.

De aanbeveling om een forfaitair bedrag in te voeren voor de pre- en postoperatieve zorg bij bariatrische chirurgie, past zeker binnen *appropriate care*. De uitwerking van die conventie moet kaderen binnen een globaal zorgtraject voor obesitas bij volwassenen. Daar wordt in de toekomst aan gewerkt, nu geef ik prioriteit aan het zorgtraject voor kinderen.

20.03 Mieke Claes (N-VA): Le problème est connu et le rapport est déjà prêt depuis 2020. Le trajet de soins pour les enfants est important, mais combien d'années attendra-t-on encore avant de prendre également des mesures pour les adultes?

20.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je dois fournir des efforts importants pour faire avancer ces projets transversaux. Cela implique de nombreuses concertations. Le groupe N-VA demande à juste titre qu'une concertation soit organisée, mais cela demande du temps. Demander à présent à l'INAMI d'assumer une tâche supplémentaire serait aller trop loin.

Il faut se rendre à l'évidence qu'il y a des limites à ce qu'on peut demander aux services.

20.05 Mieke Claes (N-VA): Un cadre d'accords général pourrait déjà aider. Les autorités peuvent déjà indiquer une certaine orientation pour mieux protéger les patients.

L'incident est clos.

21 Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le remboursement d'une facture pour un test covid" (55032419C)

21.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Un problème est survenu lors du remboursement d'un test covid effectué début novembre. Le laboratoire a fait parvenir la facture directement à la personne concernée, sans fournir les documents pour la demande de remboursement auprès de la mutuelle. Même après une demande de rectification adressée au laboratoire, l'intéressé a reçu un rappel de paiement sans aucun document ou information supplémentaire. Il s'agit d'une violation des droits du patient.

A-t-on connaissance d'autres cas de facturation directe de tests PCR aux patients?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Mme Pisman soulève un point pertinent. La règle ne pouvait pas être rendue obligatoire de manière générale à 100 % au moment de son introduction. Il n'était pas obligatoire d'appliquer le régime du tiers payant. Il est donc tout à fait possible que la personne testée ait versé le montant au laboratoire ou au centre de test et qu'il ait été facturé par la suite. Sur la base des pièces justificatives, le remboursement peut être demandé

20.03 Mieke Claes (N-VA): Het probleem is gekend en het rapport ligt er al sinds 2020. Het zorgtraject voor kinderen is belangrijk, maar hoeveel jaar zal men nog wachten vooraleer er ook iets voor volwassenen wordt gedaan?

20.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik moet hard duwen om die zeven transversale projecten te laten vooruitgaan. Daar gaat heel veel overleg mee gepaard. De N-VA-fractie vraagt terecht dat er moet overlegd worden, maar dat vraagt tijd. Als ik het RIZIV nu vraag om er nog iets bij te nemen, is dat te veel.

Er staat nu eenmaal een limiet op wat men allemaal aan de diensten kan vragen.

20.05 Mieke Claes (N-VA): Een algemeen afsprakenkader zou al kunnen helpen. De overheid kan al een bepaalde richting aangeven om de patiënten beter te beschermen.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De terugbetaling van een factuur voor een covidtest" (55032419C)

21.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Er is een probleem gerezen bij de terugbetaling van een covidtest die begin november werd afgenomen. Het laboratorium heeft rechtstreeks een factuur bezorgd aan de persoon in kwestie, zonder daarbij documenten te bezorgen voor de terugbetalingsaanvraag bij het ziekenfonds. Zelfs na een verzoek aan het labo tot rechtzetting ontving de persoon een betalingsherinnering zonder bijkomende documenten of informatie. Dit schendt de rechten van de patiënt.

Zijn er meerdere gevallen waarbij de kosten van de PCR-test rechtstreeks aan de patiënt werden gefactureerd?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Mevrouw Pisman heeft een punt. De regel kon niet 100 % algemeen worden verplicht op het moment van de lancering. Het is niet verplicht geweest de derde-betalersregeling toe te passen. Het is dus zeker mogelijk dat de testpersoon het bedrag heeft betaald aan het labo of testcentrum en dat het achteraf werd gefactureerd. Op basis van de bewijsstukken kan terugbetaling worden gevraagd aan het ziekenfonds. De procedure staat op de

à la mutuelle. La procédure à suivre est indiquée sur le site web de l'INAMI. Les mutuelles ont été informées par le biais de circulaires.

21.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): J'espère que le nombre de personnes concernées est limité. Tous les médias ont clairement indiqué qu'il ne fallait pas payer. Pourtant, la personne concernée a même reçu un rappel du laboratoire indiquant qu'elle devait payer.

21.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ainsi, des malentendus naissent en effet.

L'incident est clos.

22 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La médecine rurale de garde" (55032421C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La médecine rurale de garde de la province de Luxembourg" (55032723C)
- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Les postes médicaux de garde en milieu rural" (55032727C)

22.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Les praticiens de première ligne de la province de Luxembourg tirent la sonnette d'alarme. La réforme des postes de garde prévue par votre prédécesseuse, qui devrait être opérationnelle en 2024, prévoit une réduction des postes médicaux de 7 à 3 à Arlon, Marche et Dinant.

Cette réforme contient les prémisses d'une catastrophe. Les malades devront parcourir plus de kilomètres pour être soignés, ce qui peut mettre en danger la santé des patients fragilisés ou en situation urgente. Le financement des postes de garde sera réalisé au prorata du nombre d'habitants, alors que ce chiffre est beaucoup plus faible en milieu rural. Cela risque d'aggraver les disparités entre postes. Les ASBL Postes de Garde Luxembourg-Dinant et MGLux dénoncent une différence de traitement par l'INAMI.

website van het RIZIV. De ziekenfondsen werden ingelicht via rondzendbrieven.

21.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Ik hoop dat het om niet veel mensen gaat. In alle media stond duidelijk dat mensen niet hoefden te betalen. Nochtans had de betrokkene zelfs een rappel gekregen van het labo, waarin stond dat hij moest betalen.

21.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op die manier ontstaan er inderdaad misverstanden.

Het incident is gesloten.

22 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De huisartsenwachtposten op het platteland" (55032421C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De huisartsenwachtposten op het platteland in de provincie Luxemburg" (55032723C)
- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De huisartsenwachtposten op het platteland" (55032727C)

22.01 Sophie Rohonyi (DéFI): De eerstelijnsartsen in de provincie Luxemburg luiden de alarmbel. De door uw voorganger geplande hervorming van de wachtposten, die in 2024 een feit moet zijn, voorziet in een vermindering van het aantal medische posten van 7 naar 3, met name in Aarlen, Marche en Dinant.

Die hervorming draagt de kiemen van een catastrofe. De patiënten zullen meer kilometers moeten afleggen om zich te laten behandelen, wat de gezondheid van kwetsbare patiënten of patiënten in noodsituaties in gevaar kan brengen. De financiering van de wachtposten zal op basis van het aantal inwoners gebeuren, terwijl dat cijfer op het platteland veel lager ligt. Dat dreigt de verschillen tussen de posten nog te vergroten. De vzw's Postes de Garde Luxembourg-Dinant en MGLux hekelen het verschil in behandeling door het RIZIV.

Confirmez-vous ces disparités de traitement? Comment les expliquez-vous? La réforme vous paraît-elle opportune à l'heure où la médecine générale n'est plus attractive pour les jeunes surtout en milieu rural? Garantisiez-vous que les postes de garde ruraux ne seront pas déficitaires?

En cas d'AVC, le facteur temps revêt une importance vitale. Des recherches ont-elles été réalisées sur le temps nécessaire pour se rendre dans un poste médical de garde en milieu rural et les conséquences pour la santé? Quels sont leurs résultats?

22.02 Benoît Piedboeuf (MR): Lors de la réforme des postes médicaux de garde (PMG) en 2024, on maintiendrait ceux d'Arlon, de Marche et de Dinant alors que 50 000 patients par an font appel aux sept PMG de Luxembourg-Dinant et qu'il y a des hôpitaux à Marche et Arlon.

Les gardes de nuit en semaine sont couvertes pour les zones Sud et d'Arlon par le PMG de Tintigny dont la suppression serait une aberration pour couvrir le territoire.

Les PMG visaient à regrouper les forces vives, dans un contexte de pénurie médicale. Cela toucherait 30 emplois sur 50. La qualité des soins doit tenir compte des spécificités rurales.

On ne peut mener une politique de santé conforme aux objectifs de développement durable de l'ONU auxquels la Belgique a souscrit et à la volonté de développer une Europe de la santé en réduisant les services à la population.

Cette information est-elle correcte? Quel est votre avis? Comment faciliteriez-vous les soins en zone rurale? Que ferez-vous pour rassurer les personnes menacées de perdre leur emploi?

22.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): La réforme des PMG pourrait mettre en péril le système de garde Luxembourg-Dinant qui, en 2012, a créé une ASBL reprenant sept PMG.

La réforme dans sa mouture actuelle les réduirait à trois. Seuls trois médecins de garde couvriraient

Bevestigt u die verschillen in behandeling? Hoe verklaart u die? Denkt u dat de hervorming opportuun is op een ogenblik dat de jongeren zich niet langer aangetrokken voelen tot de huisartsgeneeskunde, vooral op het platteland? Garandeert u dat de wachtposten op het platteland niet verlieslatend zullen zijn?

Bij een beroerte is de factor tijd van levensbelang. Is er onderzoek gedaan naar de tijd die er nodig is om een medische wachtpost op het platteland te bereiken en naar de gevolgen daarvan voor de gezondheid? Wat zijn de resultaten van dat onderzoek?

22.02 Benoît Piedboeuf (MR): In het kader van de hervorming van de huisartswachtposten in 2024 zouden die in Aarlen, Marche en Dinant behouden worden, terwijl er jaarlijks 50.000 patiënten gebruikmaken van de zeven wachtposten in Luxemburg-Dinant en er ziekenhuizen in Marche en Aarlen zijn.

De nachtdienst voor de zones Zuid en Aarlen wordt op weekdays verzorgd door de wachtpost te Tintigny. Het zou onbegrijpelijk zijn dat die gesloten wordt omdat dat gebied het dan quasi zonder nachtdienst zou moeten stellen.

De huisartswachtposten werden opgezet om de krachten in een context van een artsentekort te bundelen. 30 van de 50 betrekkingen dreigen aldus op de tocht te komen staan. Om een kwaliteitsvolle zorgverlening te waarborgen moet er rekening gehouden worden met de specifieke kenmerken van het platteland.

We kunnen geen gezondheidsbeleid voeren dat in overeenstemming is met de duurzame ontwikkelingsdoelstellingen van de VN, die België heeft onderschreven, en met de wens om een Europese gezondheidsunie te ontwikkelen door de dienstverlening aan de bevolking te verminderen.

Klopt die informatie? Wat is uw standpunt? Hoe zult u de zorg op het platteland faciliteren? Wat zult u doen om de mensen die hun baan dreigen te verliezen gerust te stellen?

22.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Door de hervorming van de huisartswachtposten dreigt de wachtregeeling in de provincie Luxemburg en het arrondissement Dinant, die in 2012 een vzw opgericht hebben, die uit zeven huisartswachtposten bestaat, in gevaar te komen.

Door de hervorming in haar huidige vorm zou dat aantal tot drie teruggebracht worden. Drie artsen

4 833 km², soit un tiers de la Wallonie, et 30 personnes sur 50 perdraient leur emploi.

Où en est cette réforme? Intégrera-t-on les spécificités luxembourgeoises? Comment y attirerez-vous de jeunes médecins?

22.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Le plan de réforme des médecines de garde introduit par Mme De Block n'aura pas pour conséquence que des postes de garde devront fermer. Ils resteront tous ouverts les week-end et jours fériés de 8 h à 23 h et pourront, sur base volontaire, être ouverts de 18 h à 23 h en semaine.

Ces postes collaboreront pendant la nuit dans le cadre de la coopération fonctionnelle. Il y aura toujours sept postes de garde pour la province de Luxembourg, mais certains seront ouverts 24 heures par jour et les autres à temps partiel. Le nombre des postes "full time" est défini par le nombre d'habitants et la superficie couverte par les sept postes.

La coopération fonctionnelle disposera de véhicules, dont le nombre est défini par les mêmes critères que ceux des postes.

Les discussions sur la méthode de financement des coopérations fonctionnelles sont en cours dans la plate-forme d'accompagnement gardes, avec des représentants des généralistes et les postes de garde.

La prise en compte de la réalité rurale est sur la table. Je comprends les inquiétudes des médecins, mais je ne souhaite pas bouleverser le plan de Mme De Block. La liberté de gestion budgétaire sera assortie d'une responsabilité de bonne gestion. La réorganisation des postes de garde vise à mieux aider les patients et à améliorer la vie sociale des généralistes, en diminuant le nombre de gardes et en améliorant l'accueil.

La distinction entre patients qui doivent se rendre aux urgences et ceux qui peuvent se rendre chez un généraliste se fait par les opérateurs 1733/112. Dans le cas d'un AVC, les opérateurs enverront bien sûr une ambulance et un SMUR vers le patient.

van wacht zouden dan instaan voor een gebied van 4.833 km², of een derde van Wallonië, en 30 van de 50 betrokkenen zouden hun baan verliezen.

Hoe staat het met die hervorming? Zal er met de specifieke kenmerken van Luxemburg rekening gehouden worden? Hoe zult u jonge artsen ervan overtuigen daar aan de slag te gaan?

22.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Het plan van mevrouw De Block voor de hervorming van de huisartsenwachtdiensten zal geen sluitingen van wachtposten meebrengen. Alle huisartsenwachtposten blijven open tijdens het weekend en op feestdagen van 8 tot 23 uur, en zullen tijdens de week op vrijwillige basis open kunnen zijn van 18 tot 23 uur.

De wachtposten zullen 's nachts samenwerken in het kader van functionele samenwerkingsverbanden. Er zullen nog altijd zeven wachtposten zijn in de provincie Luxemburg, maar sommige zullen 24 uur per dag open zijn en andere maar een deel van de tijd. Het aantal 'fulltimewachtposten' wordt bepaald door het inwonersaantal en het verzorgingsgebied van de zeven wachtposten.

Het functionele samenwerkingsverband zal over de nodige voertuigen beschikken; het aantal voertuigen wordt door dezelfde criteria bepaald als het aantal posten.

De besprekingen over de financieringsmethode voor de functionele samenwerkingsverbanden vinden plaats in het kader van het begeleidingsplatform hervorming wachtdiensten, met vertegenwoordigers van de huisartsen en huisartsenwachtposten.

Er is oog voor de specifieke situatie op het platteland. Ik begrijp de bezorgdheid van de artsen, maar ik wil het plan van mevrouw De Block niet omgooien. De vrijheid op het stuk van het budgetbeheer zal samengaan met een verantwoordelijkheid voor deugdelijk beheer. De reorganisatie van de wachtposten strekt ertoe de patiënten beter te helpen en de huisartsen een beter sociaal leven te bieden, door een vermindering van het aantal wachtdiensten en een betere en veiligere toegang tot de wachtposten.

De operatoren 1733/112 beslissen welke patiënten er naar de spoed en welke er naar de huisarts moeten. Bij een beroerte sturen de operatoren uiteraard een ambulance en een MUG naar de patiënt.

C'est une nouvelle pratique, qu'il faut installer. Mais je peux vous rassurer en ce qui concerne votre région.

22.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Je ne suis pas de la province du Luxembourg, mais c'est un enjeu qui préoccupe l'ensemble des députés, parce que tous les patients, quelle que soit leur région, doivent pouvoir bénéficier de soins à toute heure.

Vous nous dites que tous les postes de garde resteront ouverts. Reste à savoir dans quelles conditions pratiques et financières. Je reste sur ma faim à ce niveau.

Je vous invite à tenir compte des besoins médicaux, en particulier en milieu rural, qui ne s'expriment pas uniquement en fonction de la population, mais aussi des particularités du Luxembourg et des grandes distances que doivent parcourir les patients pour se faire soigner.

22.06 Benoît Piedboeuf (MR): C'est une bonne nouvelle, parce que les sept postes médicaux de garde dans la province de Luxembourg accueillent 50 000 patients par an. Vous confirmez que cela permet de répondre aux besoins des médecins et que cela rend un service à la population.

22.07 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je pense que dans la manière de financer, il faudra aussi prendre en compte le critère de la ruralité. Avoir un système de financement lié au nombre d'habitants n'a pas de sens dans des zones très étendues avec assez peu de personnes à soigner. Il faudra adapter les critères de financement, pour les fixer peut-être plus par poste de garde réputé nécessaire et non par habitant.

L'incident est clos.

23 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le trajet de soins en alcoologie" (55032423C)

23.01 Mieke Claes (N-VA): Le gouvernement fédéral souhaite élaborer et mettre en œuvre un trajet de soins alcool qui ciblera spécifiquement les adolescents et les jeunes adultes. Nous sommes évidemment favorables à cette initiative, mais une enquête montre que ce sont les personnes âgées de plus de 55 ans qui présentent le plus souvent un comportement problématique en matière de consommation d'alcool.

Dit is een nieuwe praktijk, die nog handen en voeten moet krijgen. Wat uw regio betreft, kan ik u wel geruststellen.

22.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik kom niet uit de provincie Luxemburg, maar het is een probleem dat alle parlementsleden zorgen baart, omdat alle patiënten, ongeacht hun regio en ongeacht het tijdstip, goed behandeld moeten kunnen worden.

U zegt dat alle huisartswachtposten open blijven. De vraag is in welke praktische en financiële omstandigheden. Daar heb ik niets over vernomen.

Ik vraag u rekening te houden met de medische behoeften, met name op het platteland, die niet alleen tot uiting komen in het bevolkingsaantal, maar ook in de specifieke kenmerken van Luxemburg en de lange afstanden die patiënten er moeten afleggen om zich te laten behandelen.

22.06 Benoît Piedboeuf (MR): Dat is goed nieuws, want de zeven huisartswachtposten in de provincie Luxemburg ontvangen jaarlijks 50.000 patiënten. U bevestigt dat hierdoor aan de behoeften van de artsen voldaan kan worden en dat de bevolking hiermee een dienst bewezen wordt.

22.07 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Ik denk dat er bij de financiering ook rekening gehouden moet worden met het ruraal karakter. Een financieringssysteem dat gebaseerd is op het aantal inwoners heeft geen zin in zeer grote gebieden waar er relatief weinig mensen verzorgd moeten worden. De financieringscriteria zullen moeten worden aangepast. Men zal misschien meer rekening moeten houden met de noodzakelijk geachte wachtposten dan met het aantal inwoners.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het zorgtraject alcohol" (55032423C)

23.01 Mieke Claes (N-VA): De federale regering wil een zorgtraject alcohol uitwerken en implementeren, specifiek voor jongeren en jongvolwassenen. Wij zijn uiteraard voorstander hiervan, maar uit een bevraging blijkt dat 55-plussers het vaakst problematisch drinkgedrag vertonen.

Pourquoi le ministre limite-t-il ce trajet de soins aux adolescents et aux jeunes adultes? Des modifications seront-elles encore apportées à la suite de ces constatations?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous avons déjà mis en place un trajet de soins alcool et des outils dans 15 hôpitaux généraux. Il s'agit en l'espèce de projets destinés aux adultes. L'extension de ces projets existants figure également dans le plan d'action.

Cela étant dit, les jeunes ont besoin d'une attention spécifique, sans pour autant les stigmatiser ou créer une image non représentative. Lorsqu'un jeune se met à consommer de l'alcool, il existe un risque de consommation problématique.

Nous voulons développer un trajet de soins pour les jeunes présentant une consommation problématique d'alcool.

Nous devons sensibiliser encore davantage si possible les médecins généralistes aux problèmes liés à l'alcool.

Nous savons que nous devons adopter une approche très intégrée, tout en gardant à l'esprit qu'il existe différents groupes vulnérables. Il reste pas mal de travail à faire en ce qui concerne notre stratégie en matière d'alcool.

23.03 **Mieke Claes** (N-VA): On ne mise toujours pas assez sur l'identification d'un problème, même dans les hôpitaux. Le personnel soignant n'a souvent pas le temps de s'en occuper intensivement. Souvent, les signaux ne sont pas détectés ou pas à temps. Nous pouvons faire un effort à cet égard. À terme, si l'on évalue le trajet de soins chez les jeunes, on peut espérer en tirer des leçons ou en retenir des idées pour les adultes.

L'incident est clos.

24 **Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La qualité des spermatozoïdes" (55032427C)

24.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Il ressort d'une étude israélienne que la qualité des spermatozoïdes ainsi que leur concentration ont drastiquement chuté dans le monde entier entre 1973 et 2018. Si cette tendance se poursuit, plus aucun homme ne pourra concevoir des enfants sans assistance

Waarom beperkt de minister dit zorgtraject tot jongeren en jongvolwassenen? Komen er nog wijzigingen na deze bevindingen?

23.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Wij hebben al een zorgpad alcohol en tools geïmplementeerd in vijftien algemene ziekenhuizen. Dat zijn projecten gericht op volwassenen. De uitbreiding van die bestaande projecten staat ook in het actieplan.

Daarnaast hebben jongeren specifieke aandacht nodig, zonder te stigmatiseren of een niet-representatief beeld te creëren. Als jonge mensen alcohol beginnen te gebruiken, dan ontstaat er een risico van problematisch gebruik.

We willen een zorgpad ontwikkelen voor jongeren waarbij een problematisch gebruik van alcohol is vastgesteld.

We moeten de huisartsen in de mate van het mogelijke nog meer bewust maken van de aanwezigheid van problemen rond alcohol.

We weten dat we een zeer geïntegreerde benadering moeten hanteren, waarbij we verschillende kwetsbare groepen voor ogen moeten houden. Er is nog werk aan onze alcoholstrategie.

23.03 **Mieke Claes** (N-VA): Er wordt nog steeds te weinig ingezet op de herkenning, ook in ziekenhuizen. Zorgmedewerkers hebben vaak niet de tijd om daarmee intensief bezig te zijn. Vaak worden signalen niet gezien of niet tijdig gezien. Daarop kunnen wij nog meer inzetten. Als er op termijn een evaluatie gemaakt wordt van het zorgtraject bij jongeren, kunnen er hopelijk lessen worden getrokken of ideeën worden overgenomen voor volwassenen.

Het incident is gesloten.

24 **Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De kwaliteit van zaadcellen" (55032427C)

24.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Uit Israëlisch onderzoek blijkt dat de kwaliteit en de concentratie van zaadcellen tussen 1973 en 2018 wereldwijd drastisch is gedaald. Als deze trend aanhoudt, zal geen enkele man in 2025 kinderen kunnen verwekken zonder hulp, zegt uroloog Piet Hoebeke

médicale en 2025, affirme l'urologue Piet Hoebeke, professeur à l'université de Gand. Le problème provient des contacts avec les perturbateurs endocriniens.

Le 20 juin 2022, le premier plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (NAPED) a été approuvé par les ministres belges de la Santé publique et de l'Environnement. Des études confirmant les résultats des études israéliennes sont-elles disponibles? Quelles mesures visant à améliorer la qualité du sperme le NAPED prévoit-il?

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le SPF Santé publique part de la vision "Un monde, une santé". Les demandes d'informations sur les produits chimiques et leur impact sur la santé et l'environnement sont les bienvenues. Nous développons plusieurs initiatives pour réduire l'exposition de notre population aux perturbateurs endocriniens. Seul un plan commun peut inverser la tendance.

Mon SPF a étudié les résultats publiés en novembre 2022. Entre 1973 et 2018, la qualité du sperme a diminué de 51 %. Depuis 2020, le taux de diminution a doublé chaque année. De nombreuses autres études scientifiques confirment ces résultats. Le déclin de la qualité précédemment observé en Europe par la même équipe est confirmé pour l'Asie et l'Afrique par la nouvelle étude. En 1996, une étude belge a montré une baisse de la qualité du sperme belge.

Le SPF Santé publique et les services régionaux ont développé un plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens, qui a été adopté en juin 2022 par tous les ministres compétents en matière d'environnement et de santé. L'un des objectifs poursuivis est de limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens. Le NAPED s'articule autour de 3 axes prioritaires: la prévention, y compris la formation des professionnels de la santé; les actions en matière de réglementation à l'échelon national ou européen et les actions liées à la recherche scientifique.

La mise en œuvre des actions du NAPED est contrôlée par un groupe de travail sur la base du calendrier indiqué dans chaque fiche d'action.

24.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Les chiffres ne sont guère rassurants. J'espère qu'il y aura des actions spécifiques dans le cadre du NAPED.

L'incident est clos.

25 **Question de Frieda Gijbels à Frank**

van de UGent. Het probleem komt voort uit het contact met hormoonverstoorders.

Op 20 juni 2022 werd het eerste nationaal actieplan hormoonverstoorders (NAPED), aangenomen door de Belgische ministers van Volksgezondheid en Leefmilieu. Beschikken wij over studies die de bevindingen van het Israëlische onderzoek bevestigen? Welke maatregelen omvat het NAPED ter verbetering van de zaadkwaliteit?

24.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De FOD Volksgezondheid vertrekt vanuit de visie *One World, One Health*. Verzoeken om informatie over chemische stoffen en de gevolgen voor de gezondheid en het milieu zijn zeer welkom. Wij ontwikkelen verschillende initiatieven om de blootstelling van onze bevolking aan hormoonverstoorders te verminderen. Enkel een gezamenlijk plan kan de trend keren.

Mijn FOD heeft de resultaten die in november 2022 werden gepubliceerd, bestudeerd. Tussen 1973 en 2018 is de spermakwaliteit met 51 % gedaald. Sinds 2020 is de procentuele afname per jaar verdubbeld. Vele andere wetenschappelijke studies bevestigen deze resultaten. De kwaliteitsdaling die eerder al in Europa werd vastgesteld door hetzelfde team, wordt met de nieuwe studie bevestigd voor Azië en Afrika. In 1996 toonde een Belgische studie een daling van de Belgische spermakwaliteit aan.

De FOD Volksgezondheid heeft samen met de regionale diensten een nationaal actieplan voor hormoonverstoorders uitgewerkt, dat in juni 2022 door alle ministers bevoegd voor milieu en gezondheid is aangenomen. Een van de doelstellingen is de blootstelling aan hormoonverstoorders beperken. Het NAPED heeft drie prioriteiten: preventie, waaronder ook de opleiding van gezondheidswerkers; regelgevende acties op nationaal of Europees niveau; en acties in verband met wetenschappelijk onderzoek.

De uitvoering van de NAPED-acties wordt gecontroleerd door een taskforce volgens het in elke actiefiche aangegeven tijdsschema.

24.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): De cijfers zijn weinig geruststellend. Ik hoop op specifieke acties binnen het NAPED.

Het incident is gesloten.

25 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank**

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le traité juridiquement contraignant de l'OMS sur les pandémies" (55032431C)

25.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les États membres de l'OMS vont rédiger un rapport contraignant sur les pandémies.

Quelle est la position défendue par notre pays? Le projet de traité sera-t-il soumis à la Chambre? Comment garantira-t-on que l'OMS ne se mêlera pas de la politique que nous menons?

25.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La Belgique soutient l'élaboration du traité, qui comportera des dispositions contraignantes comme non contraignantes. Nous souhaitons que la coopération internationale puisse contribuer à veiller à ce que nous puissions éviter de futures pandémies et à ce que nous soyons préparés à l'apparition d'un nouveau foyer. Les points d'attention sont le renforcement des systèmes de santé dans le monde entier et l'élaboration d'une couverture sanitaire universelle, une répartition équitable des contre-mesures médicales et l'importance de l'attention accordée aux interactions entre l'homme, l'animal et l'environnement dans le cadre de la prévention d'une pandémie.

Si la Chambre est demandeuse, je suis tout à fait disposé à venir présenter le traité. Les négociations ont lieu au niveau de l'Union européenne, mais il peut être certainement passionnant d'en discuter également au Parlement fédéral.

L'OMS a été créée au sein des Nations Unies. L'OMS peut épauler les États membres, mais uniquement à la demande de l'État membre concerné. Les traités ne sont adoptés que si tous les États membres réunis y adhèrent. Ce sont les parties au traité qui déterminent les engagements pris.

25.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je me réjouis de la volonté du ministre de discuter du projet de texte à la Chambre. L'OMS n'inspire pas particulièrement confiance. Elle n'a pas été à la hauteur, notamment au début de la pandémie, et maintenant, il y a son laxisme envers la Chine. Si tout le monde n'est pas prêt à partager les informations pertinentes, je m'interroge sur le sens d'un traité sur les pandémies.

J'espère qu'il ne s'agira pas uniquement de poudre aux yeux et que ce traité pourra effectivement

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het wettelijk bindende pandemieverdrag van de WHO" (55032431C)

25.01 Frieda Gijbels (N-VA): De lidstaten van de WHO gaan een bindend pandemieverslag opstellen.

Wat is het standpunt van ons land? Zal het ontwerpverdrag aan de Kamer worden voorgesteld? Hoe wordt gegarandeerd dat de WHO zich niet in ons beleid mengt?

25.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): België steunt de totstandkoming van het verdrag, dat zowel bindende als niet-bindende bepalingen zal bevatten. Ons standpunt is de wens dat internationale samenwerking er mee voor kan zorgen dat toekomstige pandemieën voorkomen kunnen worden en dat we voorbereid zijn op een nieuwe uitbraak. Aandachtspunten zijn de versterking van gezondheidssystemen wereldwijd en het werken aan een universele gezondheidsdekking, een billijke verdeling van medische tegenmaatregelen en het belang van aandacht voor de interactie tussen mens, dier en leefmilieu bij het voorkomen van een pandemie.

Als de Kamer dat vraagt, wil ik het verdrag zeker komen voorstellen. Er wordt onderhandeld via de Europese Unie, maar het kan zeker boeiend zijn om dat hier ook te bespreken.

De WHO is opgericht binnen de Verenigde Naties. De WHO kan de lidstaten bijstaan, maar alleen op vraag van de betrokken lidstaat. Verdragen worden enkel aangenomen door alle lidstaten samen. Het zijn de verdragspartijen die bepalen welke verbintenissen er worden aangegaan.

25.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik ben tevreden dat de minister bereid is om de ontwerptekst in de Kamer te bespreken. Het vertrouwen in de WHO is niet bijzonder groot. Zeker in het begin van de pandemie is ze tekort geschoten en nu is er de lakse houding ten opzichte van China. Als niet iedereen bereid is om relevante informatie te delen, dan plaats ik vraagtekens bij de zin van een pandemieverdrag.

Ik hoop dat het meer zal zijn dan windowdressing en dat het effectief iets kan betekenen als we er

s'avérer utile lorsque nous en aurons besoin.

nood aan hebben.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 55032477C et 55032483C de M. Patrick Prévot et M. D'Amico sont reportées.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55032477C en 55032483C van de heer Patrick Prévot en de heer D'Amico worden uitgesteld.

26 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le représentant de One Health à l'OMS" (55032438C)

26 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De vertegenwoordiger van One Health in de WHO" (55032438C)

26.01 **Dominiek Sneppe** (VB): L'année dernière, l'ex-ministre Maggie De Block a contribué, au sein de l'OMS, à l'élaboration d'un rapport concernant les leçons à tirer de la pandémie de coronavirus au niveau mondial. Selon elle, les erreurs commises en Belgique ont été relativement limitées. Il est pour le moins étrange qu'une ex-ministre procède à sa propre évaluation au sein d'un groupe de travail de l'OMS. Entre-temps, Hans Kluge a demandé à Mme De Block de présider le groupe consultatif technique de One Health, bien qu'en tant que ministre, elle n'ait vraiment pas appliqué ce concept.

26.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Vorig jaar werkte voormalig minister De Block in de WHO aan een rapport over de lessen die de wereld moest trekken uit de coronapandemie. Volgens haar viel het met de fouten in dit land best mee. Het is vreemd dat een voormalig minister zichzelf in een werkgroep van de WHO evalueert. Intussen heeft Hans Kluge mevrouw De Block gevraagd om de *technical advisory group* van One Health voor te zitten, hoewel zij als minister allesbehalve dat concept heeft toegepast.

Sur la base de quels critères l'OMS a-t-elle motivé le choix de Maggie De Block? Hans Kluge a lui-même été proposé comme directeur régional de l'OMS par Mme De Block et M. Reynders en 2019. S'agit-il d'un renvoi d'ascenseur?

Op grond van welke criteria heeft de WHO de keuze voor Maggie De Block gemotiveerd? Hans Kluge zelf werd door mevrouw De Block en de heer Reynders in 2019 voorgedragen als regionaal directeur van de WHO. Gaat dit om een wederdienst?

Une leçon importante tirée par Mme De Block lors de cette évaluation était la complexité institutionnelle de notre pays. Quelles initiatives ont-elles été prises dans l'intervalle pour améliorer l'efficacité et la rapidité? Quelles propositions de réformes institutionnelles le ministre a-t-il déjà formulées pour rendre les soins de santé plus efficaces?

Een belangrijke les die mevrouw De Block trok in de evaluatie was dat ons land institutioneel ingewikkeld is. Welke stappen werden er intussen gezet om efficiënter en sneller te kunnen werken? Welke voorstellen tot institutionele hervorming heeft de minister reeds gedaan om de gezondheidszorg efficiënter te maken?

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'OMS sélectionne elle-même les membres de ses groupes consultatifs techniques, en tenant compte, entre autres, d'un certain nombre de critères non exclusifs tels que l'expertise technique pertinente.

26.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De WHO selecteert zelf de leden van haar technische adviesgroepen en houdt daarbij onder meer rekening met een aantal niet-exclusieve criteria zoals relevante technische deskundigheid.

Les ministres belges de la Santé publique et des Affaires étrangères ont soutenu le Dr Kluge en raison de son expérience et de son expertise. De nombreux autres pays ont également soutenu sa candidature. Le soutien à son élection n'impliquait aucune contrepartie. Je n'ai jamais eu l'impression

De kandidatuur van dokter Kluge werd gesteund door de Belgische ministers van Volksgezondheid en Buitenlandse Zaken op grond van zijn ervaring en expertise. Ook veel andere landen steunden hem. De steun voor zijn verkiezing impliceerde geen tegenprestatie. Ik heb nooit enige aanduiding

que M. Kluge ne répondait pas aux attentes élevées prescrites.

Le SPF Santé publique finalise actuellement son projet de transition en matière de gestion de crise pour le futur.

La stratégie de coopération avec les pays (SCP) que la Belgique a conclue en 2016 avec l'OMS a fait l'objet d'une évaluation et d'une mise à jour intermédiaires en 2021 et 2022 et a été prolongée jusqu'à fin 2024.

L'évaluation intermédiaire a montré que les principaux objectifs fixés avaient été réalisés, ce qui nous permet de développer de nouvelles initiatives telles qu'un audit du statut sanitaire et de la politique de prévention. Le rapport sera publié prochainement.

L'ambition à court terme de la Belgique est de participer systématiquement à diverses évaluations internationales. Notre pays est candidat à la participation à un exercice de résilience à l'échelle de l'UE mené par l'Observatoire européen de l'OMS. Une évaluation de l'OCDE sur la manière dont notre système a fonctionné pendant la pandémie est en cours de préparation. La préparation aux urgences sanitaires est l'une des priorités de la stratégie de coopération avec les pays.

En 2017, l'OMS a réalisé une évaluation externe conjointe de la mise en œuvre du règlement sanitaire international dans notre pays. À ce jour, ce règlement sanitaire international est le seul instrument international légal contraignant régissant la coopération internationale en matière de crises sanitaires. Les recommandations de ce rapport restent pertinentes pour renforcer notre préparation. À l'époque, la Belgique était l'un des premiers pays au monde à être évalué de cette manière.

La prévention et la gestion des crises sanitaires doivent également être envisagées dans le cadre européen et mondial. Les principales réalisations à ces niveaux comprennent, par exemple, l'adaptation du règlement sur les menaces sanitaires transfrontalières graves, ainsi que le lancement des négociations pour un instrument international sur les pandémies, le traité pandémie.

26.03 Dominiek Snelpe (VB): Le problème est précisément que la sélection au sein des institutions supranationales pêche par un manque de transparence.

gehad van het feit dat de heer Kluge niet aan de hoge verwachtingen beantwoordde.

De FOD Volksgezondheid finaliseert momenteel haar transitieproject voor het toekomstige crisisbeheer.

De *country cooperation strategy* (CCS) die België in 2016 met de WHO heeft afgesloten, werd in 2021 en 2022 tussentijds geëvalueerd, geactualiseerd en tot eind 2024 verlengd.

Uit de tussentijdse evaluatie bleek dat de voornaamste ambities werden gerealiseerd, waardoor we nieuwe initiatieven kunnen ontwikkelen, zoals een doorlichting van de gezondheidsstatus en het preventiebeleid. Dat rapport wordt eerstdaags gepubliceerd.

België heeft op korte termijn de ambitie om systematisch deel te nemen aan diverse internationale evaluaties. Het is kandidaat om deel te nemen aan een EU-brede *resilience*-oefening door de WHO European Observatory. Een OESO-evaluatie van hoe ons systeem gefunctioneerd heeft tijdens de pandemie, wordt voorbereid. De voorbereiding op een reactie op noodsituaties op gezondheidsgebied is een van de prioriteiten binnen de CCS.

De WHO realiseerde in 2017 een *joint external evaluation* van de implementatie van het internationale gezondheidsreglement in ons land. Dit internationale gezondheidsreglement is tot op heden het enig wettelijk bindend internationaal instrument dat internationale samenwerking rond gezondheids crisissen regelt. De aanbevelingen uit dit rapport blijven relevant voor het versterken van onze *preparedness*. België was destijds een van de eerste landen wereldwijd die zich op deze manier liet evalueren.

Preventie en beheer van gezondheids crisissen moeten ook in het Europese en het mondiale kader worden bekeken. De grote verwezenlijkingen op deze niveaus omvatten bijvoorbeeld de aanpassing van de verordening inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreiging en ook het opstarten van onderhandelingen voor een internationaal instrument voor pandemieën, de *pandemic treaty*.

26.03 Dominiek Snelpe (VB): Het probleem is net dat de selectie bij supranationale instellingen niet transparant is.

Ces institutions servent souvent de centre de recyclage pour des responsables politiques qui n'ont pas obtenu de si bons résultats au niveau national. Nous nous inquiétons du fait que l'OMS, dont la composition est totalement antidémocratique, puisse exercer un pouvoir de contrôle important sur les États nationaux.

Je ne remets certainement pas en question la nomination de Hans Kluge, mais il me semble que le principe du donnant-donnant ait joué un rôle à cet égard.

Le ministre ne dit rien des réformes institutionnelles, alors qu'il pourrait effectuer un travail préparatoire dans ce domaine et inciter les ministres compétents en la matière à en faire de même. En effet, la santé publique est une matière personnalisable.

L'incident est clos.

27 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le dossier du patient" (55032444C)

27.01 Robby De Caluwé (Open Vld): La pandémie de coronavirus a permis aux pharmaciens de jouer un rôle dans les soins de première ligne. Il ressort d'une enquête menée par Test Achats que deux pharmaciens sur trois souhaitent pouvoir accéder à l'ensemble du dossier médical des patients.

Qu'en pense le ministre? Il existe quatre types d'officines: les pharmacies indépendantes, les groupes coopératifs, les chaînes et les pharmacies en ligne. Quelles pharmacies pourraient entrer en considération pour l'obtention de cet accès? L'accès au dossier pharmaceutique partagé (DPP) sera-t-il rendu possible pour tous les pharmaciens, quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent?

27.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'accès d'un professionnel des soins de santé aux informations médicales partagées n'est possible qu'avec le consentement éclairé du patient et en présence d'une relation thérapeutique avec le professionnel des soins de santé.

L'accès est régi par une matrice d'accès qui établit la relation entre la catégorie de professionnel des soins de santé, le type d'informations et la période au cours de laquelle les informations peuvent être consultées. Il s'agit de pharmaciens qui exercent leur profession en Belgique au sein d'une pharmacie enregistrée en Belgique. Des

Vaak fungeren die instellingen als recyclagecentra voor politici die het op nationaal vlak niet erg goed hebben gedaan. Wij zijn bezorgd over de mogelijkheid dat de WHO, die totaal ondemocratisch is samengesteld, veel zeggenschap over de nationale staten zal krijgen.

Ik trek de aanstelling van Hans Kluge zeker niet in twijfel, maar het lijkt mij dat het principe 'voor wat, hoort wat', hier speelt.

Over institutionele hervormingen zegt de minister niks, terwijl hij op dat vlak voorbereidend werk zou kunnen doen en de daarvoor bevoegde ministers zou kunnen aansporen. Volksgezondheid is immers een persoonsgebonden materie.

Het incident is gesloten.

27 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het patiëntendossier" (55032444C)

27.01 Robby De Caluwé (Open Vld): De covidpandemie heeft de apothekers de kans gegeven een rol te spelen in de eerstelijnszorg. Uit een enquête van Test Aankoop blijkt dat twee derde van de apothekers toegang wil krijgen tot het volledige medische patiëntendossier.

Wat is de visie van de minister? Er bestaan vier soorten apotheken: de zelfstandige apotheken, de coöperatieve groepen, de ketens en de internetapotheken. Welke apotheken zouden in aanmerking kunnen komen voor het verkrijgen van die toegang? Wordt de toegang tot het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD) toegankelijk gemaakt voor alle types apothekers?

27.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De toegang van een gezondheidsbeoefenaar tot gedeelde medische informatie is enkel mogelijk als er *informed consent* is van de patiënt is en als er een therapeutische relatie is met de gezondheidsbeoefenaar.

De toegang wordt geregeld door een toegangsmatrix, die de relatie legt tussen het type gezondheidsbeoefenaar, het type informatie en de periode waarin de informatie mag worden geconsulteerd. Het gaat om apothekers die hun beroep in België uitoefenen met een in België geregistreerde apotheek. Er lopen gesprekken met

discussions sont en cours avec les organisations de pharmaciens afin d'améliorer les règles relatives à la matrice d'accès.

Il s'agit d'informations sur la prescription et sa délivrance. Pour rendre ces informations accessibles, y compris aux patients, le projet VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System) est en cours auprès de l'INAMI.

Si un pharmacien est autorisé à consulter un dossier, cette consultation doit toujours s'inscrire dans le cadre de la relation thérapeutique avec le patient. La législation sur la santé est alors applicable, dans le respect de la vie privée du patient. Les données ne peuvent pas être utilisées à des fins de publicité ciblée ou autres. Le type d'employeur n'a pas beaucoup d'importance.

L'ASBL FarmaFlux n'est pas gérée par l'autorité publique, mais est une initiative de plusieurs officines ouvertes au public. FarmaFlux veille à la qualité et à l'exactitude des données que les pharmaciens souhaitent échanger avant d'entrer dans la base de données centrale du dossier pharmaceutique partagé. L'ASBL contrôle strictement l'utilisation des données partagées par le biais du DPP. L'objectif du DPP est d'offrir un soutien maximal au pharmacien dans l'exécution de sa tâche de soins.

Nous examinons la question de savoir comment intégrer le DPP dans VIDIS pour que le patient et le prestataire de soins de santé puissent avoir une vue intégrée de l'ensemble du processus de médication.

Seuls les pharmaciens d'officine ont accès à cette base de données puisqu'ils ont reçu le consentement éclairé du patient. Ce dernier peut l'annuler à tout moment.

Toutes les pharmacies de Belgique, y compris les pharmacies indépendantes en ligne telles que Newpharma, les groupes à forme de coopérative et les chaînes de pharmacies, peuvent rejoindre FarmaFlux. Farmaline est une pharmacie néerlandaise qui ne relève pas des compétences des autorités belges.

27.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Je n'étais pas conscient de la différence entre Newpharma et Farmaline. De nombreuses personnes ignorent que cette dernière est étrangère étant donné que l'URL se termine par .be. Il est important de créer des conditions de concurrence équivalentes. Nous devons oser nous demander si nous ne pouvons pas soumettre cette pharmacie aux mêmes règles que les pharmacies "réellement" belges.

de apothekersorganisaties om de regels van de toegangsmatrix te verbeteren.

Het gaat over informatie over het voorschrift en de aflevering ervan. Om deze informatie te ontsluiten, ook voor de patiënt, loopt het project VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System) bij het RIZIV.

Als een apotheker toegang krijgt tot een dossier, moet dit steeds gebeuren met het oog op de therapeutische relatie met de patiënt. De gezondheidswetgeving is dan van toepassing, met respect voor de privacy van de patiënt. De gegevens mogen niet worden gebruikt met het oog op gerichte reclame en dergelijke. Het type werkgever doet er niet zoveel toe.

FarmaFlux wordt niet beheerd door de overheid, maar is een initiatief van een aantal open officina's. FarmaFlux waakt over de kwaliteit en de juistheid van de gegevens die de apothekers willen uitwisselen voor zij in de centrale databank van het gedeelde farmaceutische dossier terechtkomen. De vzw kijkt strikt toe op het gebruik van de via het GFD gedeelde gegevens. Het doel van het GFD is de apotheker maximaal ondersteunen bij de uitvoering van zijn zorgtaak.

We bekijken hoe het GFD kan worden geïntegreerd in VIDIS, zodat de patiënt en de gezondheidsbeoefenaar een geïntegreerd zicht hebben op het hele medicatieproces.

Enkel officina-apothekers hebben toegang tot deze databank, mits ze een geïnformeerde toestemming van de patiënt hebben gekregen. De patiënt kan dit op elk moment intrekken.

Elke Belgische apotheek kan zich aansluiten bij FarmaFlux, dus ook zelfstandige online apotheken, zoals Newpharma, coöperatieve groepen en ketenapotheken. Farmaline is een Nederlandse apotheek en valt niet onder de bevoegdheid van de Belgische autoriteiten.

27.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik was mij niet bewust van het verschil tussen Newpharma en Farmaline. Veel mensen weten niet dat die laatste een buitenlandse winkel is, aangezien de URL op .be eindigt. Een gelijk speelveld is belangrijk. We moeten durven bekijken of we deze apotheek niet aan dezelfde regels kunnen onderwerpen als de 'echte' Belgische apotheken.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55032464C de Mme Farih, les questions jointes n°s 55032477C et 55032483C de MM. Patrick Prévot et D'Amico et la question n° 55032478C de M. Patrick Prévot sont reportées.

28 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La nouvelle structure d'entreprise et la nouvelle méthodologie de distribution des vaccins anticovid" (55032488C)

28.01 Kathleen Depoorter (N-VA): À partir de ce mois-ci, la première ligne prendra le relais de la campagne contre le covid. Contrairement au précédent acteur logistique, Medista, Movianto n'a pas recours à son propre personnel, mais à des sous-traitants pour approvisionner les pharmaciens. Comment les surcoûts ont-ils été intégrés dans le cahier des charges? Les commandes peuvent-elles être passées à court terme, comme auparavant, ou doivent-elles être passées beaucoup plus longtemps à l'avance? Les transferts internes entre les points de vaccination ont-ils été pris en compte dans le cahier des charges?

Selon certaines rumeurs, les vaccins ont été livrés à la réception des centres de vaccination, et non à l'expert pharmaceutique. Cette information est-elle exacte? Y a-t-il des signaux indiquant que les collaborateurs indépendants de Movianto sont soumis à des contraintes de temps?

28.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La méthode de travail de Movianto n'entraîne pas de surcoûts.

Aucune nouvelle tâche logistique n'est confiée à Movianto en dehors de ce qui est stipulé dans le cahier des charges.

Parfois, les vaccins ne sont pas arrivés tout de suite au bon destinataire, mais ils ont toujours fini par être livrés à l'expert pharmaceutique.

Je n'ai pas d'information sur des employés internes ou externes de Movianto qui auraient dû travailler sous la contrainte du temps.

28.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il convient d'être attentif aux contraintes de temps auxquelles sont soumis les collaborateurs indépendants pour éviter de finir dans un scénario de type bpost.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55032464C van mevrouw Farih, samengevoegde vragen nrs. 55032477C en 55032483C van de heren Patrick Prévot en D'Amico en vraag nr. 55032478C van de heer Patrick Prévot worden uitgesteld.

28 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De nieuwe bedrijfsstructuur en werkwijze voor de distributie van covidvaccins" (55032488C)

28.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Vanaf deze maand neemt de eerste lijn de covidcampagne over. In tegenstelling tot de vorige logistieke speler, Medista, werkt Movianto niet met eigen personeel, maar met onderaannemers voor de beleving van de apothekers. Hoe werden de meerkosten opgenomen in het lastenboek? Kan er, zoals vroeger, op korte termijn worden besteld, of moet dat op veel langere termijn? Werd er in het lastenboek rekening gehouden met interne transfers tussen vaccinatiepunten?

Er gaan geruchten dat er vaccins werden afgeleverd aan het onthaal van de vaccinatiecentra, en niet bij de farmaceutisch expert. Klopt die informatie? Zijn er signalen dat de zelfstandige medewerkers van Movianto onder tijdsdruk staan?

28.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er zijn geen meerkosten verbonden aan de manier van werken van Movianto.

Er worden Movianto geen nieuwe logistieke taken gevraagd buiten het lastenboek.

Soms werden de vaccins in eerste instantie niet aan de juiste persoon geleverd, maar finaal kwamen ze telkens bij de farmaceutische expert terecht.

Ik heb geen informatie over tijdsdruk bij interne of externe medewerkers van Movianto.

28.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De tijdsdruk waaronder de zelfstandige medewerkers staan, moet een aandachtspunt zijn, om te vermijden dat men in een bpostscenario terechtkomt.

L'incident est clos.

29 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le journal de bord des problèmes de conformité des vaccins anticovid" (55032490C)

29.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les problèmes de conformité des vaccins anticovid doivent être mentionnés dans le journal de bord dans les 24 heures.

Cette obligation a-t-elle été reprise dans le cahier des charges? Le distributeur respecte-t-il cette condition? Ce journal de bord peut-il être consulté?

29.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le cahier des charges indique qu'il faut une autorisation pour le stockage et la distribution des médicaments. Toutes les obligations qui en découlent sont incluses dans le cahier des charges. Le contrat de qualité prévoit un système de gestion efficace des dérogations afin que des mesures correctives puissent être prises. Le contrôle de ces obligations est effectué par le SPF Santé au moyen d'un audit et par l'AFMPS au moyen d'inspections. Movianto n'est pas obligé de partager sa documentation relative à la qualité avec des tiers.

29.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Cela témoigne à nouveau de peu de transparence. La consultation du journal de bord me semble relever des missions de contrôle du Parlement.

L'incident est clos.

30 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La conformité et l'efficacité des myorelaxants au début de la pandémie de coronavirus" (55032491C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Le prix et la date de péremption des substances actives achetées durant la pandémie de coronavirus" (55032504C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Le coût des trois IPA et leur

Het incident is gesloten.

29 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het logboek met conformiteitsproblemen bij covidvaccins" (55032490C)

29.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wanneer er conformiteitsproblemen zijn met de covidvaccins, moet dat binnen 24 uur in het logboek worden vermeld.

Is dat ook meegenomen in het lastenboek? Houdt de distributeur zich aan deze voorwaarde? Kan dat logboek worden ingekeken?

29.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): In het lastenboek wordt aangegeven dat een vergunning voor de opslag en distributie van geneesmiddelen noodzakelijk is. Alle verplichtingen die daaruit voortvloeien, zijn inbegrepen in het lastenboek. In de kwaliteitsovereenkomst wordt een doeltreffend beheersysteem gevraagd voor afwijkingen zodat corrigerende maatregelen kunnen worden genomen. Het opvolgen van deze verplichtingen gebeurt door de FOD Volksgezondheid door middel van een audit en door het FAGG door middel van inspecties. Movianto is niet verplicht zijn kwaliteitsdocumentatie met derden te delen.

29.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dit geeft opnieuw blijk van weinig transparantie. Het inkijken van het logboek lijkt mij één van de controlerende taken van het Parlement.

Het incident is gesloten.

30 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De conformiteit en bruikbaarheid van spierverslappers aan het begin van de covidpandemie" (55032491C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De kostprijs en vervaldata van de API's aangekocht tijdens de covidpandemie" (55032504C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het kostenplaatje en

utilisation" (55032744C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Le stock stratégique et le traitement du myorelaxant Atracurium" (55032747C)

30.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre ne m'a toujours pas fourni le prix de la transformation sous forme injectable en intraveineuse des matières premières pharmaceutiques (IPA) des myorelaxants. En réalité, ces substances ont expiré depuis longtemps. Selon le ministre, elles peuvent toutefois encore être utilisées. J'en doute. Le Rocuronium, périmé depuis longtemps, devait de nouveau être testé. Ces tests ont-ils été effectués?

Le SPF Santé publique dispose-t-il d'une licence pour agir en tant que grossiste et commercialiser ces médicaments? Quel est le coût total des trois IPA convertis sous forme injectable? Quel est le coût du retraitement, des tests initiaux et des tests suivants? Est-il exact qu'il n'y a aucun dossier d'enregistrement?

Qui est le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché? Le SPF peut-il commercialiser des produits non enregistrés? L'AFMPS a-t-elle donné son consentement à cet égard?

Ces médicaments ne peuvent être utilisés qu'en cas de pénuries sur le marché, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle. Quel est le risque que de tels myorelaxants soient administrés un jour?

30.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je vais fournir à Mme Depoorter un relevé du prix d'achat des différents IPA ainsi que de leur dates de péremption. Une série d'entre eux ont été transformés en ampoules injectables. Le poids restant a été conservé comme IPA. Les IPA n'ont pas été détruits, le SPF souhaitant examiner si leur conservation peut être prolongée. Comme ce n'était pas possible selon l'AFMPS, ils seront détruits ultérieurement.

Le stock stratégique contenait encore des flacons de l'IPA atracurium qui ont été acquis comme des conditionnements autorisés. J'ai déjà communiqué à ce sujet.

Des analyses portant sur l'apparence, l'essai d'identification, les impuretés, le pH et la stérilité ont été effectuées entre le 12 mai 2020 et le 12 mai 2022. Les certificats ont toujours été finalisés et approuvés quelques semaines plus tard.

het verdere gebruik van drie API's" (55032744C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De strategische stock en de verwerking van spierverslapper Atracurium" (55032747C)

30.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb nog steeds geen prijs ontvangen voor de omvorming van de farmaceutische grondstoffen (API's) voor spierverslappers naar de intraveneuze toediening. Eigenlijk zijn deze toedieningen al lang vervallen, maar volgens de minister kunnen ze nog steeds gebruikt worden. Ik twijfel daaraan. Het reeds lang vervallen Rocuronium zou opnieuw getest worden. Is dat al gebeurd?

Beschikt de FOD Volksgezondheid over een licentie om als groothandelaar te fungeren en die middelen op de markt te brengen? Wat is de volledige kostprijs van die drie API's die omgevormd zijn tot spuiten? Wat is de kostprijs voor de herbewerking, de testing en de hertesting? Klopt het dat er geen registratiedossier is?

Wie is de *marketing autorisation holder*? Mag de FOD niet-geregistreerde producten op de markt brengen? Gaf de FAGG hier toestemming voor?

Die middelen mogen pas gebruikt worden als er tekorten op de markt zijn. Dat is op dit moment niet het geval. Hoe groot is de kans dat ooit dergelijke spierverslappers toegediend zullen worden?

30.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik geef mevrouw Depoorter een overzicht van de aankooprijzen van de verschillende API's en hun vervaldatum. Een aantal daarvan werden omgevormd tot inspuitbare ampullen. Het overige gewicht werd behouden als API. De API's werden niet vernietigd, aangezien de FOD wil onderzoeken of de houdbaarheid verlengd kan worden. Omdat dit volgens de FAGG niet mogelijk was, zullen ze in de toekomst vernietigd worden.

In de strategische stock waren er nog API atracuriumvials aanwezig die als vergunde verpakkingen werden aangekocht. Hierover heb ik reeds gecommuniceerd.

Er werden tussen 12 mei 2020 en 12 mei 2022 analyses uitgevoerd voor *appearance, identification essay*, onzuiverheden, pH en steriliteit. De attesten werden steeds enkele weken later gefinaliseerd en goedgekeurd.

Le lot de substances actives expirées fera partie de la future phase de destruction. À l'heure actuelle, le rocuronium périmé n'a pas encore été transféré vers Movianto. Toutefois, le transfert aura lieu dans un avenir proche. Un nouveau test ne sera pas effectué, car l'AFMPS a déjà déclaré que la prolongation de la durée de conservation n'est pas possible selon la législation pharmaceutique.

Le SPF a travaillé dur depuis plus d'un an sur un système de qualité pour obtenir une autorisation de distribution.

Une première inspection a eu lieu le 25 avril 2022. Fin janvier 2023, l'AFMPS procédera à une nouvelle inspection en vue d'une analyse finale, dont l'objectif est de pouvoir délivrer l'autorisation. Dans l'intervalle, l'AFMPS a également été informée de toutes nos activités concernant l'achat, le stockage, la livraison et l'exportation de notre stock.

Les trois substances actives reviennent au total à 3 842 485,79 euros. Ce prix comprend l'achat, le traitement, la fabrication des fioles et des seringues, l'analyse par Sciensano et l'APB, le transport des échantillons, les frais de production et une partie du stockage. Toutes les analyses réalisées par Sciensano ont eu lieu dans le cadre du contrat de coopération entre l'AFMPS et Sciensano. Toutes les analyses du rocuronium, de l'atracurium et du midazolam ont pu être effectuées dans les limites du budget prévu dans ce contrat.

Le prix issu du total susmentionné est basé sur un prix moyen par échantillon. Le stockage de ces substances actives et des seringues préremplies chez Medista n'est pas compris dans ce total. Le stockage fait partie du contrat cadre conclu entre le SPF et Medista pour la constitution et la gestion du stock stratégique de médicaments et de dispositifs médicaux, à l'exception des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Les frais mensuels pour le stockage de ces produits uniquement, hors frais fixes, ont été déterminés et s'élèvent à 4 369,90 euros. Les frais de stockage payés à Catalent ont, eux, pu être entièrement inclus dans le total.

Les flacons de rocuronium fabriqués et les seringues de midazolam fabriquées ne disposent ni d'un dossier d'enregistrement, ni d'une autorisation de mise sur le marché. Dans ce cas, il n'y a donc pas de titulaire d'une autorisation de mise sur le marché.

Vu la situation d'urgence, la décision de fabriquer les flacons de rocuronium et les seringues préremplies de midazolam a été prise en 2020,

De vervallen API-batch zal deel uitmaken van de toekomstige vernietigingsfase. Op dit ogenblik werd de vervallen rocuronium nog niet getransfereerd naar Movianto. Dat zal echter wel in de nabije toekomst worden uitgevoerd. Een hertest zal niet worden uitgevoerd, aangezien het FAGG al liet weten dat verlenging van de houdbaarheid volgens de farmaceutische wetgeving niet mogelijk is.

De FOD werkt sinds meer dan een jaar hard aan een kwaliteitssysteem om een *wholesale distributor autorisation* te kunnen bekomen.

Een eerste inspectie vond plaats op 25 april 2022. Eind januari 2023 is een herinspectie door het FAGG gepland voor een finale analyse, met als bedoeling om de vergunning toe te kunnen kennen. Inmiddels is het FAGG op de hoogte van al onze activiteiten op het gebied van inkoop, opslag, levering en export van onze voorraad.

De drie API's kosten in totaal 3.842.485,79 euro. Hierbij zijn de aankoop, bewerking, fabricage van de *vials* en spuiten, de analyse door Sciensano en APB, transport van de stalen, productiekosten en deels de stockage inbegrepen. Alle analyses die Sciensano heeft uitgevoerd, gebeurden in het kader van het samenwerkingscontract FAGG-Sciensano. Alle analyses van rocuronium, atracurium en midazolam konden worden uitgevoerd met het budget waarin dit contract voorziet.

De prijs uit het bovenstaande totaal is gebaseerd op een gemiddelde prijs per staal. De stockage van deze API's en voorgevulde spuiten bij Medista werd niet meegenomen in het totaal. De stockage maakt deel uit van de raamovereenkomst tussen de FOD en Medista voor de aanleg en het beheer van de strategische voorraad van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, met uitzondering van medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek. De maandelijkse kosten enkel voor de opslag van deze producten, exclusief vaste kosten, werden wel bepaald en bedragen 4.369,90 euro. Stockagekosten die betaald werden aan Catalent konden wel volledig bij het totaal worden gerekend.

Gefabriceerde rocuronium-*vials* en gefabriceerde midazolaminspuitingen beschikken niet over een registratiedossier noch een *marketing authorization*. In dit geval is er dus geen *marketing authorization holder*.

Gezien de noodsituatie werd de beslissing van de fabricage van de rocuronium-*vials* en midazolam voorgevulde spuiten in 2020 genomen, na overleg

après une concertation entre l'AFMPS et différentes entreprises pharmaceutiques, après quoi la fabrication a été réalisée et suivie sous la surveillance de l'AFMPS.

Ces médicaments n'ont pas été mis sur le marché au sens habituel du terme, mais ils étaient et sont destinés à une distribution contrôlée aux pharmacies hospitalières et à leur délivrance par celles-ci. Le SPF n'a repris la compétence qu'à partir du deuxième trimestre de 2021, après le transfert de la gestion par l'AFMPS.

L'ingrédient pharmaceutique actif atracurium n'a pas été conditionné en flacon. La fabrication de tous les IPA n'était pas encore terminée. Il était certes prévu initialement de conditionner également l'IPA atracurium en flacon, mais après avoir acquis une meilleure vue sur le déroulement de la pandémie et sur les besoins estimés, il a finalement été décidé de ne pas fabriquer les flacons d'atracurium.

30.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Au bout de six mois, la vérité finit par émerger. J'avais dit que le montant déclaré de 4,3 millions d'euros de médicaments périmés ou non conformes était incorrect. En avril, le ministre savait parfaitement qu'il ne disposait d'aucun dossier d'enregistrement pour ces myorelaxants, qu'il n'y avait pas de licence de grossiste et que les médicaments ne pouvaient plus être utilisés. Il n'a pas correctement informé le gouvernement à ce sujet. Vous auriez dû compter 3 millions d'euros en plus.

30.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mme Depoorter consacre beaucoup de temps à ce genre d'histoires. Elle est informée par Medista de toutes sortes de choses. L'évaluation d'il y a un mois était différente de celle d'aujourd'hui, ma réponse du mois dernier était correcte.

30.05 Kathleen Depoorter (N-VA): La loi a-t-elle changé depuis lors?

30.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il y a un mois, j'ai dressé correctement un état de la question. Entre-temps, d'autres évaluations ont été effectuées. Une fois de plus, je donne une réponse correcte. Pour semer la confusion, Mme Depoorter fait sans cesse des sauts dans le temps, pour tout mélanger et prétendre ensuite que certains éléments ont été falsifiés. C'est particulièrement fatigant et une perte de temps énorme pour la commission.

tussen het FAGG en verschillende farmaceutische firma's, waarna de fabricage werd uitgevoerd en opgevolgd onder het toezicht van het FAGG.

Deze geneesmiddelen zijn niet op de markt gebracht in de gebruikelijke betekenis, maar ze waren en zijn bedoeld voor gecontroleerde distributie aan en aflevering door de ziekenhuisapotheken. De FOD nam de bevoegdheid pas over vanaf het tweede kwartaal van 2021, na overdracht van het beheer door het FAGG.

Het API atracurium werd niet tot *vial* omgezet. De fabricage van alle API's was nog niet afgerond. Er werd initieel wel in voorzien om ook het atracurium API om te zetten tot *vial*, maar door een beter zicht op het verloop van de pandemie en de geschatte behoefte werd uiteindelijk beslist om de atracurium-*vials* niet te fabriceren.

30.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Na een half jaar komt de aap uit de mouw. Ik heb gezegd dat de rapportering van 4,3 miljoen euro aan geneesmiddelen die vervallen of niet conform waren, niet klopte. De minister wist in april perfect dat hij geen registratiedossiers had voor die spierverslappers, dat er geen groothandelaarsvergunning was en dat de medicijnen niet meer konden worden gebruikt. Hij heeft de regering daarover niet correct geïnformeerd. Er moest 3 miljoen euro meer bijgeteld worden.

30.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mevrouw Depoorter neemt heel veel tijd voor dit soort verhalen. Zij wordt door Medista over van alles geïnformeerd. De beoordeling was een maand geleden anders dan vandaag, mijn antwoord van toen was correct.

30.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Is de wet sindsdien veranderd?

30.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb een maand geleden een correct antwoord gegeven over de stand van zaken. Ondertussen zijn er verdere beoordelingen gemaakt. Opnieuw geef ik een correct antwoord. Om verwarring te stichten, springt mevrouw Depoorter de hele tijd heen en weer in de tijd, haspelt zij alles door elkaar en beweert dan dat er zaken vervalst zijn. Dat is bijzonder vermoeiend en een onwaarschijnlijk tijdverlies voor de commissie.

30.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Là où le ministre voit une perte de temps, je vois la preuve d'un manque de professionnalisme dans la gestion de l'argent des contribuables. Mes informations proviennent de collègues pharmaciens. Je leur ai posé la question des IPA à plusieurs reprises. L'université m'a indiqué que si telle est l'approche du SPF en matière de myorelaxants, celui-ci se place au-dessus de la loi, car il ne dispose pas d'une licence de grossiste. Des médicaments ont été autorisés sur le marché sans dossier d'enregistrement. En avril, le ministre aurait dû rédiger une note correcte sur la question de savoir combien de millions d'euros ont été gaspillés. La législation n'a pas changé. Si le ministre n'était pas au courant en avril, il manque de professionnalisme. Maintenant que nous avons mis cette question en plein jour, le ministre ne peut que revoir sa position. Cela n'a rien à voir avec une prise de conscience.

Président: Thierry Warmoes

30.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il n'en est rien. Ceci est vraiment fatigant.

30.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Effectivement. Si le ministre veut mener une bonne politique, il doit nous donner raison. Les faits parlent d'eux-mêmes. La loi a été bafouée.

30.10 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En quel sens la loi aurait-elle été bafouée?

30.11 Kathleen Depoorter (N-VA): En ce sens que le ministre a persisté à affirmer que les médicaments qu'il avait fait transformer et qui ont coûté 3,1 millions d'euros, étaient utilisables sur le marché.

30.12 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je n'ai pas dit cela.

30.13 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai noté ce que vous avez dit: "Il n'y a pas eu d'autorisation de mise sur le marché. Nous y plançons actuellement." Cela ne se fait donc qu'après tous ces mois. Les médicaments non utilisables devraient être classés dans la catégorie des médicaments non conformes et cela n'a pas été le cas.

L'incident est clos.

31 Question de Kathleen Depoorter à Frank

30.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Waar de minister tijdverlies ziet, zie ik het bewijs van onprofessioneel omgaan met belastingmiddelen. Mijn informatie komt van collega-apothekers. Ik heb hun de vraag over de API's herhaaldelijk gesteld. De universiteit heeft mij gezegd dat als de FOD zo omgaat met spierverslappers, hij zich boven de wet stelt omdat er geen groothandelaarsvergunning is. Er zijn medicijnen op de markt gelaten zonder registratiedossier. De minister had in april een correcte nota moeten opstellen over hoeveel miljoenen euro's er verspild zijn. De wetgeving is niet veranderd. Als de minister in april niet op de hoogte was, dan is dat onprofessioneel. Nu wij deze kwestie aan het licht hebben gebracht, moet de minister wel draaien. Met voortschrijdend inzicht heeft dit niets te maken.

Voorzitter: Thierry Warmoes

30.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Maar nee. Dit is werkelijk vermoeiend.

30.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat is het zeker. Als de minister goed beleid wil voeren, dan moet hij ons gelijk geven. De feiten spreken voor zich. De wet is met de voeten getreden.

30.10 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Hoe is de wet met de voeten getreden?

30.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Doordat de minister bleef volhouden dat de medicijnen die hij heeft laten omvormen en die 3,1 miljoen euro hebben gekost, bruikbaar waren op de markt.

30.12 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat heb ik niet gezegd.

30.13 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb het opgeschreven: "Er was geen *marketing authorisation*. We zijn daar nu mee bezig." Dat gebeurt dus pas na al die maanden. Niet-buikbare geneesmiddelen moeten bij de niet-conforme geneesmiddelen worden ingedeeld en dat is niet gebeurd.

Het incident is gesloten.

31 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La croissance du nombre d'infections à streptocoques" (55032495C)

31.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Selon *Het Nieuwsblad*, 117 enfants âgés de 0 à 5 ans ont déjà contracté cette année une grave infection à streptocoques, qui serait due à une exposition réduite à la bactérie pendant le coronavirus. Dans les pays voisins, les chiffres sont également en hausse.

Comment le ministre évalue-t-il la situation? Quelles mesures concrètes sont-elles prises?

31.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous avons effectivement constaté une augmentation du nombre de cas en 2022, notamment des infections graves et invasives à streptocoques du groupe A (SGA). L'hôpital universitaire d'Anvers, en tant que centre de référence national, a montré une augmentation significative du nombre d'infections invasives à streptocoque du groupe A chez les enfants de moins de 5 ans, entre mai et juillet 2022 et en octobre et novembre. Nous avons constaté une augmentation générale du nombre de cas de maladies infectieuses chez les enfants à la fin des limitations de contact imposées par le covid. Les mesures d'hygiène préventive contre ce vecteur de maladie sont limitées. Il est important que les travailleurs du secteur de la santé disposent d'informations de qualité, notamment pour la détection et le traitement précoces des infections invasives. Les travailleurs de la santé ont reçu une alerte par le biais du bulletin mensuel de Sciensano. Ces informations ont également été envoyées aux pédiatres dans la semaine du 12 décembre 2022. La situation épidémiologique est suivie de près, tant en Belgique que dans les pays voisins.

31.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est positif que des avertissements soient envoyés, mais dans les pharmacies, il manque actuellement des analgésiques et des antipyrétiques pour les enfants, ainsi que certains antibiotiques. Nous devons pouvoir disposer de suffisamment de médicaments.

L'incident est clos.

32 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le rapport dans le cadre de la mise en œuvre de la directive DIV" (55032496C)

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het stijgend aantal besmettingen met streptokokken" (55032495C)

31.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens *Het Nieuwsblad* hebben dit jaar al 117 kindjes tussen 0 en 5 jaar een ernstige infectie met streptokokken opgelopen, wat het gevolg zou zijn van een verminderde blootstelling aan de bacterie tijdens corona. In onze buurlanden stijgen de cijfers ook.

Hoe schat de minister de situatie in? Welke concrete stappen worden genomen?

31.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We zien inderdaad een stijging in 2022, vooral van ernstige, invasieve infecties met groep-A-streptokokken (GAS). Het Universitair Ziekenhuis Antwerpen liet als nationaal referentiecentrum een duidelijke stijging optekenen van het aantal invasieve GAS-infecties bij kinderen, jonger dan 5, in de periode van mei tot juli 2022 en in oktober en november. Er is een algemene toename van infectieziekten bij kinderen aan het einde van de contactbeperkingen door covid. De hygiënische preventieve maatregelen voor deze ziekteverwekker zijn beperkt. Goede informatie voor gezondheidswerkers is belangrijk, vooral voor de vroegtijdige opsporing en behandeling van invasieve infecties. Gezondheidswerkers hebben een waarschuwing ontvangen via de maandelijkse nieuwsbrief van Sciensano. Die informatie werd in de week van 12 december 2022 ook naar kinderartsen gestuurd. De epidemiologische situatie wordt nauwgezet opgevolgd, zowel hier als in de buurlanden.

31.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Waarschuwingen zijn goed, maar in de apotheek ontbreekt het nu aan pijnstillers en koortsremmers voor kinderen, net als aan een aantal antibiotica. We moeten genoeg geneesmiddelen hebben.

Het incident is gesloten.

32 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het rapport in het kader van de uitwerking van de IVDR-richtlijn" (55032496C)

32.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Aux fins de la mise en oeuvre de la directive IVDR, le ministre a indiqué que l'on avait tenté au maximum d'élaborer un processus similaire. En 2021, l'AFMPS avait réalisé un processus expérimental qui avait reçu un accueil favorable. Le ministre veut conserver la procédure expérimentale et mettre au point une procédure simplifiée pour les études cliniques combinées CTR-MDR/IVDR.

Le rapport a-t-il été présenté aux Etats membres en novembre, comme prévu? Quel a été le feed-back? Puis-je disposer de ce rapport?

32.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'AFMPS a soumis la conclusion aux organes de coordination compétents à l'échelon européen. Puis des discussions ont démarré en vue de l'éventuelle mise sur pied d'un groupe de travail conjoint. La *one stop approach* est un point positif fort pour la Belgique, une et même section de l'AFMPS agissant en tant que point de contact pour le promoteur de l'étude mais aussi pour le comité d'éthique. En résumé, le projet pilote a produit une rationalisation des moyens ainsi qu'une diminution du risque d'incohérences dans les questions posées au promoteur de l'étude aux fins de l'évaluation du dossier.

D'un point de vue scientifique, une autorisation unique pour un protocole d'étude est logique et permet au commanditaire d'une étude de gérer la demande plus efficacement. Cependant, cette autorisation est basée sur des réglementations ou des lois différentes, en fonction du type de produit étudié. Ainsi, il y a plusieurs défis à relever, tels que l'harmonisation des délais, la manière dont la soumission est définie et le partage de l'évaluation dans le cadre d'une soumission multinationale. Parallèlement à une discussion au niveau européen, l'AFMPS réalisera une analyse au niveau national, en tenant compte des différences et des convergences entre les différentes réglementations.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 56.

32.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Voor de uitwerking van de IVDR-richtlijn gaf de minister aan dat er maximaal werd gestreefd naar een gelijkaardig proces. Het FAGG voerde in 2021 een proefproces uit, dat positief werd onthaald. De minister wil de proefprocedure behouden en een vereenvoudigde procedure opstellen voor gecombineerde klinische CTR-MDR/IVDR-studies.

Werd het rapport, zoals gepland, in november aan de lidstaten voorgesteld? Wat was de feedback? Kan ik over het rapport beschikken?

32.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het FAGG stelde de conclusies voor aan de betrokken coördinatieorganen op Europees niveau. Daarop werden besprekingen opgestart met het oog op de eventuele oprichting van een gezamenlijke werkgroep. De *one stop approach* is een positief en sterk punt voor België, waarbij één en dezelfde afdeling van het FAGG optreedt als contactpunt voor de opdrachtgever van de studie, maar ook voor het ethisch comité. Samengevat heeft het pilootproject een rationalisering van de middelen opgeleverd, evenals een vermindering van het risico op inconsistenties in de vragen die voor de beoordeling van het dossier aan de opdrachtgever worden gesteld.

Vanuit wetenschappelijk oogpunt is één enkele toelating voor een studieprotocol logisch en ze maakt voor de opdrachtgever van een studie een efficiënter beheer van de aanvraag mogelijk. Die toelating stoelt wel op verschillende verordeningen of wetten, afhankelijk van het soort product dat wordt bestudeerd. Er zijn dus meerdere uitdagingen, zoals de harmonisatie van de termijnen, de wijze waarop de indiening wordt gedefinieerd en het delen van de beoordeling in het kader van een multinationale indiening. Parallel met de eventuele Europese bespreking zal het FAGG op nationaal niveau werken aan een analyse, rekening houdend met de verschillen en convergenties tussen de verschillende regelgevingen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.56 uur.