

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

24-01-2023

Après-midi

Dinsdag

24-01-2023

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

Débat d'actualité sur la pénurie de médicaments de base et questions jointes de	1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les graves pénuries de médicaments de base" (55032837C)	1
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie criante de médicaments de base" (55032840C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments en pénurie" (55032889C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments en pénurie" (55033163C)	1
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments en pénurie" (55033346C)	1
- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments" (55033352C)	1
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments" (55033363C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries de médicaments" (55033389C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries de médicaments" (55033429C)	1
Orateurs: Robby De Caluwé, Dominiek Snelpe, Kathleen Depoorter, Nawal Farih, Kathleen Pisman, Laurence Zanchetta, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Daniel Bacquelaine	
Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La pénurie de molybdène" (55032333C)	12
Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et	

INHOUD

Actualiteitsdebat over de tekorten aan basismedicatie en toegevoegde vragen van	1
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nijpende tekorten aan basismedicatie" (55032837C)	1
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nijpende tekort aan basisgeneesmiddelen" (55032840C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ontbrekende geneesmiddelen" (55032889C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbeschikbare geneesmiddelen" (55033163C)	1
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onbeschikbare geneesmiddelen" (55033346C)	1
- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelentekort" (55033352C)	1
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelentekort" (55033363C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekorten aan geneesmiddelen" (55033389C)	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelentekorten" (55033429C)	1
Spreekers: Robby De Caluwé, Dominiek Snelpe, Kathleen Depoorter, Nawal Farih, Kathleen Pisman, Laurence Zanchetta, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Daniel Bacquelaine	
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het tekort aan molybdeen" (55032333C)	12
Spreekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en	

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La création d'un service d'information sur la tératologie (SIT)" (55032345C)	13	Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De oprichting van een TIS" (55032345C)	13
<i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	14	Samengevoegde vragen van	14
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Les longs délais d'attente dans les centres de référence VIH" (55032346C)	14	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De lange wachttijden bij de hiv-referentiecentra" (55032346C)	14
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "L'accessibilité de la PrEP" (55032424C)	14	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De toegankelijkheid van PrEP" (55032424C)	14
<i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	15	Samengevoegde vragen van	15
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La prolongation du gel des suppléments d'honoraires" (55032348C)	15	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De verlenging van de standstill op de ereloonsupplementen" (55032348C)	15
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires dans les hôpitaux" (55032876C)	15	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloonsupplementen in ziekenhuizen" (55032876C)	15
<i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Nawal Farih, Frieda Gijbels, 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 suppression de la notice papier pour les médicaments" (55032477C)	17	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De afschaffing van de papieren bijsluiter voor geneesmiddelen" (55032477C)	17
- Roberto D'Amico à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "La disparition de la notice papier pour les	17	- Roberto D'Amico aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "De verdwijning van de papieren bijsluiter voor	17

médicaments" (55032483C)

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

Question de Patrick Prévot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les besoins des personnes de moins de 65 ans atteintes d'une maladie neurodégénérative" (55032478C)

Orateurs: **Patrick Prévot, 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 stockage des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro" (55032501C)

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, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le remboursement des médicaments contre le VRS pour les jeunes enfants" (55032503C)

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, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'amélioration de l'accès au vaccin contre la grippe dans les maisons de repos" (55032506C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les missions de soins suprarégionales et locorégionales" (55032533C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé

geneesmiddelen" (55032483C)

Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De behoeften van 65-minners met een neurodegeneratieve aandoening" (55032478C)

Sprekers: **Patrick Prévot, 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 "De opslag van medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek" (55032501C)

Sprekers: **Kathleen Depoorter, 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 "De terugbetaling van geneesmiddelen tegen RSV voor jonge kinderen" (55032503C)

Sprekers: **Kathleen Depoorter, 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 "Een betere toegang tot het griepvaccin in woonzorgcentra" (55032506C)

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De locoregionale en suprarégionale zorgopdrachten" (55032533C)

Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken,

publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le rapport de Sciensano concernant le moustique tigre" (55032575C)

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

Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het rapport van Sciensano over de tijgermug" (55032575C)

Sprekers: **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 "L'enregistrement des données concernant l'aide médicale urgente" (55032581C)

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

25 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De registratie van data over dringende geneeskundige hulpverlening" (55032581C)

Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

28

Samengevoegde vragen van

28

- Leslie Leoni à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Les centres multidisciplinaires de lutte contre le harcèlement scolaire" (55032689C)

28

- Leslie Leoni aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De multidisciplinaire centra voor de aanpak van pesten op school" (55032689C)

28

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La généralisation des centres de référence en matière de harcèlement" (55032911C)

28

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitrol van referentiecentra inzake grensoverschrijdend gedrag" (55032911C)

28

Orateurs: **Leslie Leoni, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Leslie Leoni, 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 résurgence de cas de poliomyélite dans certains pays du monde" (55032705C)

30

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De heropflakking van poliomyelitis in bepaalde landen" (55032705C)

30

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

Sprekers: **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 reconnaissance de l'endométriose comme maladie chronique" (55032708C)

32

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De erkenning van endometriose als chronische ziekte" (55032708C)

32

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

Sprekers: **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

34

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en

34

Politique des Grandes Villes) sur "La recrudescence des cas de VIH et la gratuité des préservatifs pour les 18-25 ans" (55032716C)

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

Grootstedenbeleid) over "De toename van het aantal hiv-besmettingen en de gratis condooms voor 18- tot 25-jarigen" (55032716C)

Sprekers: **Sophie Rohonyi, 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 "Un trajet de soins cohérent pour l'ostéoporose" (55032742C)

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

35 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Een coherent zorgpad voor osteoporose" (55032742C)

Sprekers: **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 financement de Vaccinopolis" (55032743C)

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

36 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De financiering van Vaccinopolis" (55032743C)

Sprekers: **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 "Les conséquences juridiques de l'offre d'emploi de Movianto" (55032745C)

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

37 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De juridische gevolgen van de vacature van Movianto" (55032745C)

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création de centres spécialisés dans la prise en charge des troubles de stress post-traumatique" (55032760C)

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

38 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van gespecialiseerde PTSS-centra" (55032760C)

Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (55032789C)

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

41 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (55032789C)

Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Séverine de Laveleye à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang des personnes guéries du cancer" (55032823C)

42 Vraag van Séverine de Laveleye aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door personen die genezen zijn van kanker"

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

(55032823C)

Sprekers: **Séverine de Laveleye, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 24 JANVIER 2023

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 24 JANUARI 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 08 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Débat d'actualité sur la pénurie de médicaments de base et questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les graves pénuries de médicaments de base" (55032837C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie criante de médicaments de base" (55032840C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments en pénurie" (55032889C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments en pénurie" (55033163C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments en pénurie" (55033346C)
- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments" (55033352C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments" (55033363C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries de médicaments" (55033389C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries de médicaments" (55033429C)

01.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Ce débat

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Actualiteitsdebat over de tekorten aan basismedicatie en toegevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nijpende tekorten aan basismedicatie" (55032837C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nijpende tekort aan basisgeneesmiddelen" (55032840C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ontbrekende geneesmiddelen" (55032889C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbeschikbare geneesmiddelen" (55033163C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onbeschikbare geneesmiddelen" (55033346C)
- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelentekort" (55033352C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelentekort" (55033363C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekorten aan geneesmiddelen" (55033389C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelentekorten" (55033429C)

01.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Dit

d'actualité coïncide avec la nouvelle concernant l'arrêté royal dans lequel le ministre décrète une interdiction d'exportation de médicaments en pénurie. De nombreux pays occidentaux sont confrontés à un manque de médicaments de base. Dans notre pays, il n'y a aucune indisponibilité insurmontable, sans doute grâce à notre façon de travailler avec des marchés publics. Des prix plus élevés pourraient résoudre le problème mais pratiquer de tels prix serait contraire à notre politique de recours à des mécanismes qui contribuent à une forte réduction des prix des médicaments.

Comment évoluera, selon le ministre, la pénurie de médicaments comme les analgésiques et les antibiotiques? Songe-t-il à faire augmenter le prix de ces médicaments et à une production renouvelée de médicaments et de principes actifs en Europe? Cette problématique sera-t-elle examinée avec les entreprises pharmaceutiques?

01.02 Dominiek Sneppe (VB): Selon l'Agence européenne des médicaments, 25 des 27 États membres font actuellement état de pénuries graves de médicaments susceptibles d'aboutir à une crise. Il s'agit très souvent de médicaments indispensables. Selon certaines études, entre autres celle de Test Achats, ces pénuries ont des effets négatifs sur la santé des patients concernés dans 40 % des cas.

Quelles démarches sont entreprises afin de relocaliser en Belgique ou en Europe la production de médicaments essentiels? Leur production par l'État est-elle envisageable? Comment le ministre compte-t-il s'y prendre pour développer la proposition visant à obliger la chaîne de distribution à faire preuve de plus de transparence?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre n'a toujours pas publié l'arrêté royal d'exécution relatif à la responsabilisation et au remboursement de médicaments pour les patients et pour l'INAMI. Pourtant, l'adoption de la loi remonte au 20 décembre 2019. S'agissant de la limitation des exportations, le ministre vient de faire une communication. Cet arrêté d'exécution présente une bizarrerie: une spécialité doit manquer pendant un mois avant que son exportation et aussi une interdiction parallèle frappant sa distribution soient décrétées. Il est pourtant fréquent que la distribution parallèle soit la cause de la pénurie des médicaments. Les prix très bas des médicaments génériques en Belgique font que les médicaments destinés à notre pays sont souvent acheminés vers d'autres pays européens. Le ministre peut-il éclairer notre lanterne à ce sujet? Un cadre pour

actualiteitsdebat valt samen met het nieuws van het KB waarin de minister een verbod uitvaardigt op de export van geneesmiddelen waaraan er een tekort is. Heel wat westerse landen kampen met een tekort aan basismedicatie. In ons land zijn er geen onoverkoombare onbeschikbaarheden, wellicht door onze manier van werken via aanbestedingen. Het probleem zou kunnen opgelost worden met hogere prijzen. Dit botst echter met ons beleid van sterk prijsreducerende mechanismen.

Hoe ziet de minister het tekort aan medicatie, zoals pijnstillers en antibiotica, evolueren? Wordt er gedacht aan een prijsstijging en aan een hernieuwde productie van geneesmiddelen en actieve bestanddelen in Europa? Zal deze problematiek met de farmaceutische bedrijven besproken worden?

01.02 Dominiek Sneppe (VB): Volgens het EMA melden 25 van de 27 EU-lidstaten momenteel ernstige geneesmiddelentekorten die tot een crisis kunnen uitgroeien. Heel vaak betreft het must-haves. Deze tekorten hebben volgens onderzoeken, zoals onder andere van Test Aankoop, in 40 % van de gevallen negatieve gevolgen voor de gezondheid van de betrokken patiënten.

Welke stappen worden er gezet om de productie van essentiële geneesmiddelen opnieuw in België of Europa te krijgen? Kan er gedacht worden aan productie door de overheid? Hoe wil de minister het voorstel om de distributieketen tot meer transparantie te verplichten, verder uitwerken?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het uitvoerings-KB rond de responsabilisering en de terugbetaling van geneesmiddelen voor de patiënten en voor het RIZIV werd door de minister nog steeds niet gepubliceerd. De wet is nochtans al op 20 december 2019 goedgekeurd. Over de exportbeperking is er nu wel gecommuniceerd. Vreemd in dat uitvoeringsbesluit is dat een specialiteit een maand moet ontbreken vooraleer er een exportverbod én een parallel distributieverbod worden uitgevaardigd. Parallele distributie is nochtans vaak de oorzaak van het tekort aan geneesmiddelen. Door de lage prijzen voor de generische middelen in België worden medicijnen die voor hier bedoeld zijn, vaak naar andere Europese landen getransporteerd. Kan de minister daarbij duiding geven? Kan er werk gemaakt worden van een kader rond de import van

l'importation de médicaments pourrait-il être créé?

geneesmiddelen?

La disposition selon laquelle une notice dans les trois langues nationales est nécessaire en Belgique devrait pouvoir être traitée plus rapidement et plus aisément. Nous pourrions par exemple travailler avec une concertation médico-pharmaceutique dans le giron de l'INAMI. Qu'en pense le ministre? Il serait alors nécessaire que l'INAMI approuve rapidement les dispositions qualitatives requises à cet effet.

De bepaling dat er bij ons een bijsluiter in de drie landstalen nodig is, zou sneller en makkelijker afgehandeld moeten kunnen worden. We zouden bijvoorbeeld kunnen werken via medisch-farmaceutisch overleg binnen het RIZIV. Wat vindt de minister daarvan? Dan is het noodzakelijk dat het RIZIV de kwaliteitsbepalingen die daarvoor vereist zijn, snel goedkeurt.

Dans sa note de politique générale, le ministre dit qu'il apporte son soutien à l'idée d'une plateforme européenne pour les indisponibilités. Que compte faire concrètement le ministre dans ce domaine? Quelle position adopte-t-il à l'égard de la mesure adoptée aux Pays-Bas qui impose aux titulaires d'autorisations et aux grossistes de prévoir respectivement un stock de six semaines et de quatre semaines pour le marché néerlandais?

De minister stelt in zijn beleidsnota dat hij het Europees platform voor onbeschikbaarheden steunt. Welke concrete stappen wil de minister op dit vlak zetten? Hoe staat hij verder ten opzichte van de Nederlandse beleidsmaatregel waarbij vergunninghouders in een voorraad van zes weken en groothandelaars in een voorraad van vier weken voor de Nederlandse markt moeten voorzien?

01.04 Nawal Farih (cd&v): Que se passera-t-il à l'échelon européen pour ce qui regarde le problème des indisponibilités? Quelles actions le ministre a-t-il l'intention de prendre pour notre pays et comment garantira-t-il la disponibilité, l'accessibilité et la payabilité des médicaments? En 2019, nous avons voté une loi afin de résoudre le problème des indisponibilités. Nous pourrions progresser sur ce plan en élargissant les possibilités d'importation mais cela requiert un arrêté royal d'exécution. Le ministre peut-il nous dire où en est cet arrêté royal?

01.04 Nawal Farih (cd&v): Wat gebeurt er op Europees niveau inzake de problematiek van de onbeschikbaarheden? Welke acties wil de minister voor ons land nemen en hoe zal hij de beschikbaarheid, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de medicijnen garanderen? In 2019 hebben we een wet goedgekeurd om een oplossing te bieden voor de problematiek van onbeschikbaarheden. Via een uitbreiding van de invoermogelijkheden zouden we daarin stappen vooruit kunnen zetten, maar daarvoor is nog wel een uitvoerings-KB nodig. Kan de minister de stand van zaken met betrekking tot dit KB toelichten?

01.05 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Le ministre connaît-il la teneur du projet ayant trait à un mécanisme compensatoire censé pallier les effets de l'indisponibilité de médicaments? Apporte-t-il son soutien à la proposition de la Commission européenne visant à constituer des stocks stratégiques pour les médicaments absolument indispensables et à rendre obligatoire la livraison de ces médicaments par les fabricants? Estime-t-il qu'il lui incombe de relocaliser en Europe la production de principes actifs? Comment pense-t-il pouvoir faire face aux effets de la pénurie de médicaments et au surcoût de médicaments de substitution qui en découle pour les pharmaciens, les infirmiers et les patients? La notification obligatoire des entreprises à l'AFMPS et sa publication sur PharmaStatut ne donnent pas à voir un tableau complet des problèmes qui se posent sur le terrain. Comment une plus grande transparence pourrait-elle être créée? Le ministre connaît-il la fréquence avec laquelle les pharmaciens font aujourd'hui état d'indisponibilités sur PharmaStatut et connaît-il le

01.05 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Heeft de minister zicht op het ontwerp inzake een compensatiemechanisme voor de gevolgen van de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen? Staat hij achter het voorstel van de Europese Commissie om strategische noodvoorwaarden van cruciale geneesmiddelen aan te leggen en de levering door fabrikanten af te dwingen? Vindt hij dat het zijn taak is om de productie van actieve bestanddelen terug naar Europa te krijgen? Hoe kunnen de gevolgen van het ontbreken van medicijnen en de daaruitvolgende meerkost van alternatieven voor apothekers, verpleegkundigen en patiënten opgevangen worden? De verplichte notificatie door bedrijven aan het FAGG en de publicatie ervan op FarmaStatus bieden geen volledig beeld van de problemen op het terrein. Hoe kan er meer transparantie gecreëerd worden? Heeft de minister zicht op de aantallen en de frequentie waarmee apothekers vandaag onbeschikbaarheden melden op FarmaStatus?

nombre de leurs signalements?

01.06 Laurence Zanchetta (PS): Au vu des infections respiratoires pédiatriques, ces pénuries ne peuvent perdurer. Sont-elles causées par la production des médicaments en Asie?

Outre l'interdiction d'exporter, quelles mesures peut-on prendre au niveau fédéral et/ou européen pour satisfaire aux besoins?

01.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Des tas de médicaments essentiels étant indisponibles, trouver des substituts demande beaucoup de temps et met les patients en danger.

L'explication de fond de ces pénuries est la soif du profit; elle prévaut sur la santé publique.

La production est gérée *just in time*. Dès qu'il y a un problème dans une chaîne de production, des ruptures de stock se produisent. On constate aussi l'exportation de produits vers les pays où ils peuvent être vendus plus cher.

La loi stipule que lorsqu'un médicament reçoit l'autorisation de mise sur le marché, il y a une obligation de le livrer. Aujourd'hui, les firmes ne respectent pas cette obligation. Que faites-vous pour que cette obligation soit respectée? Dans la loi, dans sanctions sont prévues. Les appliquez-vous?

Les firmes doivent aussi donner les raisons en cas de non-livraison de médicaments. Vérifiez-vous ces raisons? Sont-elles valables? Les firmes essayent-elles d'y remédier et dans quels délais?

Le site web de l'AFMPS, avec PharmaStatut, doit renseigner sur les ruptures de stock. Or, ces sites ne donnent pas toujours une vue exacte du terrain, et communiquent en retard.

(En néerlandais) Notre gouvernement ou les entreprises constituent-ils eux-mêmes une espèce de stock de secours de médicaments essentiels?

01.08 Catherine Fonck (Les Engagés): Concernant la pénurie de médicaments, l'enjeu est de se concentrer sur ceux qui sont critiques, notamment les médicaments pédiatriques. On pointe la Chine, mais d'autres facteurs expliquent-ils la situation actuelle?

01.06 Laurence Zanchetta (PS): Gelet op de luchtweginfecties bij kinderen mogen die tekorten niet blijven aanhouden. Ligt de oorzaak in het feit dat de geneesmiddelen in Azië geproduceerd worden?

Welke maatregelen, behalve een uitvoerverbod, kunnen er op federaal en/of Europees niveau genomen worden om in de behoeften te voorzien?

01.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Tal van essentiële geneesmiddelen zijn onbeschikbaar en het zoeken naar alternatieven is tijdrovend en brengt patiënten in gevaar.

De werkelijke verklaring voor die tekorten is de winsthonger; die gaat voor op de volksgezondheid.

De productie wordt *just in time* geregeld. Zodra er zich in de productieketen een probleem voordoet, leidt dat tot voorraadtekorten. Men stelt ook vast dat er geneesmiddelen uitgevoerd worden naar landen waar ze voor een hogere prijs verkocht kunnen worden.

De wet bepaalt dat als er voor een geneesmiddel een vergunning voor het in de handel te brengen afgeleverd wordt, men ertoe verplicht is dat geneesmiddel te leveren. De bedrijven komen die verplichting thans niet na. Wat doet u om de inachtneming van die verplichting af te dwingen? In de wet wordt er in sancties voorzien. Past u die toe?

Als bedrijven bepaalde geneesmiddelen niet leveren, moeten ze dat ook motiveren. Verifieert u de opgegeven redenen? Zijn ze gegrond? Proberen de bedrijven de leveringsproblemen te ondervangen en binnen welke termijnen?

Op FarmaStatus, de online applicatie van het FAGG, moet er informatie over de voorraadtekorten verstrekt worden. Op die website wordt de realiteit op het terrein echter niet altijd getrouw weergegeven en wordt er met een zekere vertraging gecommuniceerd.

(Nederlands) Voorziet onze overheid of de bedrijven zelf in een soort noodvoorraad van essentiële medicatie?

01.08 Catherine Fonck (Les Engagés): Wat het geneesmiddelentekort betreft, moet men zich toespitsen op de kritieke geneesmiddelen, onder meer de geneesmiddelen voor kinderen. Er wordt met de beschuldigende vinger naar China gewezen, maar zijn er andere factoren die mee ten grondslag

liggen aan de huidige situatie?

Par rapport à la loi de décembre 2019, confirmez-vous qu'aucun arrêté royal n'a été pris jusqu'à ce week-end? Pourquoi n'a-t-on rien fait depuis 2019? On prend un arrêté quand les stocks sont vides!

Bevestigt u met betrekking tot de wet van december 2019 dat er tot het voorbije weekend geen enkel koninklijk besluit uitgevaardigd was? Waarom heeft men sinds 2019 niets ondernomen? Men neemt een koninklijk besluit wanneer de voorraden uitgeput zijn!

Par ailleurs, vous y définissez l'interdiction d'exportation pour les médicaments essentiels en risque de pénurie. Or, cette interdiction pour des médicaments dont les stocks sont déjà vides ne sert à rien. Pire, si les autres pays européens suivent le mouvement, le risque de pénurie s'en accroît. Cet arrêté risque donc d'être contre-productif.

Voorts definieert u in dat kb het verbod op de uitvoer van essentiële geneesmiddelen met een risico op een tekort. Dat verbod voor geneesmiddelen waarvan de voorraad al op is, dient echter nergens toe. Erger nog, als de andere Europese landen die redenering volgen, zal het risico op tekorten toenemen. Er bestaat dus een risico dat dat koninklijk besluit contraproductief zal zijn.

Concernant ce qui a été fait en amont, y a-t-il eu une interaction et une coordination au niveau européen pour anticiper cette pénurie de médicaments critiques? Sinon, le faites-vous aujourd'hui pour avoir un socle minimum pour les médicaments dont le stock est vide?

Heeft er in het verleden op het Europese niveau interactie plaatsgevonden en werd er een en ander gecoördineerd om op dit tekort aan kritieke geneesmiddelen te anticiperen? Zo niet, neemt u dan nu initiatieven in die zin om een minimale gemeenschappelijke sokkel te verkrijgen voor de geneesmiddelen waarvan de voorraad thans uitgeput is?

Enfin, cela fait plusieurs années que l'on plaide pour une relocalisation de la production au niveau des principes actifs et des disponibilités en matières premières. Y a-t-il eu des discussions à ce sujet, au niveau belge et européen?

Ten slotte wordt er al jaren gepleit voor een reshoring van de productie op het stuk van de werkzame bestanddelen en de beschikbaarheid van grondstoffen. Hebben er daarover op het Belgische en op het Europese niveau gesprekken plaatsgevonden?

01.09 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Si la pénurie de médicaments se manifeste moins nettement en Belgique, c'est grâce à notre approche politique plus proactive. Les grossistes sont en effet tenus d'informer l'AFMPS. L'arrêté royal limitant les exportations sortira aussi ses effets. Néanmoins, nous restons tributaires de la production dans d'autres pays et, partant, des problèmes qui peuvent se poser dans ces pays tels que des problèmes de transport et un manque de personnel. Seule la relocalisation en Europe de la production de médicaments peut résoudre cette difficulté. Dans quelle mesure cette idée emporte-t-elle l'adhésion à l'échelon européen?

01.09 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Dat het geneesmiddelentekort zich minder sterk manifesteert in België komt door onze proactievare beleidsaanpak. Groothandelaars hebben immers de plicht om het FAGG op de hoogte te houden. Ook het KB voor een exportlimiet zal effect sorteren. Wij blijven echter afhankelijk van de productie in andere landen en dus ook van de problemen in die landen, zoals transportproblemen en tekorten aan arbeidskrachten. Dit kan enkel aangepakt worden door de geneesmiddelenproductie in Europa te houden. In welke mate leeft dit idee op Europees niveau?

01.10 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Selon l'AFMPS, 3,5 % des médicaments dans notre pays sont temporairement indisponibles. Malgré le fait que ce pourcentage est faible, il y a une inquiétude certaine du côté des patients pour qui cette situation est anxiogène. Il faut en rechercher les causes dans le contexte international et dans l'exportation parallèle, lorsque

01.10 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Volgens het FAGG is 3,5 % van de medicijnen in ons land tijdelijk onbeschikbaar. Ondanks het feit dat dit cijfer beperkt is, is er zeker bezorgdheid voor de patiënten die hiervan last ondervinden. De oorzaken moeten gezocht worden in de internationale context en in parallelle export, wanneer de prijzen in bepaalde landen te laag zijn.

les prix dans certains pays sont trop bas. Si la situation en Belgique est moins grave que nous aurions pu le craindre, nous en sommes redevables à nos nombreuses pharmacies, à la procédure de marchés publics qui met en concurrence les entreprises pharmaceutiques et à la concertation franche avec tous les intéressés. Quand un médicament est indisponible et qu'aucun médicament de substitution allant de soi n'est disponible, une *task force* est mise sur pied et cette *task force* adresse des recommandations aux médecins, aux pharmaciens et aux patients.

Cette approche pragmatique porte ses fruits. Grâce à la nouvelle législation, nous pouvons demander aux grossistes répartiteurs de faire preuve d'une grande transparence quant à leurs stocks et aux fluctuations de ceux-ci. Cela permet à l'AFMPS de trouver plus facilement des solutions.

En ce qui concerne la substitution de médicaments indisponibles, l'arrêté royal pris l'année dernière a permis d'accroître la sécurité juridique. Dans une dizaine de jours entrera en vigueur un arrêté royal permettant de demander aux grossistes de signaler qu'ils souhaitent exporter un produit en parallèle et d'interdire l'exportation de médicaments temporairement indisponibles qui sont essentiels et irremplaçables. L'indisponibilité sera probablement exprimée en une période d'un mois. Il est par ailleurs uniquement question, à cet égard, de l'exportation parallèle de médicaments destinés au marché belge. Tout cela fait également l'objet d'un suivi critique de la Commission européenne.

Dans une première phase, l'AFMPS publiera au *Moniteur belge* une liste restreinte des médicaments en question soumis à une autorisation préalable pour l'exportation parallèle, avec la possibilité d'interdire cette exportation parallèle si cela s'avère nécessaire. Cela ne concerne que les exportations vers les autres pays de l'Espace économique européen. Les exportations vers les pays du tiers du monde relèvent exclusivement de la compétence de l'Union européenne. Par ailleurs, j'ai déposé au gouvernement un projet, approuvé en première lecture la semaine dernière, visant à étendre aux importations par les grossistes la possibilité d'importer des médicaments indisponibles. Le même projet propose également une base légale pour un suivi plus large des stocks par tous les acteurs. Ce suivi se ferait dans le cadre d'un projet pilote et pour un nombre limité de médicaments. Le projet pilote devrait nous permettre de mettre en pratique la disposition légale – qui, je l'espère, pourra bientôt être discutée ici. Sur la base de ce projet pilote, nous devrons examiner si nous devons imposer une obligation

Dat het in ons land nog meevalt is te danken aan onze talrijke apotheken, aan de procedure van aanbestedingen waardoor bedrijven onderling concurreren en aan het hands-on overleg met alle betrokkenen. Als een geneesmiddel onbeschikbaar is en er geen evident alternatief voorhanden is, wordt een taskforce opgericht die aanbevelingen verstrekt aan artsen, apothekers en patiënten.

Deze hands-on aanpak werpt vruchten af. Dankzij nieuwe wetgeving kunnen we de groothandelaars-verdelers vragen om zeer transparant te zijn over hun voorraden en over de bewegingen ervan. Dit faciliteert het zoeken naar oplossingen door het FAGG.

Met betrekking tot de substitutie van onbeschikbare geneesmiddelen heeft het KB van vorig jaar voor meer rechtszekerheid gezorgd. Binnen een tiental dagen treedt er een KB in werking dat het mogelijk maakt om aan groothandelaars te vragen dat zij meedelen dat ze een product parallel willen exporteren en om export te verbieden van tijdelijke onbeschikbare middelen die essentieel zijn en niet vervangen kunnen worden. Onbeschikbaarheid wordt wellicht uitgedrukt in een periode van een maand. Het gaat daarbij ook enkel om parallelle export van medicijnen die bestemd zijn voor de Belgische markt. Dit alles wordt eveneens kritisch opgevolgd door de Europese Commissie.

In een eerste fase zal het FAGG in het *Belgisch Staatsblad* een beperkte lijst publiceren met de geneesmiddelen in kwestie, die onderworpen zijn aan een voorafgaande toelating voor parallelle export, waarbij indien nodig een verbod op parallelle export kan worden uitgevaardigd. Dit gaat louter over export naar andere landen van de Europese Economische Ruimte. Uitvoer naar derde landen in de wereld is uitsluitend de bevoegdheid van de Europese Unie. Daarnaast heb ik bij de regering een ontwerp ingediend, dat vorige week in eerste lezing is goedgekeurd, om de mogelijkheid om onbeschikbare geneesmiddelen in te voeren, uit te breiden tot het invoeren door groothandelaars. In datzelfde ontwerp wordt ook een wettelijke basis voorgesteld voor een bredere opvolging van de voorraden bij alle actoren. Dit zou gebeuren via een proefproject en voor een beperkt aantal geneesmiddelen. Dat proefproject moet ons toelaten om de wettelijke bepaling – die hier hopelijk spoedig besproken kan worden – in de praktijk te brengen. Op basis van dat proefproject moeten we nadenken of we een kwantitatieve verplichting

quantitative aux stocks.

Une loi de décembre 2019 jette les bases du mécanisme de compensation. Le développement de ce dernier n'a pas été facile jusqu'à présent. Lors de la concertation, j'ai été confronté à des objections très fortes quant à la manière dont la loi est formulée. Je vais tout de même tenter de mettre en œuvre la loi, mais je n'exclus pas que nous devions procéder à un ajustement.

Nous devons organiser une compensation financière d'une manière ou d'une autre. J'espère trouver une solution rapidement.

Nous avons un modèle de concertation dynamique. Les données relatives aux stocks et aux volumes de vente sont tenues à jour. L'AFMPS vérifie s'il y a des pénuries et formule des recommandations, telles que des importations de l'étranger, des directives pour les prescripteurs ou une redistribution du stock résiduel. Cette stratégie a déjà été mise en œuvre pour les analgésiques pour enfants, par exemple.

En ce qui concerne PharmaStatut, le titulaire d'autorisation est tenu de signaler une indisponibilité deux mois au préalable, sauf s'il est question d'un cas de force majeure. L'AFMPS mène des actions afin de faire respecter cette obligation de signalement et de sensibiliser les pharmaciens et les grossistes répartiteurs à l'utilisation de PharmaStatut lorsqu'ils suspectent une pénurie.

La mise en place d'une plateforme telle que la concertation médico-pharmaceutique (CMP) au sein de l'INAMI ne constitue pas une priorité immédiate. Nous disposons du vaste groupe de travail Indisponibilités au sein de l'AFMPS, dans lequel sont représentées toutes les parties prenantes, et une *task force* spécifique est en cours de création.

Je ne suis pas insensible à la critique selon laquelle l'industrie pharmaceutique entend surtout réaliser des bénéfices et augmenter les prix, mais certains prix sont entre-temps devenus tellement bas que l'on vend même à perte dans ce pays. La Commission de remboursement des médicaments (CRM) et l'INAMI étudient ces prix et examinent s'il est possible que des pénuries s'expliquent également par un prix trop bas. Parfois, le ministre de l'Économie ou la CRM décide de sa propre initiative d'augmenter les prix.

Selon moi, il n'est pas si aisé pour l'État de produire lui-même des médicaments. Il s'agit en effet de processus de production particulièrement longs et

doivent être réglés avec une certaine flexibilité.

Een wet uit december 2019 legt de basis voor het compensatiemechanisme. Dat is tot nog toe niet gemakkelijk verlopen. Tijdens het overleg stuitte ik op hele grote bezwaren tegen de manier waarop de wet geformuleerd is. Ik ga toch proberen om de wet uit te voeren, maar ik sluit niet uit dat we een aanpassing zullen moeten doorvoeren.

We zullen op een of andere manier financiële compensatie moeten organiseren. Ik hoop snel een oplossing te vinden.

We hebben een dynamisch overlegmodel. Stockgegevens en verkoopvolumes worden in kaart gebracht. Het FAGG gaat na of er tekorten zijn en formuleert aanbevelingen, zoals invoer uit het buitenland, richtlijnen voor de voorschrijvers of een herverdeling van de restvoorraad. Dat is reeds gebeurd met bijvoorbeeld pijnstillers voor kinderen.

Wat FarmaStatus betreft, is de vergunninghouder verplicht twee maanden vooraf een onbeschikbaarheid te melden, tenzij er sprake is van overmacht. Het FAGG voert acties uit om die meldingsplicht af te dwingen en om apothekers en groothandelaars-verdelers te sensibiliseren om FarmaStatus te gebruiken als er een vermoeden van een tekort is.

Een platform zoals het medisch-farmaceutisch overleg (MFO) installeren in het RIZIV is niet meteen een prioriteit. We hebben de brede werkgroep Onbeschikbaarheden in het FAGG waarin alle betrokkenen vertegenwoordigd zijn en daarnaast wordt er een specifieke taskforce opgericht.

Ik ben niet ongevoelig voor de kritiek dat de farmaceutische industrie vooral winst wil maken en prijzen wil verhogen, maar sommige prijzen zijn ondertussen zodanig laag geworden dat er in dit land zelfs met verlies wordt verkocht. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) en het RIZIV bekijken die prijzen en onderzoeken of tekorten effectief ook uitgelegd kunnen worden door een te lage prijs. Soms beslist de minister van Economie of de CTG zelf dan om de prijs te verhogen.

Het lijkt me niet zo eenvoudig dat de overheid zelf medicijnen zou gaan produceren. Het gaat immers om zeer lange en complexe productieprocessen.

complexes.

C'est à l'échelon européen qu'il faut songer à garantir la capacité de production des composants essentiels de la chaîne de production pharmaceutique. L'Europe ne reste pas les bras croisés avec sa stratégie pharmaceutique (Pharmaceutical Strategy) et sa nouvelle législation pharmaceutique en préparation, qui devrait contenir un certain nombre de dispositions permettant une approche solidaire du problème des indisponibilités au niveau européen. Les premiers textes sont attendus pour mars 2023.

L'EMA a également lancé, il y a quelques jours, son plan "Joint Action on Shortages". En cas de pénuries graves dans plusieurs États membres, des groupes de pilotage au sein de l'EMA se penchent sur la question. En ce qui concerne la pénurie d'amoxicilline, ils préconisent, par exemple, une certaine souplesse dans l'application des règles relatives à la langue utilisée sur l'emballage.

Nous sommes alarmés par ces pénuries, qui appellent une solution européenne. Je crois que le domaine pharmaceutique devrait avoir une place au sein du Fonds de souveraineté évoqué récemment par la présidente de la Commission européenne, Mme von der Leyen. À long terme, nous devons réfléchir à la possibilité de garantir une production critique en Europe pour nos propres besoins. Mais il s'agit évidemment d'un débat très complexe.

Le groupe de travail sur les licences obligatoires a entamé ses travaux. Nous mettons en œuvre les recommandations du KCE. La question est à présent de savoir dans quelles situations le mécanisme doit être utilisé.

01.11 Robby De Caluwé (Open Vld): Une pénurie de médicaments est un problème majeur, dont les causes sont multiples. Grâce à quelques mesures intelligentes, telles que le signalement de pénuries et l'arbre décisionnel, la situation est moins grave chez nous que dans beaucoup d'autres pays.

Les pénuries actuelles sont en partie dues aux coûts de production élevés, qui sont également attribuables, entre autres, aux coûts énergétiques élevés. Cela devrait faire réfléchir les membres de la commission qui prônent un nivellement par le bas. D'ailleurs, avec le fameux modèle kiwi, les problèmes auraient été bien plus importants aujourd'hui. Dans ce cas, les entreprises n'auraient plus été en mesure de produire aux prix convenus.

01.12 Dominiek Snelpe (VB): Je plaide pour que le ministre suive le monitoring des stocks d'encore

Het is op het Europees niveau dat men moet nadenken over het garanderen van productiecapaciteit voor essentiële onderdelen in de farmaceutische productieketen. Er gebeurt ook heel wat op Europees niveau, er is de Pharmaceutical Strategy en ook de nieuwe Europese farmawetgeving die in de pijplijn zit, waarin een aantal bepalingen zouden staan om solidair het probleem van de Europese onbeschikbaarheden aan te pakken. De eerste teksten worden verwacht in maart 2023.

Daarnaast is er de Joint Action on Shortages van het EMA, die enkele dagen geleden van start ging. In geval van acute tekorten in meerdere lidstaten buigen stuurgroepen binnen het EMA zich over dit probleem. Zo wordt inzake het tekort aan amoxicilline gevraagd om flexibel te zijn inzake de regels over de taal op de verpakking.

Wij zijn gealarmeerd door deze tekorten, waarvoor er een Europese oplossing moet komen. Ik denk dat de farmaceutica een plaats zou moeten krijgen binnen het Soevereiniteitsfonds, waarover Commissievoorzitster von der Leyen het onlangs had. Op de lange termijn moeten we nadenken of we kritische productie in Europa voor onszelf kunnen garanderen. Uiteraard blijft dit een zeer complex debat.

De werkgroep rond dwanglicenties is opgestart. We voeren de aanbeveling van het KCE uit. De vraag is nu in welke situaties het mechanisme gebruikt moet worden.

01.11 Robby De Caluwé (Open Vld): Een tekort aan medicijnen is een groot probleem, met een mix van oorzaken. Dankzij enkele slimme maatregelen, zoals de melding van tekorten en de beslissingsboom, is het bij ons minder erg dan in heel wat andere landen.

De huidige tekorten worden mede veroorzaakt door de hoge productiekosten, die onder meer ook te wijten zijn aan de hoge energiekosten. Dit moet commissieleden die een *race to the bottom* bepleiten, toch doen nadenken. Met het zogenaamde kiwimodel zouden de problemen vandaag trouwens nog veel groter geweest zijn. In dat geval hadden de bedrijven niet meer kunnen produceren aan de afgesproken prijzen.

01.12 Dominiek Snelpe (VB): Ik pleit ervoor dat de minister de monitoring van de voorraden nog

plus près. Les informations disponibles dans la base de données de l'AFMPS ne reflètent pas tout à fait correctement la situation sur le terrain. Suffit-il aux entreprises d'invoquer la force majeure ou cette force majeure est-elle aussi réglementée strictement? Si les entreprises n'effectuent pas de notifications, sont-elles rappelées à l'ordre ou reçoivent-elles une amende?

Chaque fois que nous posons cette question, le ministre répond que l'AFMPS déclare contrôler la situation, qu'il existe des alternatives et qu'au cas où il n'y en aurait plus, d'autres solutions seraient envisagées. J'ai du mal à croire que la situation est totalement sous contrôle, étant donné que ce problème est très régulièrement évoqué dans les médias.

01.13 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai jamais dit que l'AFMPS déclarait contrôler la situation. L'agence adopte une approche franche au travers de cette concertation. Les choses étant ce qu'elles sont du point de vue de la marche du monde, cela ne signifie pas forcément que l'on contrôle tous les éléments.

01.14 Dominiek Snelpe (VB): J'en déduis tout de même que l'AFMPS ne maîtrise pas la situation. Un collaborateur du monde hospitalier a déclaré que nous devrions apprendre à vivre avec les pénuries, mais de telles pénuries sont indignes de notre société. En effet, des vies humaines dépendent de la disponibilité ou de l'indisponibilité des médicaments nécessaires.

01.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Le Vlaams Belang dépasse manifestement le PTB par la gauche.

Le ministre conseille de remplacer le paracétamol par l'ibuprofène, mais je dois alors ignorer la directive scientifique. D'un point de vue légal, le ministre aurait déjà pu intervenir trois ans plus tôt en matière d'interdiction d'exportation. Notre avis consistait à utiliser la taxe sur le conditionnement afin de prévoir un mécanisme compensatoire pour le patient. Le ministre a toutefois doublé la taxe sur le conditionnement et a utilisé ces moyens à d'autres fins. En l'occurrence, il s'est mis à sponsoriser l'AFMPS.

01.16 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le problème est que la loi dont parle Mme Depoorter ne permet des réclamations financières qu'à l'encontre d'une entreprise individuelle.

01.17 Kathleen Depoorter (N-VA): Cela n'est pas

strenger opvolgt. De informatie in de FAGG-databank weerspiegelt de situatie op het terrein niet helemaal correct. Kunnen bedrijven die overmacht zomaar invoeren of wordt dat ook strikt gereguleerd? Als bedrijven geen melding doen, krijgen ze dan een berisping of zelfs een boete?

Telkens wanneer we deze vraag stellen, antwoordt de minister dat het FAGG zegt dat de situatie onder controle is, dat er alternatieven zijn en als die er niet zijn, dat we andere oplossingen zullen zoeken. Ik kan moeilijk geloven dat de situatie echt onder controle is, aangezien dit probleem om de haverklap in het nieuws komt.

01.13 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb nergens gezegd dat het FAGG zegt dat de situatie onder controle is. Het agentschap hanteert een hands-on aanpak via dat overleg. In het licht van wat er in de wereld gebeurt, betekent dat niet noodzakelijk dat men alles onder controle heeft.

01.14 Dominiek Snelpe (VB): Ik leid hieruit dan toch af dat het FAGG de zaak niet onder controle heeft. Iemand uit de ziekenhuiswereld zei dat wij zullen moeten leren leven met de tekorten, maar dergelijke tekorten zijn onze maatschappij onwaardig. Er hangen immers mensenlevens af van het al of niet kunnen beschikken over de nodige medicijnen.

01.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Het Vlaams Belang steekt de PVDA blijkbaar langs links voorbij.

De minister geeft het advies om paracetamol te vervangen door ibuprofen, maar dan moet ik wel de wetenschappelijke richtlijn naast mij neerleggen. Wettelijk gezien had de minister al drie jaar eerder kunnen ingrijpen met het exportverbod. Ons advies was om de verpakkingstaks te gebruiken om in een compenserend mechanisme voor de patiënt te kunnen voorzien. De minister heeft echter de verpakkingstaks verdubbeld en hij is ze voor andere middelen gaan gebruiken. Hij is er namelijk het FAGG mee gaan sponsoren.

01.16 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het probleem is dat de wet waarover mevrouw Depoorter het heeft, alleen toelaat om een financiële claim te leggen bij het individuele bedrijf.

01.17 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat klopt niet,

exact, car il est possible de créer un fonds qui peut être alimenté par la taxe sur les emballages. Le ministre va dresser la liste des interdictions d'exportation sans tenir compte de la forme d'administration, éludant ainsi la question des médicaments pédiatriques.

Il ne répond pas non plus aux questions relatives aux infirmiers des MRS et aux infirmiers à domicile.

La concertation médico-pharmaceutique que je propose est une approche multiple. Le groupe de travail mis en place au sein de l'AFMPS effectue du bon travail au niveau des pénuries, mais ne touche pas au microniveau, c'est-à-dire au niveau du lit du patient.

01.18 Nawal Farih (cd&v): Il y a quelques mois, j'ai posé une question sur la seringue de régime Ozempic, pour laquelle nous déplorons encore aujourd'hui des indisponibilités. À l'époque, le ministre a transmis une circulaire aux prescripteurs. Il serait bon de diffuser cette circulaire avec toutes les indisponibilités afin que les médecins généralistes puissent rédiger une prescription correcte et que les pharmaciens n'aient pas à réfléchir eux-mêmes à la manière exacte d'encadrer le patient.

01.19 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Notre pays devrait s'engager activement dans le débat européen sur cette question. La Belgique n'a peut-être pas la plus grande production, mais elle dispose d'une excellente expertise en matière de recherche.

Je reste cependant sur ma faim quant au surcoût pour les patients. Le ministre interviendra-t-il dans les coûts? Parfois, le médicament alternatif n'est pas du même niveau de qualité, mais les médecins sont quand même obligés de le prescrire. Le ministre peut-il prendre des initiatives dans ce domaine?

01.20 Laurence Zanchetta (PS): Cette situation provoque du stress pour les patients, les pharmaciens et les médecins, et ne peut pas durer.

Nous serons attentifs à l'effet de cette limitation des exportations de certains médicaments.

01.21 Sofie Merckx (PVDA-PTB): L'arrêté royal proposé risque d'être une coquille vide, avec peu de médicaments concernés.

want er kan een fonds worden opgericht dat de verpakkingstaks kan gebruiken. De minister zal met de lijst voor exportverbod geen rekening houden met de toedieningsvorm en gaat zo de problematiek van de pediatrische geneesmiddelen uit de weg.

Hij geeft ook geen antwoord op de vragen over verpleegkundigen in woonzorgcentra en thuisverpleegkundigen.

Het medisch-farmaceutisch overleg dat ik voorstel, is een en-enverhaal. De werkgroep bij het FAGG doet het goed inzake tekorten, maar raakt niet aan het microverhaal, zijnde het verhaal aan het bed van de patiënt.

01.18 Nawal Farih (cd&v): Een paar maanden geleden stelde ik een vraag over de dieetspuit Ozempic, waarvan er vandaag nog steeds onbeschikbaarheden zijn. De minister heeft toen een rondzendbrief rondgestuurd naar de voorschrijvers. Het zou goed zijn om die rondzendbrief met alle onbeschikbaarheden rond te sturen, zodat huisartsen een degelijk voorschrift kunnen opstellen en apothekers niet zelf moeten nadenken over de precieze omkadering van de patiënt.

01.19 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Ons land moet zich actief mengen in de Europese discussie over deze problematiek. België heeft misschien niet de grootste productie, maar wel een uitstekende onderzoekskennis.

Ik blijf wel op mijn honger zitten inzake de meerkost voor de patiënt. Zal de minister daarin tussenkomen? Soms is het alternatieve geneesmiddel ook niet zo goed, maar zijn artsen verplicht om het alsnog voor te schrijven. Kan de minister daaraan iets doen?

01.20 Laurence Zanchetta (PS): Deze situatie is stresserend voor patiënten, apothekers en artsen, en kan niet blijven duren.

We zullen alert zijn op de weerslag van die beperking van de uitvoer van bepaalde geneesmiddelen.

01.21 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Het koninklijk besluit dat op tafel ligt, dreigt een lege doos te worden, dat op weinig geneesmiddelen van toepassing is.

En termes de prévention, comment allez-vous mettre les firmes devant leurs responsabilités?

Les raisons invoquées sont souvent floues. Quels contrôles sont-ils opérés? Des sanctions sont-elles prises? Au lieu d'observer le phénomène et d'y remédier ensuite, il y a un travail à faire.

Il y a un travail à réaliser à la source pour que les médicaments essentiels soient disponibles en mettant les firmes devant leurs responsabilités.

Puis, il y a les licences contraignantes et une réflexion européenne sur une initiative publique pour produire en Europe les médicaments jugés nécessaires.

Vous avez éludé la question d'un stock stratégique, comme en France.

01.22 Catherine Fonck (Les Engagés): Le cas des médicaments produits hors UE est compliqué au vu de la situation de la Chine. La Belgique devrait susciter un débat européen sur une relocalisation européenne de médicaments indispensables.

Pour les remèdes produits au sein de l'UE, vous n'évoquez pas un problème.

Si la France interdit ses exportations de paracétamol pédiatrique – ce pays étant dans la même situation que nous –, ce sont d'abord les patients belges qui seront lésés. Donc, la tactique consistant à geler les exportations quand les stocks sont vides risque d'avoir des effets pervers. De grâce, même pour des médicaments produits dans l'UE, il faut développer d'urgence une coordination, pour soutenir les patients qui ont besoin de ces produits!

Par ailleurs, la communication officielle semble considérer qu'un AINS (anti-inflammatoire non stéroïdien) à dose pédiatrique pourrait remplacer le paracétamol. Or, les effets secondaires des AINS sont potentiellement plus élevés que ceux du paracétamol. Ce n'est donc pas équivalent!

Enfin, les brevets respectifs du paracétamol et de l'amoxicilline sont tombés dans le domaine public. Vu leur prix, ces produits sont moins intéressants pour les laboratoires et les producteurs génériques. Un nouveau modèle économique pourrait donc déboucher sur une nouvelle liste de médicaments. Il

Hoe zult u, als het gaat over preventie, de firma's op hun verantwoordelijkheid wijzen?

Vaak worden er vage redenen opgegeven voor de tekorten. Welke controles worden er uitgevoerd? Worden er sancties opgelegd? U moet de hand aan de ploeg slaan, in plaats van het fenomeen te observeren en nadien problemen te verhelpen.

Er is werk aan de winkel aan de bron, opdat de essentiële geneesmiddelen beschikbaar zouden zijn door de bedrijven voor hun verantwoordelijkheid te plaatsen.

Daarnaast zijn er de dwanglicenties en een gedachteoefening op het Europese niveau over een overheidsinitiatief om de noodzakelijk geachte geneesmiddelen in Europa te produceren.

U hebt de vraag over een strategische voorraad, zoals die in Frankrijk bestaat, ontweken.

01.22 Catherine Fonck (Les Engagés): Het geval van geneesmiddelen die buiten de EU geproduceerd worden, is complex in het licht van de situatie in China. België zou moeten aansturen op een Europees debat over de reshoring van onontbeerlijke geneesmiddelen naar Europa.

U hebt niets gezegd over de problemen in verband met bepaalde geneesmiddelen die in de EU geproduceerd worden.

Als Frankrijk de uitvoer van paracetamol voor kinderen verbiedt – omdat dat land in dezelfde situatie verkeert als België –, dan zijn de Belgische patiënten daar als eerste de dupe van. De tactiek die erin bestaat bij voorraadtekorten de uitvoer te bevriezen dreigt perverse effecten te hebben. Alstublieft, zelfs voor geneesmiddelen die in de EU geproduceerd worden, moet er dringend werk gemaakt worden van coördinatie, om de patiënten te ondersteunen die die producten nodig hebben!

Overigens lijkt men er volgens de officiële mededeling van uit te gaan dat paracetamol vervangbaar is door een pediatrische dosering van niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's). NSAID's kunnen echter ernstigere bijwerkingen hebben dan paracetamol. Ze zijn dus niet onderling inwisselbaar!

Ten slotte zijn de octrooien van paracetamol en amoxicilline publieke goederen geworden. Gezien hun prijs zijn die producten minder interessant voor laboratoria en producenten van generieke geneesmiddelen. Een nieuw economisch model zou dus kunnen leiden tot een nieuwe lijst van

faut prévoir à moyen et long terme!

geneesmiddelen. Er moeten maatregelen gepland worden op middellange en lange termijn!

La relocalisation en Europe, avec un nouveau modèle économique et une meilleure coordination sont essentiels.

De reshoring naar Europa, alsook een nieuw economisch model en een betere coördinatie zijn essentieel.

01.23 Daniel Bacquelaine (MR): Après les affections de l'hiver, la situation pourrait s'améliorer mais, le problème risquant de se reproduire l'année prochaine, il faut trouver des solutions structurelles. Une concertation européenne est nécessaire pour mettre en place une politique du médicament et relocaliser certaines productions.

01.23 Daniel Bacquelaine (MR): Wanneer de typische winteraandoeningen achter de rug zullen zijn, zou de situatie kunnen verbeteren, maar aangezien het risico bestaat dat dit probleem zich volgend jaar opnieuw zal voordoen, moeten er structurele oplossingen gevonden worden. Europees overleg hieromtrent is noodzakelijk met het oog gericht op de ontwikkeling van een geneesmiddelenbeleid en de reshoring van de productie van bepaalde geneesmiddelen.

Mme Merckx parle de pays capitalistes mais paradoxalement, le problème vient de la production déficiente dans un pays communiste asiatique. La production de paracétamol en France ne permet pas de lever la dépendance aux milliers de produits nécessaires à la fabrication de médicaments à base de paracétamol.

Mevrouw Merckx spreekt over kapitalistische landen, maar paradoxaal genoeg is de oorsprong van het probleem de falende productie in een Aziatisch communistisch land. Met de productie van paracetamol in Frankrijk wordt men niet onafhankelijk van de ettelijke noodzakelijke grondstoffen voor de productie van geneesmiddelen die paracetamol bevatten.

Il faut d'urgence renforcer l'information et la concertation avec les pharmaciens et les médecins pour faciliter la politique de prescription et de distribution.

De informatie-uitwisseling en het overleg met de apothekers en de artsen moet dringend versterkt worden om het voorschrijf- en distributiebeleid te faciliteren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Patrick Prévot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La pénurie de molybdène" (55032333C)

02 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het tekort aan molybdeen" (55032333C)

02.01 Patrick Prévot (PS): En novembre, la Belgique a fait face à une pénurie de molybdène, indispensable pour fabriquer le technétium 99m, qui sert à réaliser les scintigraphies et détecter une embolie pulmonaire chez la femme enceinte, une hyperparathyroïdie lors du traitement des cancers du sein ou de suivre les greffes rénales. Le technétium 99 est produit par neuf réacteurs, dont cinq assurent 90 à 95 % de la production mondiale. Selon l'Académie nationale de médecine française, ils ont plus de quarante-trois ans et connaissent des arrêts de plus en plus longs et fréquents.

02.01 Patrick Prévot (PS): In november werd België geconfronteerd met een tekort aan molybdeen, dat essentieel is voor de productie van technetium-99m, dat gebruikt wordt voor het maken van scintigraphieën, het opsporen van longembolie bij zwangere vrouwen en hyperparathyreoïdie bij de behandeling van borstkanker, alsook voor de monitoring bij niertransplantaties. Technetium-99 wordt geproduceerd door negen kernreactoren, waarvan er vijf 90 tot 95 % van de wereldproductie voor hun rekening nemen. Volgens de Franse Académie nationale de médecine zijn deze meer dan 43 jaar oud en worden ze steeds langer en vaker stilgelegd.

Quelle est la disponibilité de molybdène et de technétium 99 en Belgique? Y a-t-il encore pénurie? En cas de pénurie durable, réfléchit-on à des

Wat is de beschikbaarheid van molybdeen en technetium-99 in België? Is er nog steeds een tekort? Wordt er in geval van een langdurig tekort

alternatives?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): L'AFMPS a été informée du retour à la normale depuis le 20 décembre 2022 dans l'approvisionnement en molybdène 99.

02.03 **Patrick Prévot** (PS): Merci pour votre réponse efficace.

L'incident est clos.

03 **Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La création d'un service d'information sur la tératologie (SIT)" (55032345C)

03.01 **Nawal Farih** (cd&v): Beaucoup de jeunes couples et de jeunes femmes recherchent des informations sur la consommation sans danger de médicaments avant, pendant et après la grossesse. Dans les États voisins, des centres d'expertise ont déjà été mis en place en vue d'informer correctement les citoyens. Des enquêtes ont d'ailleurs révélé que des informations ont déjà été récoltées auprès de ces centres d'expertise étrangers depuis des adresses IP en Belgique.

En février 2022, j'ai demandé au ministre si la Belgique envisageait de créer un Service d'information sur la tératologie (SIT) afin de pouvoir fournir des informations fiables au groupe cible, ce à quoi le ministre a répondu que l'AFMPS étudiait la question. Un SIT sera-t-il aussi créé dans notre pays?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Compte tenu des moyens et de la capacité disponibles, nous avons décidé après concertation au sein de l'AFMPS que la création d'un SIT ne serait pas prioritaire. En revanche, je souhaite prendre cette année une initiative élargie visant à fournir au grand public une information indépendante et compréhensible sur le bon usage des médicaments et des produits de santé. La sécurité lors de la grossesse et l'influence possible des médicaments sur la conduite constituent des éléments importants de cette initiative.

La problématique de la consommation de médicaments lors de la grossesse est déjà mise en lumière dans les publications du Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIF), une instance indépendante.

03.03 **Nawal Farih** (cd&v): Il est regrettable que la

nagedacht over alternatieven?

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het FAGG werd op 20 december 2022 geïnformeerd dat de molybdeen-99-voorziening opnieuw normaal verliep.

02.03 **Patrick Prévot** (PS): Ik dank u voor uw efficiënte antwoord.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De oprichting van een TIS" (55032345C)

03.01 **Nawal Farih** (cd&v): Heel wat jonge koppels en vrouwen zoeken naar informatie over veilig geneesmiddelengebruik voor, tijdens en na de zwangerschap. In onze buurlanden werden reeds expertisecentra opgericht om mensen correct voor te lichten. Uit onderzoek blijkt trouwens dat er ook vanaf IP-adressen in België naar informatie wordt gezocht bij die centra uit de buurlanden.

In februari 2022 heb ik de minister gevraagd of België een Teratologie Informatie Service (TIS) zal oprichten om de doelgroep betrouwbare informatie te kunnen verschaffen. De minister antwoordde daarop dat het FAGG de vraag analyseerde. Zal er ook in ons land een TIS worden opgericht?

03.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Gelet op de beschikbare middelen en capaciteit, hebben we na overleg binnen het FAGG besloten om op dit ogenblik geen prioriteit te maken van de oprichting van een TIS. Ik wil dit jaar wel een breder initiatief nemen om het grote publiek op een onafhankelijke en begrijpelijke manier te informeren over een goed gebruik van geneesmiddelen en -producten. De veiligheid bij zwangerschap en de mogelijke invloed van geneesmiddelen op het rijgedrag zijn daarvan belangrijke onderdelen.

De problematiek van geneesmiddelengebruik en zwangerschap wordt reeds goed belicht in de publicaties van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), een onafhankelijke instantie.

03.03 **Nawal Farih** (cd&v): Het is jammer dat

création d'un tel centre ne constitue pas une priorité. Pourtant, un tel canal permettrait, moyennant un budget limité de quelques centaines de milliers d'euros, de mieux informer un très large groupe cible et d'éviter d'éventuels incidents. Selon les chiffres de Google Search et le nombre de demandes soumises aux prestataires de soins, la nécessité d'informations claires est particulièrement importante et est même encore en hausse.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Les longs délais d'attente dans les centres de référence VIH" (55032346C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "L'accessibilité de la PrEP" (55032424C)

04.01 Nawal Farih (cd&v): Les temps d'attente sont longs dans les centres VIH reconnus.

Le ministre en a-t-il connaissance? Quelle en est la cause? Un soutien ou un financement supplémentaire est-il nécessaire? Qu'est-il prévu dans le plan national VIH pour réduire cette pression? Aujourd'hui, certains médicaments ne sont remboursés que s'ils sont prescrits par un spécialiste ou par un centre de référence. Ce remboursement sera-t-il étendu aux médicaments prescrits par le médecin généraliste?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'accord entre les centres de référence et le Comité de l'assurance régit le remboursement d'un programme de suivi spécifique pour les bénéficiaires qui utilisent des PrEP, afin de les informer de l'usage correct de ces médicaments, des infections sexuellement transmissibles et des conseils de prévention en général. L'évolution des bénéficiaires et l'efficacité du traitement font l'objet d'un suivi grâce à un screening réalisé tous les quatre mois.

Le remboursement de la spécialité pharmaceutique PrEP n'est possible que si elle a été prescrite par un spécialiste lié à un centre de référence. Jusqu'à présent, l'INAMI n'avait reçu aucun signal, ni des centres de référence, ni des patients concernant d'éventuels problèmes d'accès au traitement par PrEP ou de longs délais d'attente. L'INAMI a entendu parler de ce problème pour la première fois

daarvan geen prioriteit wordt gemaakt. Nochtans zou men via zo'n kanaal met een beperkt budget van enkele honderdduizenden euro's een heel grote doelgroep beter kunnen informeren en mogelijke incidenten kunnen vermijden. Uit de cijfers van Google Search en uit het aantal vragen aan zorgverstrekkers blijkt dat de nood aan duidelijke informatie heel groot is en zelfs nog toeneemt.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De lange wachttijden bij de hiv-referentiecentra" (55032346C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De toegankelijkheid van PrEP" (55032424C)

04.01 Nawal Farih (cd&v): Er zijn lange wachttijden bij de erkende hiv-centra.

Is de minister daarvan op de hoogte? Wat is de oorzaak? Is er bijkomende ondersteuning of financiering nodig? Wat wordt er in het nationaal hiv-plan gedaan om die druk te verlagen? Vandaag worden bepaalde medicijnen enkel terugbetaald als ze door een specialist of door de referentiecentra worden voorgeschreven. Zal dat verruimd worden naar voorschriften vanwege de huisarts?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De overeenkomst tussen de referentiecentra en het Verzekeringscomité regelt de terugbetaling van een specifiek follow-upprogramma voor rechthebbenden die PrEP's gebruiken, zodat ze geïnformeerd worden over het correct gebruik van de medicijnen, over seksueel overdraagbare infecties en over de algemene preventieaanbevelingen. De evolutie van de rechthebbenden en de doeltreffendheid van de behandeling worden opgevolgd via een viermaandelijks screening.

De terugbetaling van de farmaceutische specialiteit PrEP is enkel mogelijk als die werd voorgeschreven door een specialist die verbonden is aan een referentiecentrum. Het RIZIV had tot nu toe geen signalen ontvangen van de referentiecentra of de patiënten dat er een probleem zou zijn van toegankelijkheid tot de PrEP-behandeling of van lange wachttijden. Het RIZIV heeft hier voor het

dans des questions parlementaires et dans des articles de presse. Dans les prochaines semaines et les prochains mois, il vérifiera si des problèmes nécessitant la recherche de solutions se posent effectivement.

Le plan national de lutte contre le VIH 2020-2026 ne prévoit pas de mesures spécifiques pour réduire les éventuelles listes d'attente dans les centres de référence, ni pour un autre financement de celles-ci. En revanche, il en prévoit pour améliorer l'accès à ces centres. La PrEP prescrite par un médecin généraliste n'est pas éligible au remboursement. Cependant, les chiffres de l'INAMI montrent qu'en 2021, le médicament a été délivré à la moitié des patients pour au moins un emballage remboursé sur prescription d'un généraliste. L'INAMI examinera ces informations plus en détail.

Je communique à Mme Farih une série de chiffres, car il s'agissait à l'origine d'une question écrite.

04.03 Nawal Farih (cd&v): Actuellement, le remboursement peut uniquement être obtenu si le traitement a été prescrit par un centre de référence. J'estime néanmoins que le médecin généraliste devrait pouvoir au moins délivrer une ordonnance, avec un remboursement pour les personnes qui souhaitent prendre ce médicament à titre préventif. Cet obstacle ne peut-il pas être supprimé?

04.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je me renseignerai auprès de l'INAMI.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La prolongation du gel des suppléments d'honoraires" (55032348C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires dans les hôpitaux" (55032876C)

05.01 Nawal Farih (cd&v): Le ministre indique dans sa note de politique générale que le gel des plafonds maximums pour les honoraires dans les hôpitaux sera prolongé d'un an.

Qu'advient-il alors à l'issue de cette période? Certains hôpitaux auraient toutefois encore augmenté les suppléments d'honoraires en 2022. Le ministre a-t-il connaissance de ces pratiques? Comment peut-on contrôler le respect du gel des

premier sur entendu via parlementaire questions et persartikels. Het zal nu in de komende weken en maanden nagaan of er effectief problemen zijn waarvoor er dan een oplossing moet worden gevonden.

In het nationale hiv-plan 2020-2026 staan geen specifieke maatregelen om eventuele wachtlijsten te beperken in de referentiecentra of over een andere financiering van die centra, maar eerder over de verbetering van de toegang tot deze centra. De PrEP-medicatie voorgeschreven door een huisarts komt niet in aanmerking voor terugbetaling. Uit de cijfers van het RIZIV blijkt echter dat in 2021 aan de helft van de patiënten voor minstens één vergoede verpakking het geneesmiddel werd afgeleverd op voorschrift van een huisarts. Het RIZIV zal deze informatie verder onderzoeken.

Ik bezorg mevrouw Farih een reeks cijfergegevens, omdat dit oorspronkelijk een schriftelijke vraag was.

04.03 Nawal Farih (cd&v): De terugbetaling kan nu enkel via een referentiecentrum, maar ik vind dat de huisarts op zijn minst ook een voorschrift zou moeten kunnen afleveren, met terugbetaling voor mensen die het geneesmiddel preventief willen gebruiken. Kan deze drempel niet worden weggewerkt?

04.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik laat dit navragen bij het RIZIV.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De verlenging van de standstill op de ereloon-supplementen" (55032348C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloon-supplementen in ziekenhuizen" (55032876C)

05.01 Nawal Farih (cd&v): De minister vermeldt in zijn beleidsnota dat de standstill op de maximumplafonds voor de erelonen in ziekenhuizen met een jaar wordt verlengd.

Wat volgt er dan na deze periode? Een aantal ziekenhuizen zou echter die ereloon-supplementen in 2022 alsnog opgetrokken hebben. Is de minister hiervan op de hoogte? Hoe kan er controle worden uitgevoerd op de naleving van de standstill?

plafonds?

05.02 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre dispose-t-il d'un aperçu du pourcentage auquel les suppléments d'honoraires ont été gelés au cours des cinq dernières années? Quel est l'état de la situation en ce qui concerne la rétrocession d'honoraires par les médecins et comment cette situation a-t-elle évolué? Est-il équitable que les hôpitaux ayant les suppléments d'honoraires les plus élevés bénéficient d'un budget plus important? Comment le ministre compte-t-il s'y prendre à l'avenir en ce qui concerne les suppléments maximaux et le soutien aux hôpitaux? De quelle manière contrôlera-t-on la bonne santé des hôpitaux en termes de gestion financière? La recherche d'efficacité ne nuira-t-elle pas à la qualité des soins?

05.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous avons identifié quatre hôpitaux suspectés d'avoir encore augmenté leurs tarifs maximaux pour les suppléments d'honoraires après le gel de ceux-ci. Le contrôle est en cours mais les résultats ne sont pas encore disponibles.

En ce qui concerne les rétrocessions, nous n'avons reçu aucune information selon laquelle le gel ne serait pas respecté. Par conséquent, nous ne pouvons pas affirmer que les hôpitaux qui demandent des suppléments plus élevés ont également un budget plus élevé. Par exemple, il se peut qu'il y ait un hôpital avec beaucoup de suppléments, mais avec des taux de rétrocession d'honoraires relativement bas.

La concertation sur toutes ces questions est en cours et il serait prématuré d'évoquer d'éventuels résultats. En 2024, je souhaite permettre la mise en œuvre de la réglementation sur le recours aux suppléments dans le secteur ambulatoire.

Je voudrais avancer rapidement dans la discussion sur la radiologie.

Pour investir dans des soins de qualité dans le cadre de la réforme hospitalière, il est important de renforcer le Pay for Performance. J'aimerais avancer sur ce point avant la fin de cette législature.

05.04 Nawal Farih (cd&v): Les suppléments doivent rester sous contrôle. Nous attendons des éclaircissements sur l'éventuelle prolongation du statu quo.

05.05 Frieda Gijbels (N-VA): Les hôpitaux qui ont fait des efforts pour limiter les suppléments

05.02 Frieda Gijbels (N-VA): Heeft de minister een overzicht van het percentage waarop de ereloonsupplementen werden bevroren de afgelopen vijf jaar? Wat is de stand van zaken voor wat betreft de afdracht door artsen en hoe evolueerde deze? Is het billijk dat ziekenhuizen met de hoogste supplementen een hoger budget hebben? Hoe zal de minister in de toekomst omgaan met de maximale supplementen en de ondersteuning van ziekenhuizen? Op welke manier zal er worden nagegaan of ziekenhuizen een gezond financieel management voeren? Zal de efficiëntie-oefening niet ten koste gaan van de zorgkwaliteit?

05.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is een viertal ziekenhuizen geïdentificeerd die mogelijk na de standstill de maximumtarieven voor ereloonsupplementen nog verhoogd hebben. De controle gebeurt maar de resultaten daarvan zijn er nog niet.

Wat de afdrachtenregeling betreft hebben wij geen meldingen ontvangen dat de standstill niet zou gerespecteerd worden. We kunnen dan ook niet zeggen dat ziekenhuizen die hogere supplementen vragen ook een hoger budget hebben. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat er een ziekenhuis is met veel supplementen, maar met relatief lage afdrachtpercentages op het honorarium.

Het overleg over al die kwesties is gaande en we kunnen er nog niet op vooruitlopen. In 2024 zou ik graag uitvoering geven aan de regelgeving inzake het gebruik van supplementen in de ambulante sector.

Met de discussie over radiologie zou ik snel willen vooruitgaan.

Om in te zetten op kwalitatieve zorg in de ziekenhuishervorming is het belangrijk om Pay for Performance te versterken. Hierop wil ik nog vooruitgang boeken voor het einde van deze legislatuur.

05.04 Nawal Farih (cd&v): De supplementen moeten onder controle gehouden worden. Wij verwachten duidelijkheid over de eventuele verlenging van de standstill.

05.05 Frieda Gijbels (N-VA): Ziekenhuizen die in het verleden inspanningen hebben gedaan om de

d'honoraires dans le passé sont maintenant confrontés à des budgets de fonctionnement plus faibles. Cette situation est vraiment inquiétante, tout comme le fait que la gestion des hôpitaux est assez opaque. Les hôpitaux qui rencontrent des difficultés financières exigent les suppléments les plus élevés. Il s'agit aussi en grande partie d'un problème communautaire. En tout état de cause, des explications doivent être apportées pour la prolongation du statu quo et de la transparence est nécessaire pour évoluer vers une gestion responsable des fonds publics.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La suppression de la notice papier pour les médicaments" (55032477C)
- Roberto D'Amico à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "La disparition de la notice papier pour les médicaments" (55032483C)

06.01 Patrick Prévot (PS): Sous la pression de l'industrie pharmaceutique, la Commission européenne envisage de remplacer la notice papier des médicaments par un QR code. Selon une enquête de Test Achats, 80 % des consommateurs préfèrent le dépliant papier et 10 % n'ont jamais entendu parler de QR code. Cela léserait les plus âgés et les plus précaires. Or le gouvernement veut lutter contre la fracture numérique. Selon Test Achats, la priorité serait d'améliorer la lisibilité des notices: 70 % des consommateurs considèrent la taille des caractères trop petite et le vocabulaire trop complexe.

Des mesures sont-elles envisagées en ce sens avec l'industrie pharmaceutique? Que défendra la Belgique au niveau européen sur les notices numériques? Ne devrait-on pas maintenir la notice papier en y ajoutant un QR code?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La législation prévoit que les notices des médicaments, pour leur enregistrement, subissent des tests de lisibilité. Les autorités compétentes nationales ou européennes évaluent ces résultats avant autorisation de mise sur le marché. Les firmes pharmaceutiques doivent appliquer les mesures définies dans la ligne directrice de la Commission européenne à ce sujet. J'ai demandé à l'AFMPS de préparer un projet pour une information

ereloonssupplementen te beperken, worden nu geconfronteerd met lagere werkingsbudgetten. Dat is zonder meer verontrustend, net als het feit dat er weinig inzicht is in het management van ziekenhuizen. Ziekenhuizen die het financieel moeilijk hebben, vragen de hoogste supplementen. Het is ook grotendeels een communautair probleem. Er moet alleszins uitleg komen bij de verlenging van de standstill en er is transparantie nodig om te evolueren naar een verantwoorde omgang met de publieke middelen.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De afschaffing van de papieren bijsluiter voor geneesmiddelen" (55032477C)
- Roberto D'Amico aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "De verdwijning van de papieren bijsluiter voor geneesmiddelen" (55032483C)

06.01 Patrick Prévot (PS): Onder druk van de farmabedrijven overweegt de Europese Commissie om de papieren bijsluiter van geneesmiddelen door een QR-code te vervangen. Volgens een onderzoek van Test Aankoop geeft 80 % van de gebruikers de voorkeur aan een papieren bijsluiter en weet 10 % niet eens wat een QR-code is. Een dergelijke maatregel zou nadelig zijn voor kwetsbare mensen en senioren. De regering wil nochtans de digitale kloof dichten. Volgens Test Aankoop moet de prioriteit gaan naar een betere leesbaarheid van de bijsluiters: 70 % van de gebruikers vindt het lettertype te klein en de formulering te ingewikkeld.

Zullen er samen met de farmabedrijven maatregelen genomen worden in dat verband? Welk standpunt zal ons land op Europees niveau innemen wat de digitale bijsluiter betreft? Is het niet beter om de papieren bijsluiter te behouden en er een QR-code aan toe te voegen?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De wet bepaalt dat bijsluiters van geneesmiddelen vóór de registratie leesbaarheidstests moeten ondergaan. De bevoegde nationale of Europese instanties evalueren de resultaten van die tests vooraleer ze een markttoelating uitreiken. De farmabedrijven moeten de maatregelen toepassen die vastgesteld zijn in het desbetreffende richtsnoer van de Europese Commissie. Ik heb het FAGG gevraagd om voorbereidingen te treffen voor een

accessible et indépendante au-delà de la notice conçue par le producteur.

Pour l'AFMPS, un QR code renvoyant à la dernière version de la notice approuvée peut être un ajout intéressant pour les patients et les professionnels de la santé mais on ne peut envisager de notice purement électronique que pour les médicaments utilisés exclusivement en milieu hospitalier.

06.03 Patrick Prévot (PS): Ceci me rassure. Si je n'ai rien contre les progrès techniques, je crois qu'il ne faut pas oublier les victimes de la fracture numérique. Je suis donc ravi que l'on garde une notice imprimée avec l'adjonction d'un QR code.

L'incident est clos.

07 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les besoins des personnes de moins de 65 ans atteintes d'une maladie neurodégénérative" (55032478C)

07.01 Patrick Prévot (PS): L'ASBL Esenca a publié un rapport sur les besoins des 19 000 personnes de moins de 65 ans, atteintes d'une maladie neurodégénérative. Elles sont encore au travail, ont charge de famille mais on manque de données, d'évaluations des problèmes et des solutions à apporter. Chaque niveau de pouvoir est compétent en la matière.

Comment expliquer la méconnaissance du nombre exact de ces malades? Comment mieux évaluer le problème?

Ces personnes sont-elles oubliées de la recherche scientifique? Envisage-t-on des études?

Existe-t-il des dispositifs de remplacement de revenus ou d'accès aux traitements pour ces malades?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Sur base des données de l'Agence intermutualiste, environ 66 000 personnes prennent des médicaments spécifiques à la maladie d'Alzheimer, dont 500 ont moins de 65 ans. Ces données ne peuvent inclure les personnes non diagnostiquées ou appartenant à des groupes cibles spécifiques.

project dat onafhankelijke informatie toegankelijk moet maken, los van de bijsluiter van de producent.

Voor het FAGG kan een QR-code met een verwijzing naar de recentste versie van de goedgekeurde bijsluiter voor de patiënten en de gezondheidszorgbeoefenaars een interessante aanvulling vormen, maar een louter elektronische bijsluiter kan alleen overwogen worden voor geneesmiddelen die uitsluitend in de ziekenhuizen gebruikt worden.

06.03 Patrick Prévot (PS): Dat stelt me gerust. Hoewel ik niets tegen technologische vooruitgang heb, vind ik dat we de slachtoffers van de digitale kloof niet mogen vergeten. Daarom ben ik blij dat men een gedrukte bijsluiter behoudt en er een QR-code aan toevoegt.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De behoeften van 65-minners met een neurodegeneratieve aandoening" (55032478C)

07.01 Patrick Prévot (PS): De vzw Esenca heeft een rapport gepubliceerd over de behoeften van de 19.000 65-minners die aan een neurodegeneratieve ziekte lijden. Zij zijn nog aan het werk, moeten voor een gezin zorgen, maar er is een gebrek aan gegevens, men heeft te weinig zicht op de problemen en er worden te weinig oplossingen aangereikt. Elk beleidsniveau is in dezen bevoegd.

Hoe verklaart u dat het precieze aantal zieken niet bekend is? Hoe kan het probleem beter in kaart gebracht worden?

Wordt er met die personen geen rekening gehouden in het wetenschappelijk onderzoek? Zijn er plannen om studies te laten uitvoeren?

Zijn er maatregelen in voege om deze groep zieken toegang te verlenen tot behandelingen en inkomensvervangende tegemoetkomingen?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Op grond van de gegevens van het InterMutualistisch Agentschap nemen ongeveer 66.000 personen, van wie er 500 jonger zijn dan 65 jaar, specifieke geneesmiddelen tegen de ziekte van Alzheimer in. Die gegevens hebben geen betrekking op personen zonder diagnose of die niet tot specifieke doelgroepen behoren.

La politique scientifique n'est pas de mon ressort et la recherche se mène surtout au niveau international. Mais j'ai demandé un aperçu au KCE que je vous transmettrai par écrit.

Quant aux revenus de remplacement, la réglementation de l'assurance maladie-invalidité s'applique aux moins de 65 ans souffrant de démence ou d'autres maladies graves. Ils peuvent bénéficier d'une prise en charge des traitements via la nomenclature des prestations de santé, et d'un suivi dans une des cliniques de la mémoire conventionnées.

Cette clinique élabore un programme multidisciplinaire visant à synthétiser les tests médicaux et cognitifs et les compléter afin d'évaluer les aptitudes préservées ou perdues. Le deuxième objectif est de définir et dispenser un programme de rééducation cognitive. Troisièmement, il s'agit de former les aidants proches. Ensuite, de conseiller et superviser les adaptations de l'environnement quotidien. Il s'agira aussi d'informer les bénéficiaires et les prestataires de soins sur la maladie et ses conséquences. Ce programme doit permettre au bénéficiaire de vivre le plus longtemps possible à domicile ou chez un proche.

Pour les moins de 65 ans, les cliniques de la mémoire peuvent effectuer davantage de séances d'accompagnement que pour les personnes plus âgées.

Je tiens à votre disposition une réponse plus étoffée.

07.03 Patrick Prévot (PS): Ce complément de réponse m'intéresse.

L'incident est clos.

08 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le stockage des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro" (55032501C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'été dernier, la société Raes a été choisie pour le stockage des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* (DM DIV).

Ik ben niet bevoegd voor het wetenschapsbeleid en het wetenschappelijk onderzoek wordt vooral op het internationale niveau verricht, maar ik heb het KCE een overzicht gevraagd en ik zal u dat schriftelijk overmaken.

Wat de vervangingsinkomens betreft, is de reglementering inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering van toepassing op de 65-minners die aan dementie of een andere ernstige ziekte lijden. Hun behandelingen kunnen terugbetaald worden via de nomenclatuur van de gezondheidszorgverstrekkingen, en zij kunnen voor een follow-up terecht in een geconventioneerde geheugenkliniek.

Die geheugenklinieken werken een multidisciplinair programma uit waarin ze medische en cognitieve tests samenbrengen en aanvullen om te beoordelen welke vaardigheden er behouden dan wel kwijtgeraakt zijn. De tweede doelstelling is het opmaken en aanbieden van een cognitief revalidatieprogramma. Ten derde leiden de geheugenklinieken de naasten op die de patiënten in hun dagelijkse leven bijstaan. Voorts geven ze raad over en houden ze toezicht op de aanpassingen in de dagelijkse omgeving waardoor de cognitieve moeilijkheden opgevangen kunnen worden. Ten slotte verstrekken ze aan de patiënten en hun zorgverleners informatie over de ziekte en de gevolgen ervan. Dit programma moet patiënten in staat stellen zo lang mogelijk thuis of bij een familielid te blijven wonen.

Voor 65-minners kunnen geheugenklinieken meer begeleidingssessies aanbieden dan voor oudere patiënten.

Ik kan u een uitgebreider antwoord bezorgen.

07.03 Patrick Prévot (PS): Ik ontvang graag dat aanvullende antwoord.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De opslag van medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek" (55032501C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Vorige zomer werd de firma Raes geselecteerd voor de opslag van in-vitrodiagnoses (IVD's). Intussen blijkt een

Il est apparu depuis lors qu'une partie de ces dispositifs médicaux était périmée.

Est-il exact qu'un arrangement a été conclu pour les frais engagés? Le contrat stipule-t-il que la société Raes doit également assurer la distribution et le transport? Quel était le montant total du lot II de l'appel d'offres? Combien de tests antigéniques rapides et d'autotests ne sont-ils pas encore périmés et seront-ils transférés vers la société Raes? Quelle est leur date de péremption? Combien de tests antigéniques rapides et d'autotests achetés par l'État ont-ils été utilisés?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Après l'attribution du lot II, la stratégie de test a été modifiée et il a été décidé de stopper les activités opérationnelles de la plate-forme fédérale. Cette décision a des répercussions sur la portée du marché public. Les discussions avec la société Raes à ce sujet sont toujours en cours.

Le cahier des charges comprend un service de transport et de distribution vers les points de livraison par le partenaire logistique. Aucune nouvelle tâche logistique autre que celles reprises dans le cahier des charges n'est demandée à l'entreprise Raes. Un addenda a été ajouté pour le passage de l'ancien à l'actuel partenaire logistique, comme cela était prévu dans le cahier des charges par une clause de révision.

L'entreprise Raes est responsable du transport ou de la distribution. Le montant total du devis de Raes pour le lot II de l'appel d'offres s'élevait à 8 163 655,14 euros, hors TVA. Environ 100 000 tests antigéniques rapides ont été transférés fin octobre 2020 de Medista à Raes. Tous ces tests sont périmés depuis fin décembre 2022. Ces 100 000 tests proviennent d'un don de l'Europe et n'ont donc pas été achetés par le gouvernement fédéral.

(*En français*) Le gouvernement fédéral a acheté environ 400 000 tests antigéniques rapides (TAR). Tous ont été livrés. Il a reçu 900 000 TAR de l'Europe, dont 800 000 ont été livrés. Notre hypothèse est qu'un test livré équivaut à un test utilisé.

Tous les TAR du stock fédéral pouvaient être commandés. Les retours n'ont pas été prévus, car seules les quantités nécessaires ont été livrées.

Cependant, des retours ont eu lieu. Mon service a par exemple accepté une demande de retour car il

deel van deze medische hulpmiddelen te zijn vervallen.

Klopt het dat er voor de gemaakte kosten een dading is afgesproken? Staat in het contract dat de firma Raes ook zal instaan voor de verdeling en het transport? Wat was het totale bedrag voor perceel II van de aanbesteding? Hoeveel snelle antigeentests en zelftests zijn nog niet vervallen en verhuizen naar de firma Raes? Wat is hun vervaldatum? Hoeveel snelle antigeentests en zelftests, aangekocht door de Staat, werden wél gebruikt?

08.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Na de gunning voor perceel II werd de teststrategie gewijzigd en werd beslist om de operationele activiteiten van het federaal platform stop te zetten. Deze beslissing heeft invloed op de omvang van de opdracht. Gesprekken hierover met de firma Raes lopen nog.

Het lastenboek omvat een transport- en distributiedienst naar de leveringspunten door de logistieke partner. Er zijn geen nieuwe logistieke taken die van het bedrijf Raes worden gevraagd en die niet in het lastenboek waren opgenomen. Er is een addendum toegevoegd voor de verhuizing van de vorige logistieke partner naar de huidige. Daarin was zo voorzien in het lastenboek via een herzieningsclausule.

De firma Raes staat in voor het transport of de verdeling. Het totale bedrag in de offerte van Raes voor perceel II van de aanbesteding bedroeg 8.163.655,14 euro, exclusief btw. Ongeveer 100.000 snelle antigeentests zijn eind oktober 2020 getransfereerd van Medista naar Raes. Al deze tests zijn eind december 2022 vervallen. Die 100.000 tests zijn afkomstig van een donatie door Europa en werden dus niet aangekocht door de federale overheid.

(*Frans*) De federale regering heeft ongeveer 400.000 snelle antigeentests (RAT) aangekocht. Die werden allemaal geleverd. De regering ontving 900.000 RAT's van Europa, waarvan er 800.000 geleverd werden. Wij gaan uit van de veronderstelling dat een geleverde test gelijkstaat met een gebruikte test.

Alle RAT's van de federale stock konden besteld worden. De tests konden in principe niet teruggezonden worden, aangezien enkel de noodzakelijke hoeveelheden geleverd werden.

Niettemin werden er tests teruggezonden. Mijn diensten zijn bijvoorbeeld ingegaan op een

pensait erronément qu'il était possible de prolonger les dates d'expiration. Compte tenu du ramassage de matériel de prélèvement dans les centres de tests dédiés, il est possible que des TAR expirés se retrouvent dans les retours.

(En néerlandais) Près de 1 200 000 tests antigéniques rapides ont été utilisés, que les autorités fédérales avaient achetés elles-mêmes ou reçus d'Europe.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est étrange qu'une partie de la réponse ait été donnée en français. Il ne s'agissait pourtant pas d'une question jointe à celle d'un collègue francophone.

Je suppose que ces entretiens portent sur une transaction. Les réponses précédentes sur les transactions contenaient effectivement une inexactitude. En effet, une transaction a bel et bien été conclue avec la société DiaSorin.

L'Europe a dépensé des moyens pour les 100 000 tests antigéniques rapides périmés qu'elle nous a fournis. De quels fonds ces moyens provenaient-ils?

L'incident est clos.

09 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le remboursement des médicaments contre le VRS pour les jeunes enfants" (55032503C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous connaissons actuellement une flambée importante du virus respiratoire syncytial (VRS) dans notre pays. Le médicament Palivizumab a été développé pour le traitement de cette maladie spécifique. Ce médicament est coûteux, mais il est remboursé pour certains patients. Le médicament Beyfortus a été approuvé par la Commission européenne début novembre et offre une application plus large. Il ne doit par ailleurs être administré qu'une seule fois.

Combien de doses de Palivizumab ont-elles été administrées depuis 2018? Quel a été le coût pour l'INAMI?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Au cours de la période 2018-2021, le nombre annuel de doses remboursées de Palivizumab délivrées par les hôpitaux et les pharmacies belges a fluctué entre 18 000 et 18 700 doses quotidiennes. Les dépenses de l'INAMI se

aanvraag voor terugzending omdat ze verkeerdelijk dachten dat het mogelijk was om de vervaldatum van de tests te verlengen. Aangezien er in de testcentra van het federale testplatform afnamemateriaal opgehaald wordt, is het mogelijk dat er daarbij ook vervallen RAT's zitten.

(Nederlands) Er werden bijna 1.200.000 snelle antigeentests gebruikt, die de federale overheid zelf aankocht of van Europa ontving.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Vreemd dat een deel van het antwoord in het Frans is gegeven. Het is toch geen samengevoegde vraag met een Franstalige collega?

Ik neem aan dat deze gesprekken over een dading gaan. In de vorige antwoorden over dadingen zat wel een onjuistheid. Er is namelijk wel een dading gesloten met de firma DiaSorin.

Europa betaalde voor de 100.000 vervallen snelle antigeentesten die we van hen hebben gekregen. Uit welke middelen kwam dit dan?

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De terugbetaling van geneesmiddelen tegen RSV voor jonge kinderen" (55032503C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): We maken in ons land een grote opstoot mee van het respiratoir syncytieel virus (RSV). Het geneesmiddel Palivizumab werd speciaal daarvoor ontwikkeld. Het is een duur geneesmiddel, dat voor bepaalde patiënten wordt terugbetaald. Het geneesmiddel Beyfortus werd begin november door de Europese Commissie goedgekeurd en voorziet in een bredere mogelijkheid van toepassing. Het moet bovendien slechts eenmaal worden toegediend.

Hoeveel dosissen van Palivizumab werden er sinds 2018 toegediend? Hoeveel bedroegen de kosten voor het RIZIV?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In de periode 2018-2021 schommelde het jaarlijks aantal vergoede dosissen Palivizumab die via de Belgische ziekenhuizen en apotheken werden afgeleverd, tussen de 18.000 en de 18.700 dagdoseringen. De RIZIV-uitgaven lagen

situaient entre 5,5 et 5,7 millions d'euros.

tussen 5,5 en 5,7 miljoen euro.

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Une seule administration de Beyfortus permet d'éviter beaucoup d'hospitalisations.

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Door een eenmalige toediening van Beyfortus kan men heel wat ziekenhuisopnames vermijden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'amélioration de l'accès au vaccin contre la grippe dans les maisons de repos" (55032506C)

10 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Een betere toegang tot het griepvaccin in woonzorgcentra" (55032506C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le vaccin contre la grippe Efluenda est rarement prescrit car il nécessite une annexe A. Cela signifie qu'il ne peut être prescrit qu'aux patients résidant dans des institutions ou des maisons de repos. Au cours du programme télévisé *De Tafel van Vier*, le ministre a déclaré qu'il s'attèlerait à la simplification du remboursement des médicaments de l'annexe A.

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het griepvaccin Efluenda wordt weinig voorgeschreven omdat er een bijlage A voor nodig is. Dat betekent dat het alleen mag worden voorgeschreven aan patiënten in instellingen of woonzorgcentra. De minister zei in het televisieprogramma *De Tafel van Vier* dat hij zou werken aan een vereenvoudiging van de terugbetaling voor medicijnen met bijlage A.

Peut-il nous en dire plus? Quelles seront les conséquences précises pour Efluenda?

Kan hij dat toelichten? Wat betekent dit concreet voor Efluenda?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (en néerlandais): Les textes réglementaires au chapitre 4 sont analysés et leur analyse tient compte du feed-back des médecins. Priorité sera donnée à certaines classes thérapeutiques, sur la base du code ATC. Quelques classes thérapeutiques en ont déjà été retranchées. Les numéros de paragraphe les plus anciens et les paragraphes qui n'ont pas été modifiés au cours des cinq dernières années seront analysés en priorité. Pour certaines spécialités, la CRM a déjà effectué des transferts vers le chapitre 1 au cours des derniers mois.

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De regelgevende teksten in hoofdstuk 4 worden geanalyseerd, rekening houdend met de feedback van de artsen. Er zal voorrang worden gegeven aan bepaalde therapeutische klassen, op basis van de ATC-code. Enkele therapeutische klassen zijn er al uitgelicht. De oudste paragraafnummers en de paragrafen die de afgelopen vijf jaar niet zijn gewijzigd, zullen met voorrang geanalyseerd worden. Voor bepaalde specialiteiten heeft de CTG de afgelopen maanden al overdrachten naar hoofdstuk 1 verricht.

Efluenda a été ajouté à la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables le 1^{er} décembre 2021, mais il n'est disponible dans les pharmacies belges que depuis le 15 septembre 2022. Vu son prix plus élevé – qui, certes, est justifié en raison de sa plus-value thérapeutique – et vu le fait que son utilisation est recommandée pour les personnes de plus de 60 ans, la CRM a décidé de limiter l'Efluenda aux personnes qui séjournent dans une MRS.

Efluenda werd op 1 december 2021 toegevoegd aan de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten, maar is pas vanaf 15 september 2022 verkrijgbaar in de Belgische apotheken. Gezien de hogere prijs – weliswaar te verantwoorden wegens de therapeutische meerwaarde – en gezien het feit dat het gebruik wordt aanbevolen voor mensen ouder dan 60 jaar, heeft de CTG beslist Efluenda te beperken tot mensen die in een woonzorgcentrum verblijven.

Lorsque nous disposerons de davantage de données sur la valeur ajoutée réelle et la réduction de prix accordée par l'entreprise, il est possible que nous ajustions les conditions de remboursement à celles des autres vaccins contre la grippe. L'annexe A n'est nécessaire que lorsque le médecin

Als we meer gegevens hebben over de werkelijke toegevoegde waarde en de door het bedrijf toegekende prijsverlaging, is het mogelijk dat we de terugbetalingsvoorwaarden in overeenstemming brengen met die van de andere griepvaccins. Bijlage A is enkel nodig wanneer de arts het

recourt au circuit papier. Lors de la demande électronique, l'annexe ne doit pas être jointe. À l'heure actuelle, il me semble préférable de maintenir ce médicament dans cette application.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Efluelda réduit le risque d'hospitalisation chez les patients âgés et vulnérables. Le prix est plus élevé, certes, mais il est toujours largement inférieur au coût d'un séjour à l'hôpital. Le système de l'annexe A est quelque peu simplifié, mais le véritable problème est la limitation du groupe cible des patients. Nous devrions envisager d'élargir l'utilisation d'Efluelda pour les patients vulnérables.

L'incident est clos.

11 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les missions de soins suprarégionales et locorégionales" (55032533C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): Comment l'arrêté royal définissant les missions de soins locorégionaux et suprarégionaux a-t-il été élaboré? De quelle manière les hôpitaux sont-ils accompagnés pendant les trois années au cours desquelles ils doivent réorganiser leurs activités? Une analyse d'impact a-t-elle été effectuée et quel en a été le résultat?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers a été largement consulté à propos de cet arrêté royal. Les recommandations formulées ont été suivies de près. Je n'ai pas suivi l'avis concernant les PET-scans en les maintenant au niveau suprarégional dans l'attente de l'évaluation du protocole d'accord en cours avec les entités fédérées. Évidemment, nous avons tenu compte de l'impact de la normalisation sur le terrain en vue d'une prise en charge de qualité pour les patients. Il appartient maintenant aux entités fédérées d'appliquer l'arrêté royal dans le cadre de leur politique d'agrément et d'accompagner les hôpitaux dans une éventuelle reprogrammation de leurs missions de soins.

11.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il semble qu'aucune analyse préalable n'ait été réalisée pour vérifier l'impact sur le transfert de certaines prestations de soins. Je pense qu'il existait une différence d'opinion avec les médecins sur plusieurs aspects. Je m'attendais à une analyse plus objective en ce qui concerne la meilleure répartition des appareils et des thérapies.

papieren circuit gebruikt. Bij de elektronische aanvraag moet de bijlage niet worden toegevoegd. Voorlopig lijkt het mij het best om dit geneesmiddel in deze toepassing te laten.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Efluelda vermindert de kans op hospitalisatie voor oudere, kwetsbare patiënten. De hogere prijs weegt niet op tegen de kosten van een ziekenhuisverblijf. Het systeem van bijlage A wordt een beetje vereenvoudigd, maar het echte probleem is de beperking van de patiënten. We moeten overwegen om de toepassing van Efluelda voor kwetsbare patiënten te verruimen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De locoregionale en supraregionale zorgopdrachten" (55032533C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): Hoe is het KB waarin locoregionale en supraregionale zorgopdrachten worden bepaald, tot stand gekomen? Op welke manier worden ziekenhuizen begeleid gedurende de drie jaar waarin ze hun activiteiten moeten herschikken? Is er een impactanalyse gebeurd en wat was het resultaat?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Omtrent dit KB is de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen ruim bevraagd. De geleverde adviezen zijn nauw gevolgd. Op het punt rond de PET-scans ben ik afgeweken en deze zijn voorlopig behouden op supraregionaal niveau, dit in afwachting van de evaluatie van het lopende protocolakkoord met de deelstaten. Daarbij werd ook gekeken naar de impact van de normering op het terrein met het oog op een kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt. Het is nu aan de deelstaten om het KB toe te passen in het kader van hun erkenningsbeleid en de ziekenhuizen te begeleiden bij eventuele herschikkingen van zorgopdrachten.

11.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het lijkt alsof er vooraf geen analyse is gebeurd om de impact na te gaan op de verschuiving van bepaalde zorgverstrekkingen. Ik meen dat er op meerdere aspecten een verschil in visie bestond met de artsen. Ik had een objectievere analyse verwacht over de beste verdeling van toestellen en therapieën.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55032545C de Mme Farih et les questions jointes n°s 55032547C de Mme Farih et 55032899C de Mme Fonck sont reportées.

12 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le rapport de Sciensano concernant le moustique tigre" (55032575C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): Un rapport publié par Sciensano fin 2022 fait état d'un nombre étonnamment élevé de moustiques tigres en Belgique dans les mois qui précèdent. Ces animaux sont susceptibles de propager des maladies virales telles que la dengue, le zika et le chikungunya. Le réchauffement climatique favorise l'émergence d'agents pathogènes tropicaux.

Qu'en est-il dans les pays voisins? Quelles mesures politiques seront-elles prises à la suite du constat posé par Sciensano? Des maladies infectieuses pouvant être liées au moustique tigre ont-elles également été observées en Belgique?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le nombre de moustiques tigres est, en effet, en progression en Europe, avec, en 2022, un nombre beaucoup plus élevé de cas autochtones de dengue contracté en France. Des moustiques tigres ont également été découverts aux Pays-Bas, mais rien n'indique encore que l'animal y soit déjà implanté. En Belgique, la surveillance passive par le biais de photos de moustiques tigres présumés, envoyées par des citoyens, n'a débuté que fin mai 2022.

Ces dernières années, le moustique tigre est arrivé sporadiquement dans notre pays en passant par ce que l'on appelle des points d'entrée, c'est-à-dire des lieux présentant un risque élevé d'introduction, tels que des parkings d'autoroutes, des sites d'importation de pneus d'occasion ou par le biais de la plante Lucky Bamboo. À certains endroits tels que Lebbeke et Wilrijk, le moustique tigre a déjà causé de réelles nuisances et pourrait y être présent depuis un certain temps. Dans les années à venir, une surveillance supplémentaire sera nécessaire afin d'identifier d'autres sites locaux d'implantation. Pour ralentir l'implantation de l'animal, il est suggéré de poursuivre les efforts en matière de surveillance structurelle, active et passive du moustique tigre et d'autres espèces

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55032545C van mevrouw Farih en de samengevoegde vragen nrs. 55032547C van mevrouw Farih en 55032899C van mevrouw Fonck worden uitgesteld.

12 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het rapport van Sciensano over de tijgermug" (55032575C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): In een rapport van Sciensano van eind 2022 wordt gesproken over onverwacht veel tijgermuggen in België in de voorbije maanden. Deze dieren kunnen tropische virale infecties overbrengen, zoals dengue, zika en chikungunya. De klimaatopwarming werkt tropische pathogenen in de hand.

Hoe is het gesteld in onze buurlanden? Welke beleidsmaatregelen komen er na deze vaststelling door Sciensano? Werden er in België ook al infectieziekten vastgesteld die verband kunnen houden met de tijgermug?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De tijgermug is inderdaad aan een opmars bezig in Europa, met in 2022 opmerkelijk meer autochtone besmettingen van dengue die in Frankrijk werden opgelopen. Ook in Nederland waren er al tijgermugvondsten, maar er zijn nog geen aanwijzingen dat de mug er al is gevestigd. In België is de passieve monitoring, waarbij burgers een foto van een vermoedelijke tijgermug kunnen doorsturen, nog maar gestart sinds eind mei 2022.

De tijgermug is bij ons de voorbije jaren sporadisch geïntroduceerd via zogenaamde *points of entry*, dus plaatsen met een hoog introductierisico, zoals snelwegparkings, importplaatsen van tweedehandsbanden of de plant Lucky Bamboo. In plaatsen als Lebbeke en Wilrijk heeft de tijgermug al echte overlast veroorzaakt en daar is deze mug wellicht al langer aanwezig. Bijkomende monitoring in de komende jaren is noodzakelijk om andere lokale vestigingsplaatsen te lokaliseren. Om de vestiging te vertragen stelt men voor om verder in te zetten op de structurele, actieve en passieve monitoring van de tijgermug en andere invasieve muggensoorten, om bij vondsten onmiddellijk gepast te bestrijden en om een nationaal actieplan op te stellen.

invasives de moustiques afin de pouvoir, si on en découvre, les combattre de manière instantanée et adéquate, et afin d'établir un plan d'action national.

En Belgique, il n'y a pas encore eu de transmission locale de virus tels que la dengue, le chikungunya et le zika. On rapporte toutefois chaque année des cas importés d'autres parties du monde. Pour la dengue, les chiffres fluctuent d'une année à l'autre: entre 202 cas en 2019 et 27 cas en 2021. Le nombre de cas importés de chikungunya varie entre 0 et 80 par an. Aucun cas de zika n'a été importé en Belgique au cours des dernières années.

Si le moustique tigre s'établit dans certaines régions de notre pays, un cas importé dans lequel la personne malade est piquée par un moustique tigre local pourrait donner lieu à une infection autochtone. En France, une transmission locale de la dengue a ainsi été décrite six ans après l'établissement du moustique tigre dans le sud de ce pays.

L'incident est clos.

13 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'enregistrement des données concernant l'aide médicale urgente" (55032581C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): À une question précédente, le ministre a répondu que les rapports SMUREG avaient été suspendus mais qu'ils seraient bientôt intégrés dans les rapports AMBUREG. Il existe également les rapports PITREG et les rapports UREG pour les urgences, ainsi que les données des DEA. Il semble donc que de nombreuses informations relatives à l'aide médicale urgente soient éparpillées sur différentes plateformes.

Existe-t-il un projet de regroupement de ces données? Ces données sont-elles analysées? Les utilisateurs reçoivent-ils un retour d'expérience?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'enregistrement des DEA est régi par un arrêté royal qui impose un inventaire des appareils publics d'une part et prévoit un inventaire des rapports médicaux d'utilisation de ces appareils d'autre part. L'inventaire des appareils peut être demandé sur le site internet du SPF. En ce qui concerne les conditions d'utilisation, les arrêtés d'exécution n'ont jamais été pris. Cela me semble normal vu que ces données doivent se trouver dans le dossier médical du patient et non dans un

Er is in België nog geen lokale overdracht geweest van virussen zoals dengue, chikungunya en zika. Elk jaar zijn er wel geïmporteerde gevallen uit andere werelddelen. Voor dengue varieert dat jaarlijks: tussen 202 in 2019 en 27 in 2021. Het aantal geïmporteerde gevallen van chikungunya varieert tussen 0 en 80 per jaar. Afgelopen jaren werd er geen enkel geval van zika geïmporteerd in België.

Als de tijgermug zich in bepaalde gebieden van ons land vestigt, zou een geïmporteerd geval, waarbij de zieke persoon gebeten wordt door een lokale tijgermug, aanleiding kunnen geven tot een autochtone infectie. Zo werd in Frankrijk lokale transmissie van dengue beschreven zes jaar nadat de tijgermug zich had gevestigd in het zuiden van dat land.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De registratie van data over dringende geneeskundige hulpverlening" (55032581C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): De minister antwoordde op een eerdere vraag dat de MUGREG-rapporten zijn opgeschort, maar dat ze binnenkort in de AMBUREG-rapporten gevoegd zullen worden. Dan zijn er nog de PITREG-rapporten en de UREG van de spoedgevallen en de AED-data. Het lijkt er dus op dat er heel wat informatie over dringende medische hulpverlening versnipperd is over diverse platformen.

Is er een plan om die data meer samen te brengen? Worden deze data geanalyseerd? Krijgen gebruikers feedback?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De AED-registratie werd geregeld in een KB dat enerzijds een inventaris van publieke toestellen oplegt en anderzijds in een inventaris van de medische gebruiksrapporten van de toestellen voorziet. De inventaris van de toestellen is opvraagbaar via de website van de FOD. Voor de gebruiksvoorwaarden zijn de uitvoeringsbesluiten nooit genomen. Mij lijkt dat normaal, omdat die gegevens thuishoren in het medisch dossier van de patiënt en niet in een register van de overheid.

registre des autorités.

L'enregistrement UREG inclut les données des patients qui se présentent aux urgences. Ces données vont de l'origine du patient aux symptômes et aux comorbidités. Le diagnostic comporte 34 variables par patient. Cet enregistrement devait être effectué pour tous les patients qui se présentaient aux urgences. En partant du constat que la qualité des données n'était pas toujours optimale et afin d'alléger la charge de travail, il a été décidé, en octobre 2017, de simplifier les variables à enregistrer pour chaque patient. En 2019, le système UREG a été arrêté parce qu'il s'est avéré que les données étaient inexploitable. Actuellement, nous avons un aperçu limité des activités des services d'urgences au travers des données du RHM.

Par ailleurs, nous disposons des véritables enregistrements préhospitaliers: le SMUREG, le PITREG et l'AMBUREG. Le SMUREG a été lancé en 2003 et est prévu par l'arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Lors du lancement des projets pilotes PIT en 2009, le PITREG a été intégré dans les conventions de projet comme enregistrement obligatoire. Le PITREG est une composante du SMUREG. L'AMBUREG s'est ensuite ajouté, devenu obligatoire depuis 2019. Une nouvelle infrastructure technique, qui permettrait l'intégration ultérieure du SMUREG, a été mise sur pied.

L'AMBUREG constitue la série de données de base permettant de calculer la subvention d'activation annuelle des services d'ambulances, y compris pour les services PIT. C'est pourquoi l'AMBUREG est devenu l'enregistrement obligatoire et le PITREG l'enregistrement volontaire.

En mars 2020, après l'instauration de l'enregistrement covid obligatoire, il a été décidé de suspendre la plateforme SMUREG/PITREG pour une durée indéterminée. Nous souhaitons réduire la charge des hôpitaux en matière d'enregistrement, et de plus, la plateforme était obsolète. Il s'agissait d'intégrer également le SMUREG, lors du redémarrage, à la plateforme AMBUREG, plus actualisée. Deux raisons expliquent l'échec provisoire de cette intégration. L'obligation de l'enregistrement covid existe toujours. En outre, l'AMBUREG doit être simplifié, car cette plateforme comporte 250 variables, ce qui est tout de même pléthorique. La fiche d'intervention est certes anonymisée, mais j'estime que des informations

De UREG-registratie registreert de kenmerken van de patiënten die zich aandienen bij de spoedgevallendiensten. De gegevens gaan van de herkomst van de patiënt tot de symptomen en de comorbiditeiten. In de diagnose zijn er 34 variabelen per patiënt. Deze registratie moest gebeuren voor alle patiënten die zich aanbieden bij de spoedgevallendienst. Uitgaande van de vaststelling dat de kwaliteit van de data niet optimaal was en om de werkdruk te verlichten, werd in oktober 2017 beslist de te registreren variabelen per patiënt te vereenvoudigen. In 2019 werd UREG stopgezet omdat de gegevens niet exploiteerbaar bleken. Momenteel krijgen we via de MZG-gegevens een beperkt zicht op de activiteiten van de spoedgevallendiensten.

Daarnaast hebben we de echte prehospitalregistraties: MUGREG, PITREG en AMBUREG. MUGREG werd in 2003 opgestart en opgenomen in het KB van 27 april 2007 betreffende de verplichte deling van de ziekenhuiscijfers. Bij de opstart van de proefprojecten PIT in 2009 werd PITREG opgenomen als verplichte registratie binnen de projectovereenkomsten. PITREG is een onderdeel van MUGREG. Daarna kwam daar AMBUREG bij, verplicht vanaf 2019. Er werd een nieuwe technische infrastructuur opgezet, waarin later ook MUGREG zou kunnen worden geïntegreerd.

AMBUREG is de basis dataset voor de berekening van de jaarlijkse activatietoelage van de ziekenwagendiensten, ook voor de PIT-diensten. Daarom werd AMBUREG de verplichte registratie en PITREG de vrijwillige.

In maart 2020 werd, na de invoering van de verplichte covidregistratie, beslist om het MUGREG/PITREG-platform voor onbepaalde duur op te schorten. We wilden de registratiedruk van de ziekenhuizen verlichten en het platform was verouderd. De bedoeling was MUGREG bij heropstart ook op het nieuwere AMBUREG-platform onder te brengen. Dat dat nog niet gelukt is, heeft twee redenen. De covidregistratieplicht bestaat nog steeds. Daarnaast moet AMBUREG vereenvoudigd worden, want 250 variabelen is wel erg veel. De interventiefiche wordt wel geanonimiseerd, maar toch meen ik dat gedetailleerde medische informatie over patiënten niet thuishoort in een overheidsregister.

médicales détaillées sur les patients ne peuvent se retrouver dans un registre public.

Ces données détaillées ne sont pas déterminantes pour le nombre d'ambulances et n'ont pratiquement aucune valeur pour le transport préhospitalier. J'ai donc demandé à mon administration de revoir les enregistrements préhospitaliers et un groupe de travail s'est penché sur la question en septembre dernier. J'attends de ce groupe de travail une vision claire d'ici l'automne 2023. En attendant, demander aux hôpitaux d'adapter leurs systèmes pour une relance de SMUREG au sein d'AMBUREG me semble inapproprié.

Les services de l'aide médicale urgente reçoivent un retour d'information assez limité, qui porte principalement sur le financement.

Le SPF et l'Inspection fédérale d'hygiène effectuent plusieurs analyses en interne pour mesurer la qualité de l'aide médicale urgente. De toute évidence, le nombre d'interventions, la durée des interventions et les analyses périodiques sont des éléments clés. Toutes les analyses seront impliquées dans l'exercice de programmation des ressources de l'aide médicale urgente que j'ai demandé au Conseil national pour préparer la réforme et le refinancement.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): Nous sommes efficaces dans la collecte de données, mais leur traitement est une autre paire de manches. Si les données semblent inutilisables ou si une plateforme est vétuste, nous devons considérer cela comme un signal indiquant qu'il est urgent de procéder à des simplifications et des modernisations. Selon le ministre, certaines données n'appartiennent pas au gouvernement, mais elles constituent pourtant une mine d'informations. L'évaluation de la prestation de services est également très importante pour initier un processus d'amélioration permanent. Les données doivent servir non seulement à déterminer les allocations, mais aussi à mesurer et, si nécessaire, à améliorer la qualité des soins.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 55032582C de Mme Farih et 55032832C de Mme Gijbels sont reportées, de même que les questions jointes n^{os} 55032587C de Mme Farih et 55032909C de Mme Rohonyi, et les questions jointes n^{os} 55032595C de Mme Pisman et 55032923C de Mme Creemers. La question n^o 55032600C de

Die detailgegevens zijn niet bepalend voor het aantal ziekenwagens en hebben nagenoeg geen waarde voor het prehospitaaltransport. Daarom heb ik mijn administratie gevraagd de prehospitaalregistraties te herbekijken en in september vorig jaar heeft er zich een werkgroep over gebogen. Ik verwacht van deze werkgroep een duidelijke visie tegen de herfst van 2023. In afwachting lijkt het me weinig opportuun om de ziekenhuizen te vragen hun systemen aan te passen voor een heropstart van MUGREG binnen AMBUREG.

De diensten dringende geneeskundige hulpverlening ontvangen eerder beperkte feedback, die vooral over de financiering gaat.

De FOD en de Federale Gezondheidsinspectie maken intern meerdere analyses om de kwaliteit van de dringende geneeskundige hulpverlening te meten. Uiteraard zijn het aantal interventies, de interventietijd en de periodieke analyses sleutelementen. Alle analyses zullen betrokken worden in de programmatieoefening van de middelen van de dringende geneeskundige hulpverlening die ik aan de nationale raad heb gevraagd ter voorbereiding van de hervorming en de herfinanciering.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): We zijn goed in het verzamelen van data, maar ze verwerken is een andere zaak. Als de data onbruikbaar lijken of een platform verouderd is, moeten we dat zien als een signaal dat we dringend moeten vereenvoudigen en moderniseren. Volgens de minister horen sommige data niet bij de overheid, maar toch vormen ze een schat aan informatie. Evaluatie van dienstverlening is ook heel belangrijk om een permanent verbeterproces op gang te kunnen brengen. Data moeten niet alleen dienen om de toelages te bepalen, maar ook om de kwaliteit van de zorg te meten en desgevallend te verbeteren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55032582C van mevrouw Farih en 55032832C van mevrouw Gijbels, nrs. 55032587C van mevrouw Farih en 55032909C van mevrouw Rohonyi en nrs. 55032595C van mevrouw Pisman en 55032923C van mevrouw Creemers worden uitgesteld. Vraag

Mme Van Hoof est sans objet.

nr. 55032600C van mevrouw Van Hoof vervalt.

14 Questions jointes de

- Leslie Leoni à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Les centres multidisciplinaires de lutte contre le harcèlement scolaire" (55032689C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La généralisation des centres de référence en matière de harcèlement" (55032911C)

14.01 Leslie Leoni (PS): Selon la presse, les centres PMS pourront solliciter l'enveloppe fédérale santé mentale pour assurer le suivi psychologique des jeunes. Les SAJ et les parquets sont en effet submergés de dossiers. Le covid n'a pas non plus arrangé les choses. Par ailleurs, le harcèlement scolaire, notamment "cyber", prospère.

Dans ce cadre, un projet unique a vu le jour à La Louvière. Le Centre de Référence et d'Intervention Harcèlement (CRIH) travaille sur trois axes: mettre un terme à ce phénomène, soutenir les victimes par un accompagnement psycho-socio-juridique et coordonner les écoles impliquées. Ce projet-pilote d'une durée de trois ans sera opérationnel sur 33 communes.

Quelles initiatives prendrez-vous pour lutter contre le harcèlement scolaire? Des concertations avec les entités fédérées ont-elles été menées? Un soutien via l'enveloppe santé mentale est-il envisageable pour ce centre?

14.02 Sophie Rohonyi (DéFI): *Le Centre de Référence et d'Intervention Harcèlement de La Louvière est le premier et unique service de ce type en Belgique. Grâce à une équipe multidisciplinaire, il répond à de vrais besoins et obtient des résultats.*

Le centre ne peut compter que sur 3,7 ETP, et sur l'aide d'une juriste indépendante. C'est très insuffisant!

Comptez-vous rencontrer ce centre afin d'évaluer la possibilité d'élargir l'expérience à l'échelle

14 Samengevoegde vragen van

- Leslie Leoni aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De multidisciplinaire centra voor de aanpak van pesten op school" (55032689C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitrol van referentiecentra inzake grensoverschrijdend gedrag" (55032911C)

14.01 Leslie Leoni (PS): Volgens de pers zullen de CLB-centra een beroep kunnen doen op de federale middelen voor geestelijke gezondheidszorg voor de psychologische opvolging van jongeren. De jeugdzorg en de parketten worden inderdaad overspoeld door zulke dossiers. De coronapandemie was ook niet bevorderlijk voor de geestelijke gezondheid van de jongeren. Voorts komt pestgedrag op school, onder meer cyberpesten, veelvuldig voor.

In dat verband is er te La Louvière een uniek project tot stand gekomen. Het Centre de Référence et d'Intervention Harcèlement (CRIH), een referentie- en interventiecentrum voor de bestrijding van grensoverschrijdend gedrag, werkt volgens drie pijlers: het fenomeen een halt toeroepen, de slachtoffers steunen door het verstrekken van psychosociale bijstand en rechtsbijstand en instaan voor de coördinatie op de betrokken scholen. Dat drie jaar durende pilootproject zal in 33 gemeenten uitgerold worden.

Welke initiatieven zult u nemen om pestgedrag op scholen aan te pakken? Werd er over dat onderwerp overleg gepleegd met de deelgebieden? Kan er overwogen worden om het CRIH via de middelen voor geestelijke gezondheidszorg te ondersteunen?

14.02 Sophie Rohonyi (DéFI): *Het Centre de Référence et d'Intervention Harcèlement in La Louvière is het eerste en enige centrum inzake de aanpak van grensoverschrijdend gedrag in ons land. Met een multidisciplinair team komt het tegemoet aan reële behoeften en boekt het resultaten.*

Het centrum kan slechts op 3,7 vte's rekenen, en op bijstand van een zelfstandig jurist. Dat volstaat echt niet!

Bent u van plan om in gesprek te gaan met het centrum om na te gaan of dit project over het hele

nationale?

Quels supports comptez-vous apporter à de tels centres? Est-il envisageable qu'ils bénéficient d'un soutien via l'enveloppe santé mentale? Comment cette enveloppe est-elle répartie? Comment cette répartition a-t-elle été décidée?

14.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): La prévention du harcèlement, sa prise en charge au sein de l'école restent des compétences communautaires. Dans le cadre des compétences fédérales, le projet de soins psychologiques en première ligne peut venir appuyer les CPMS et mettre en place une collaboration avec les réseaux de soins en santé mentale. Une note-cadre a été élaborée avec la ministre Désir et celle-ci a envoyé une ligne directrice aux CPMS.

Les CPMS pourront soutenir les professionnels, renforcer les facteurs de protection et jouer les modérateurs dans l'accompagnement individuel ou dans les approches de groupe. Cette collaboration se met en place grâce aux rencontres avec les coordinateurs locaux des réseaux de soins en santé mentale.

Il existe d'autres offres en santé mentale pour les problèmes plus lourds et complexes comme les services de santé mentale qui sont de la compétence de la Région wallonne. Au niveau fédéral, les équipes mobiles de psychiatrie pour enfants et adolescents interviennent au domicile des enfants déscolarisés et isolés, en collaboration étroite avec tous les acteurs du réseau de l'enfant et de sa famille, afin de créer les conditions nécessaires à un retour à l'école ou à une solution alternative.

J'ai renforcé ces équipes mobiles en avril 2021.

Le budget de 152 millions d'euros pour les soins psychologiques de première ligne provient de l'INAMI. Il est réparti via une convention entre les 32 réseaux de soins en santé mentale – enfants, adolescents et adultes – selon différents indicateurs (nombre d'habitants, prévalence des troubles psychique et niveau socioéconomique), complétés par des indicateurs de vulnérabilité au niveau communal (nombre de familles monoparentales, de personnes âgées et besoins de partenaires de première ligne).

land uitgerold kan worden?

Welke ondersteuning zult u dergelijke centra bieden? Zouden ze ondersteund kunnen worden met het budget voor geestelijke gezondheidszorg? Hoe wordt dat budget verdeeld? Hoe is die verdeelsleutel tot stand gekomen?

14.03 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: De preventie van pestgedrag en de aanpak ervan op de scholen blijven bevoegdheden van de gemeenschappen. In het kader van de federale bevoegdheden kan het wetsontwerp aangaande de eerstelijns psychologische zorg de CLB's ondersteunen en een samenwerkingsverband met de geestelijke gezondheidsnetwerken tot stand brengen. Er werd een kadernota opgesteld in samenwerking met minister Désir en zij heeft een richtlijn naar de CLB's gestuurd.

De CLB's zullen de beroepsbeoefenaars kunnen ondersteunen, de beschermingsfactoren kunnen versterken en de rol van moderator kunnen opnemen bij een individuele begeleiding of bij een groepsgerichte aanpak. Die samenwerking komt tot stand dankzij de gesprekken met de lokale coördinatoren van de geestelijke gezondheidsnetwerken.

Op het vlak van geestelijke gezondheidszorg bestaat er een ander aanbod voor zwaardere en complexere problemen, zoals de diensten voor geestelijke gezondheidszorg, die onder de bevoegdheid van het Waals Gewest ressorteren. Op het federale niveau interveniëren de mobiele psychiatrische teams voor kinderen en jongeren thuis bij kinderen die niet naar school gaan en geïsoleerd zijn in nauwe samenwerking met alle actoren van het netwerk van het kind en zijn gezin, zodat de noodzakelijke omstandigheden gecreëerd kunnen worden om het kind opnieuw naar school te laten gaan of er een alternatieve oplossing kan gevonden worden.

In april 2021 heb ik die mobiele teams versterkt.

Het budget van 152 miljoen euro voor de eerstelijns psychologische zorg komt van het RIZIV. Het wordt via een overeenkomst verdeeld tussen de 32 netwerken voor geestelijke gezondheidszorg – kinderen, jongeren en volwassenen – op basis van verschillende indicatoren (aantal bewoners, prevalentie van de psychische stoornissen en socio-economische positie), aangevuld met kwetsbaarheidsindicatoren op gemeentelijk niveau (aantal eenoudergezinnen, senioren en behoeften van eerstelijnspartners).

Les organismes partenaires ne reçoivent donc pas directement de l'argent, mais celui-ci finance la collaboration avec des lieux de rencontre, les services de santé mentale et, éventuellement, le centre de référence de La Louvière. L'équipe du SPF Santé publique est disponible pour débattre avec les responsables du centre d'un partenariat avec le réseau de soins psychologiques de première ligne pour les jeunes.

14.04 Leslie Leoni (PS): Je salue votre action pour renforcer ce secteur. Certaines réponses sont positives pour le centre.

14.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Je salue tous les moyens mobilisés pour aider les jeunes en souffrance. Cependant, il faut aussi pérenniser les structures et évaluer l'efficacité du centre de référencement de La Louvière, pour le généraliser. Ses responsables seront satisfaits de votre volonté de les rencontrer. J'ai visité ce centre qui aide énormément ces jeunes et met fin à l'inégalité d'accès aux soins en santé mentale. Sans prise en charge précoce, les conséquences peuvent en effet être dramatiques.

L'incident est clos.

15 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La résurgence de cas de poliomyélite dans certains pays du monde" (55032705C)

15.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *En juillet 2022, un jeune homme a contracté la poliomyélite aux États-Unis. Selon l'Institut Pasteur, des souches du virus ont été collectées dans les eaux usées de Londres, New York ou encore Jérusalem.*

Si la poliomyélite est largement éradiquée (des trois souches connues, celles de type 2 et 3 sont éliminées), l'ONU a relevé, en juillet 2022, un recul important de la vaccination infantile, causé par le Covid-19. Pas moins de 25 millions d'enfants auraient ainsi raté leur première dose de vaccin contre la polio l'année dernière.

Si la vaccination contre la poliomyélite – obligatoire pour tous les enfants en Belgique –, a permis d'éradiquer cette maladie depuis près de 50 ans, les

De partnerinstellingen krijgen dus niet rechtstreeks geld in handen. Met dat geld worden de samenwerking met de ontmoetingsplaatsen, de diensten voor geestelijke gezondheidszorg en eventueel het referentiecentrum in La Louvière gefinancierd. Het team van de FOD Volksgezondheid is bereid om met de verantwoordelijken van het centrum in gesprek te gaan over een partnerschap met het netwerk voor eerstelijns psychologische zorg voor jongeren.

14.04 Leslie Leoni (PS): Ik ben blij dat u actie onderneemt om deze sector te versterken. Sommige van uw antwoorden bevatten positieve elementen voor het centrum in La Louvière.

14.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik ben blij met alle middelen die ingezet worden om hulp te bieden aan jongeren die het moeilijk hebben. We moeten de voorzieningen echter een permanent karakter geven en de doeltreffendheid van het referentiecentrum in La Louvière evalueren om vervolgens meer van die centra op te richten. De verantwoordelijken van het centrum zullen tevreden zijn dat u hen wilt ontmoeten. Ik ben er op bezoek geweest en kan zeggen dat het centrum de jongeren zeer goed bijstaat en een eind maakt aan de ongelijkheid op het vlak van de toegang tot geestelijke gezondheidszorg. Indien deze problemen niet vroegtijdig aangepakt worden, kunnen de gevolgen inderdaad dramatisch zijn.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De heropflakking van poliomyelitis in bepaalde landen" (55032705C)

15.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *In juli 2022 liep een jongeman polio op in de Verenigde Staten. Volgens het Institut Pasteur werden er virusstammen gedetecteerd in het afvalwater van Londen, New York en Jeruzalem.*

Hoewel polio grotendeels uitgeroeid is (van de drie bekende stammen zijn type 2 en 3 uitgeroeid), stelde de VN in juli 2022 vast dat er door de coronacrisis aanzienlijk minder kinderen gevaccineerd werden. Liefst 25 miljoen kinderen hebben vorig jaar hun eerste dosis van het poliovaccin gemist.

Hoewel de ziekte al bijna 50 jaar uitgeroeid is dankzij de vaccinatie tegen polio, die verplicht is voor alle kinderen in ons land, moeten de uitbraken

foyers découverts dans certains quartiers où le taux de vaccination demeure faible, comme à New York, doivent nous inciter à la vigilance, y compris dans des pays dits "riches".

Avez-vous eu connaissance de ces informations? Cette résurgence relative a-t-elle été abordée au niveau des ministres de la Santé internationaux ou européens? Si oui, des recommandations en sont-elles issues?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): La réponse est "oui" à votre première question.

Ces informations ont été diffusées internationalement par l'Initiative Mondiale pour l'Éradication de la Poliomyélite (IMEP). En Belgique, cela a été discuté par le Comité de certification national pour l'éradication de la polio (CNC). La situation internationale a été présentée au groupe de gestion des risques.

Aucune recommandation n'a été faite par l'IMEP. La vaccination est obligatoire en Belgique. La couverture vaccinale est supérieure à 97 %. La Belgique est considérée comme à risque intermédiaire par l'OMS en raison des insuffisances de surveillance.

Le système de référence en Belgique consiste en une notification obligatoire de la paralysie flasque aiguë, quelle qu'en soit la cause.

Les normes de l'OMS demandent qu'au moins un cas par 100 000 habitants par an soit rapporté. Pour 2019-2021, ce chiffre est de 0,1 cas par 100 000 habitants. Une sensibilisation au système est nécessaire, particulièrement auprès des professionnels de la santé.

L'OMS a conseillé que la Belgique améliore la surveillance de la polio. Le CNC a donc recommandé d'initier la surveillance des eaux usées.

J'examine la possibilité d'une surveillance environnementale pour améliorer la détection d'éventuels cas de polio importés. Sciensano a développé un projet pour inclure la poliomyélite dans les tests d'eaux usées mis en place pour le Covid-19. La paralysie associée à la polio ne survient pas chez toutes les personnes infectées mais, même asymptomatiques, toutes excrètent le virus dans leurs selles.

En 2018, la CIM Santé publique a confié la coordination des mesures pour éliminer les risques

die ontdekt werden in bepaalde regio's waar de vaccinatiegraad laag blijft, zoals in New York, ons aanzetten tot waakzaamheid, ook in de "rijke" landen.

Bent u op de hoogte van deze informatie? Hebben de internationale of Europese ministers van Volksgezondheid deze relatieve heropflakking besproken? Zo ja, zijn daar aanbevelingen uit voortgekomen?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Het antwoord op uw eerste vraag is "ja".

Die informatie werd internationaal verspreid door het Global Polio Eradication Initiative (GPEI). In België werd dit besproken door het Nationaal certificatiecomité voor de uitroeiing van poliomyelitis (NCC). De internationale situatie werd voorgelegd aan de Risk Management Group.

Het GPEI heeft geen aanbevelingen geformuleerd. Vaccinatie tegen polio is verplicht in België. De vaccinatiegraad bedraagt meer dan 97 %. Vanwege tekortkomingen in de surveillance wordt België door de WHO beschouwd als een land met een intermediair risico op overdracht van het poliovirus.

Het referentiesysteem in België bestaat uit de verplichte melding van elk geval van acute slappe verlamming, ongeacht de oorzaak.

Volgens de criteria van de WHO moet er ten minste één geval per 100.000 inwoners per jaar gemeld worden. Voor 2019-2021 bedraagt dit cijfer 0,1 gevallen per 100.000 inwoners. Het systeem moet meer onder de aandacht gebracht worden, vooral van gezondheidswerkers.

De WHO heeft België geadviseerd om de surveillance van polio te verbeteren. Het NCC heeft daarom aangeraden een begin te maken met de monitoring van afvalwater.

Ik onderzoek of eventuele geïmporteerde poliogeveallen dankzij milieutoezicht beter opgespoord kunnen worden. Sciensano heeft een project ontwikkeld om polio op te nemen in de afvalwatertests die tijdens de coronacrisis ingevoerd werden. Niet alle besmette personen krijgen de verlamingsverschijnselen waarmee polio geassocieerd wordt, maar ze scheiden wel allemaal het virus uit als ze hun behoefte doen.

In 2018 heeft de IMC Volksgezondheid de coördinatie van de maatregelen om het risico op

de transmission à un groupe mixte issu des groupes de travail intercabinets Maladies chroniques, Prévention et Risk Management Group (RMG). Six domaines de concertation ont été identifiés: la procédure de notification des incidents de rupture de confinement des poliovirus; la surveillance environnementale; le signalement des paralysies; les stocks stratégiques des vaccins par voie orale; l'approbation des études cliniques pour les nouveaux vaccins; le suivi de la vaccination des enfants. Ils ont été discutés lors du RMG du 8 septembre. Le RMG prépare le suivi du plan.

overdracht weg te werken toevertrouwd aan een gemengde groep met vertegenwoordigers uit de interkabinettenwerkgroepen Chronische Ziekten, Preventie en de Risk Management Group (RMG). Er werden zes domeinen van overleg vastgelegd: de meldingsprocedure voor wanneer poliovirussen niet geïsoleerd kunnen worden, het milieutoezicht, de melding van verlammingen, de strategische voorraad van vaccins die oraal toegediend worden, de goedkeuring van klinische studies voor nieuwe vaccins, de monitoring van de vaccinatie van kinderen. De RMG heeft die zes domeinen op haar vergadering van 8 september besproken. De RMG treft voorbereidingen voor de follow-up van het plan.

15.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Le haut taux de vaccination contre la polio ne dispense pas d'être vigilant et je vous remercie de l'être via les groupes de travail, etc. Il faut prendre des mesures de précaution car la Belgique est un pays à risque intermédiaire. Cela répond aux demandes de l'OMS pour obtenir des niveaux optimaux d'immunité et pour opérer une surveillance épidémiologique fine.

15.03 Sophie Rohonyi (DéFI): De hoge poliovaccinatiegraad ontslaat ons niet van de verplichting waakzaam te zijn en ik dank u voor uw waakzaamheid via de werkgroepen, enz. Er moeten voorzorgsmaatregelen genomen worden omdat België een land met een niveau van intermediair risico op overdracht is. Dat komt tegemoet aan de verzoeken van de WHO om een optimaal immuuniteitsniveau te bereiken en een fijnmazige epidemiologische surveillance uit te voeren.

Mais j'ignore si les tests de dépistage dans les eaux usées sont déjà effectifs.

Ik weet echter niet of de monitoring van afvalwater al effectief plaatsvindt.

15.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Non, la question est à l'examen.

15.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Nee, dat wordt nog onderzocht.

15.05 Sophie Rohonyi (DéFI): J'espère qu'on la retiendra.

15.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik hoop dat men daaraan vasthoudt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La reconnaissance de l'endométriose comme maladie chronique" (55032708C)

16 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De erkenning van endometrioze als chronische ziekte" (55032708C)

16.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Une femme sur dix en âge de procréer serait touchée par l'endométriose, maladie qui concerne l'appareil reproducteur mais provoque aussi des problèmes gastriques, urologiques ou pneumologiques. Les patientes sont soumises à un traitement hormonal souvent inadapté et sont contraintes à l'absentéisme scolaire ou professionnel. Le secteur associatif demande de reconnaître l'endométriose comme maladie chronique.

16.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Een op de tien vrouwen in de vruchtbare leeftijd zou lijden aan endometrioze, een ziekte die de voortplantingsorganen aantast, maar ook problemen aan de maag, de urinewegen of de longen veroorzaakt. Patiënten worden onderworpen aan een hormonale behandeling die vaak ongeschikt is en kunnen soms niet werken of naar school gaan. Vanuit de verenigingswereld komt de vraag om endometrioze als chronische ziekte te erkennen.

En février 2022, vous évoquiez un plan interfédéral s'appuyant notamment sur le Plan fédéral pour les

In februari 2022 sprak u over een interfederaal plan op basis van het federale plan voor chronische

maladies chroniques. Vous disiez aussi que nous ne disposons pas d'une réglementation nationale pour la reconnaissance de maladies spécifiques.

Comment expliquer que l'endométriose ne soit pas encore reconnue comme maladie chronique en Belgique? Quels sont les obstacles à cette reconnaissance? Où en est le plan interfédéral?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Nous ne disposons pas d'une réglementation nationale pour la reconnaissance comme maladies chroniques de pathologies spécifiques. Le droit au forfait et au statut de malade chronique est octroyé sur la base des frais des prestations médicales durant l'année précédente et de la situation de dépendance du patient. L'intervention de l'assurance maladie porte sur les actes médicaux, non sur les maladies. L'assurance maladie peut intervenir pour les actes diagnostiques, les actes chirurgicaux ou les médicaments prescrits aux patientes souffrant d'endométriose.

Je reconnais l'importance de cette affection gynécologique complexe qui peut nuire grandement à la qualité de vie. Le futur plan interfédéral "soins intégrés" prévoit de fournir aux patients des informations suffisantes sur leur maladie, de porter une attention particulière à la formation des professionnels et à la multidisciplinarité, de favoriser l'accès aux soins et de porter l'accent sur une approche centrée sur le patient. Son but est de permettre la transition vers une nouvelle structuration des soins.

Le plan est en cours d'élaboration. Des discussions ont lieu entre les entités fédérées et les autres parties prenantes. Une première proposition est prévue fin 2023.

16.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Il n'y a peut-être pas de réglementation nationale permettant de déterminer si une maladie est chronique, mais il existe des critères comme la fréquence et l'importance des actes médicaux ou chirurgicaux ou les dépenses effectuées. Pour l'endométriose, il s'agit de milliers d'euros pendant des années, avec une prise en charge très aléatoire. Les patientes ont besoin d'une aide financière mais aussi d'une reconnaissance.

J'attends beaucoup du plan interfédéral de soins intégrés que vous avez évoqué. Nous y reviendrons quand la première ébauche sera connue.

ziekten. U zei ook dat er geen nationale regelgeving is voor de erkenning van specifieke ziekten.

Hoe verklaart u dat endometriose in ons land nog niet als chronische ziekte erkend wordt? Wat staat een dergelijke erkenning in de weg? Hoever staat het met het interfederale plan?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Er is geen nationale regelgeving voor de erkenning van specifieke aandoeningen als chronische ziekten. Het recht op het forfait voor chronisch zieken en op het statuut van persoon met een chronische aandoening wordt toegekend op basis van de uitgaven voor geneeskundige verzorging in het voorgaande jaar en de afhankelijkheidssituatie van de patiënt. De tegemoetkoming door de ziekteverzekering heeft betrekking op de medische handelingen, niet op de ziekten. De ziekteverzekering kan tussenkomen voor diagnostische handelingen, chirurgische ingrepen of geneesmiddelen die worden voorgeschreven aan patiënten met endometriose.

Ik erken het belang van deze complexe gynaecologische aandoening die de levenskwaliteit aanzienlijk kan verminderen. In het toekomstige interfederale plan 'Geïntegreerde zorg' wordt er beoogd patiënten voldoende voor te lichten over hun ziekte, bijzondere aandacht te schenken aan de opleiding van beroepsbeoefenaars en aan multidisciplinariteit, de toegang tot de zorg te bevorderen en de nadruk te leggen op een patiëntgerichte aanpak. Het plan moet de transitie naar een nieuwe structuur voor de gezondheidszorg mogelijk maken.

Het plan wordt momenteel uitgewerkt. Er zijn gesprekken aan de gang tussen de deelgebieden en de andere stakeholders. Eind 2023 zou er een eerste voorstel uit de bus moeten komen.

16.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Er is misschien geen nationale regelgeving om te bepalen of er sprake is van een chronische ziekte, maar er zijn wel criteria, zoals de frequentie en het belang van medische of chirurgische handelingen, en de gemaakte kosten. Mensen met endometriose moeten jaarlijks duizenden euro's uitgeven, en de vergoeding van die kosten is zeer onzeker. De patiënten hebben nood aan financiële hulp, maar ook aan erkenning.

Ik verwacht veel van het interfederale plan voor geïntegreerde zorg waar u over sprak. We komen erop terug zodra er een eerste versie voorligt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La recrudescence des cas de VIH et la gratuité des préservatifs pour les 18-25 ans" (55032716C)

17 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De toename van het aantal hiv-besmettingen en de gratis condooms voor 18- tot 25-jarigen" (55032716C)

17.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Les préservatifs seront gratuits pour les jeunes en France. Cette mesure est prise face à la recrudescence des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH.*

17.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Voor jongeren in Frankrijk zullen condooms gratis worden. Die maatregel werd genomen als reactie op de opflakking van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder hiv.*

Cette recrudescence concerne également la Belgique, où nous sommes loin d'une distribution gratuite en pharmacie de préservatifs pour les jeunes, groupe pourtant fortement touché par les IST.

Ook in België is er een opflakking van soa's, maar we staan nog veraf van een gratis verstrekking van condooms via apotheken aan jongeren, een groep die nochtans zwaar door soa's wordt getroffen.

Le dépistage de certaines IST sans ordonnance et gratuitement pour les moins de 26 ans est également prévu en France.

Iedereen onder de 26 jaar kan zich in Frankrijk ook gratis en zonder voorschrift laten testen op bepaalde soa's.

Au vu des similarités épidémiologiques entre nos deux pays, cette mesure pourrait-elle être envisagée en Belgique? Quel serait le budget nécessaire? La Belgique va-t-elle assez loin dans la prévention des IST auprès des jeunes?

Kan die maatregel, gezien de epidemiologische overeenkomsten tussen onze twee landen, in België overwogen worden? Welk budget zou daarvoor nodig zijn? Gaat België ver genoeg in de preventie van soa's bij jongeren?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): *Le préservatif est un instrument de première importance pour lutter contre les MST et les grossesses non désirées chez les jeunes. Mais la promotion de la santé sexuelle ressortit aux compétences des Communautés, avec l'aide d'organisations comme Sensoa, qui font du bon travail.*

17.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): *Condooms zijn uiterst belangrijk in de strijd tegen soa's en ongewenste zwangerschappen bij jongeren. De bevordering van de seksuele gezondheid behoort echter tot de bevoegdheden van de gemeenschappen, die daarin bijgestaan worden door organisaties zoals Sensoa, die goed werk leveren.*

Dans ma sphère de compétences, je favorise la distribution et la mise à disposition gratuite de préservatifs pour les deux sexes, dans le cadre du Plan interfédéral VIH. Via ce dernier, nous visons les groupes cibles prioritaires: les travailleurs du sexe et les personnes fréquentant les lieux de rencontre LGBT notamment.

Binnen het bestek van mijn eigen bevoegdheden stimuleer ik de verspreiding en gratis terbeschikkingstelling van condooms voor mannen en vrouwen, in het kader van het interfederale hiv-plan. Via dat plan richten we ons op de prioritaire doelgroepen: sekswerkers en personen die vaak op lgbt-ontmoetingsplaatsen komen.

17.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Grâce aux centres de planning, l'accessibilité des préservatifs est meilleure. Mais il faut poursuivre l'effort, notamment via la question du plafond d'intervention des mutuelles, pour mieux protéger les plus vulnérables. Vous avez rappelé que le plan VIH se concentre sur les travailleurs du sexe. Mais il ne faudrait pas oublier les jeunes que les crises successives ont précarisés.*

17.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Condooms zijn toegankelijker geworden dankzij de centra voor gezinsplanning. We moeten echter blijven inspanningen leveren, met name via de kwestie van het plafond voor de terugbetaling door de ziekenfondsen, om de kwetsbaarste mensen beter te beschermen. U wees erop dat het hiv-plan gericht is op de sekswerkers. We mogen echter de jongeren niet uit het oog verliezen die door de opeenvolgende crisissen in een kwetsbare positie*

belandden.

J'espère que, dans le cadre de ce plan VIH, on réfléchira à des mesures plus concrètes, telles qu'une révision du plafond des mutuelles et une gratuité élargie.

Ik hoop dat men in het kader van het hiv-plan zal nadenken over concretere maatregelen, zoals een herziening van het plafond voor de terugbetaling door de ziekenfondsen en een ruimere gratis toegang.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

18 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Un trajet de soins cohérent pour l'ostéoporose" (55032742C)

18 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Een coherent zorgpad voor osteoporose" (55032742C)

18.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les professeurs Borgermans et Goemaere invitent à accorder davantage d'attention à l'ostéoporose, ou décalcification osseuse, la maladie osseuse la plus courante. Quelles mesures le ministre entend-il prendre?

18.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Professoren Borgermans en Goemaere vragen om meer aandacht voor osteoporose of botontkalking, de meest voorkomende botaandoening. Welke stappen wil de minister zetten?

18.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): L'ostéoporose est en effet une maladie courante, dont la prévalence augmente avec l'âge: elle touche 22,4 % des femmes et 6,6 % des hommes de plus de 50 ans. De nombreux facteurs les plus divers déterminent également le risque de fracture. Il est important de prévenir les fractures, car les fractures de fragilité sont un facteur important de morbidité et de mortalité au sein de la population plus âgée. Cet appel des experts mérite donc vraiment notre attention.

18.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Osteoporose is inderdaad een veelvoorkomende aandoening, waarvan de prevalentie stijgt met de leeftijd: bij 22,4 % van de vrouwen en 6,6 % van de mannen ouder dan 50 jaar. Er zijn veel diverse factoren die het risico op een fractuur mee bepalen. Het is belangrijk om breuken te voorkomen, want broosheidsfracturen dragen in belangrijke mate bij tot de morbiditeit en mortaliteit van de oudere populatie. De oproep van de experts verdient dus echt onze aandacht.

Il existe des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques et un mode de vie approprié peut réduire le risque dans une certaine mesure. Deux classes de médicaments contre l'ostéoporose sont déjà disponibles, à savoir les traitements antirésorptifs et les traitements anabolisants. Les traitements anabolisants comprennent le teriparatide et le nouveau médicament romosozumab, remboursable depuis l'année dernière, mais pour lequel aucun dossier n'a été déposé pour les hommes.

Er zijn farmacologische en non-farmacologische behandelingen en een aangepaste levensstijl kan het risico tot op zekere hoogte doen dalen. Er zijn al twee klassen van osteoporosemedicatie beschikbaar, namelijk antiresorptieve therapie en anabole therapie. Tot de anabole therapie behoren teriparatide en het nieuwe geneesmiddel romosozumab, dat sedert vorig jaar vergoedbaar is, maar waarvoor geen dossier werd ingediend voor mannen.

Je suis ouvert à un trajet de soins calqué sur la prévention secondaire après une première fracture, mais cela nécessite l'apport des acteurs et le recours à des recherches médicales, et il doit aussi être abordé sur le plan multidisciplinaire. Cependant, j'hésite, parce que l'INAMI a déjà beaucoup de trajets de soins à mettre au point et les concevoir prend beaucoup de temps.

Ik sta open voor een zorgpad geënt op secundaire preventie na een eerste fractuur, maar dat vraagt input van de actoren en de inzet van medische onderzoeken, en het dient ook multidisciplinair te worden bekeken. Ik aarzel echter omdat het RIZIV nu al veel zorgpaden uit te werken heeft en dat veel tijd vraagt.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Un diagnostic précoce est nécessaire. Les médicaments ne

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De diagnose moet tijdig worden gesteld. Ook de terugbetaling

peuvent être remboursés qu'après le diagnostic. Les patients sont souvent renvoyés chez eux après la première fracture et ne sont plus suivis. Cette situation doit être améliorée. À plus long terme, la gestion des fractures doit être reprise dans un trajet de soins. J'ai déposé une proposition de résolution à ce sujet.

L'incident est clos.

19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Le financement de Vaccinopolis" (55032743C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Vaccinopolis permet de tester de nouveaux vaccins de manière accélérée dans un environnement sûr et scientifique. Ce centre est unique en Europe. Outre les fonds fédéraux et flamands, un soutien important serait également apporté par des donateurs anonymes.

De combien de moyens s'agit-il? Quelle en est la provenance?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'État fédéral y contribue à raison de 13,5 millions d'euros, la Région flamande à raison de 4 millions d'euros. L'Université d'Anvers paie les 11 millions d'euros restants. Cette somme provient notamment de donateurs privés qui se sont proposés spontanément. Il s'agit de familles qui souhaitent soutenir cette initiative, tant du côté de l'ULB que du côté de l'UA, et non d'entreprises pharmaceutiques.

Le total des contributions s'élève à 2,5 millions d'euros, répartis d'une manière égale entre l'UA et l'ULB. Les donateurs souhaitent conserver l'anonymat. Pour l'heure, l'université préfinance les montants restants de manière à permettre l'achèvement du bâtiment du point de vue technique.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je suppose qu'il s'agit de 2,5 millions d'euros provenant de familles qui ne présentent aucun lien avec le secteur pharmaceutique.

19.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Il ne relève pas de ma responsabilité et encore moins de ma compétence d'ouvrir une enquête sur le financement de Vaccinopolis.

19.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre en est cependant le principal sponsor.

van medicijnen kan pas na diagnose. We zien vaak dat patiënten na de eerste fractuur naar huis worden gestuurd en niet verder worden opgevolgd. Dat moet beter. Op langere termijn moet fractuurmanagement opgenomen worden in een zorgpad. Ik heb hierover een voorstel van resolutie ingediend.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De financiering van Vaccinopolis" (55032743C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Vaccinopolis maakt het mogelijk om op een versnelde manier nieuwe vaccins te testen in een veilige en wetenschappelijke omgeving. Het centrum is uniek in Europa. Er zou naast federaal en Vlaams geld ook een aanzienlijke steun zijn van anonieme donateurs.

Om hoeveel middelen gaat het? Wat is de oorsprong van dat geld?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De federale overheid neemt 13,5 miljoen euro voor haar rekening, de Vlaamse overheid 4 miljoen euro. De Universiteit Antwerpen betaalt de resterende 11 miljoen euro. Daarin zitten donaties vervat van privédonoren die zich spontaan hebben aangeboden. Families willen het initiatief steunen, zowel aan de kant van de ULB als aan de kant van de UA. Het gaat niet om farmaceutische bedrijven.

Het geheel van de bijdragen is 2,5 miljoen euro, gelijkmatig verdeeld over de UA en de ULB. De donoren willen anoniem blijven. Momenteel prefinanciert de universiteit de resterende bedragen, zodat het gebouw technisch verder kan worden afgewerkt.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik neem aan dat het over 2,5 miljoen euro gaat van families die geen link hebben met de farmaceutische sector.

19.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het is niet mijn verantwoordelijkheid en evenmin mijn bevoegdheid om een onderzoek in te stellen naar de financiering van Vaccinopolis.

19.05 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister is wel de hoofdsponsor.

19.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En effet. J'en suis fier. Ce centre fournira un travail de qualité. J'ai beaucoup de confiance en Pierre Van Damme et son équipe.

19.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je prends acte du fait que le ministre n'a pas vérifié les potentiels intérêts que les familles pourraient avoir.

L'incident est clos.

20 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "Les conséquences juridiques de l'offre d'emploi de Movianto" (55032745C)

20.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Lorsque le ministre a rompu le contrat avec Medista pour la distribution des vaccins contre le Covid-19, il s'est retrouvé embarqué dans une procédure judiciaire intentée par le distributeur logistique. Selon Medista, le distributeur logistique nouvellement désigné, Movianto, aurait en effet publié, avant même l'attribution du marché, une offre d'emploi pour un consultant qui travaillerait pour le SPF Santé publique. Le ministre a affirmé initialement que le consultant n'avait rien à voir avec la distribution des vaccins; il participerait au projet RescEU. Il a cependant déclaré ultérieurement en commission que la personne en question participera quand-même à la distribution des vaccins ainsi qu'à la gestion du stock stratégique. Cela est en contradiction avec ce que le ministre a déclaré précédemment devant le Conseil d'État et devant le juge.

Cette déclaration du ministre a-t-elle entre-temps eu des répercussions juridiques? Le ministre ou le SPF Santé publique a-t-il été impliqué dans une procédure judiciaire à ce sujet?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): À la suite d'une décision d'adjudication du 29 juin 2022, le prestataire de services logistiques Medista a engagé une procédure devant le Conseil d'État. Medista a notamment allégué que Movianto avait déjà publié fin mai 2022 une offre d'emploi pour un consultant de projet dont la description de fonction s'inscrirait clairement dans l'exécution du marché public qui devait encore être attribué. Medista en a conclu que Movianto disposait déjà depuis un certain temps d'informations dont Medista ne disposait pas, et que la décision d'adjudication était dès lors entachée d'irrégularité, raison pour laquelle Medista a

19.06 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Inderdaad. Ik ben daar trots op. Daar zal goed werk worden geleverd. Ik heb heel veel vertrouwen in Pierre Van Damme en zijn team.

19.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik neem er akte van dat de minister niet heeft nagegaan welke mogelijke belangen de families hebben.

Het incident is gesloten.

20 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De juridische gevolgen van de vacature van Movianto" (55032745C)

20.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Toen de minister het contract met Medista verbrak voor de verdeling van de covidvaccins, verzeilde hij in een juridische procedure met de logistieke verdeler. Volgens Medista zou de nieuw aangestelde logistieke verdeler Movianto immers al vóór de gunning van de opdracht een vacature hebben gepubliceerd voor een consultant die voor de FOD Volksgezondheid zou werken. De minister beweerde aanvankelijk dat de consultant niets te maken had met de vaccinverdeling; hij zou meewerken aan het RescEU-project. Later verklaarde hij echter in de commissie dat de persoon in kwestie toch zal deelnemen aan de vaccinverdeling en het beheer van de strategische stock. Dat staat in contrast met wat de minister eerder voor de Raad van State en de rechter verklaarde.

Heeft deze uitspraak van de minister intussen reeds juridische gevolgen gehad? Werd de minister of de FOD Volksgezondheid betrokken bij een gerechtelijke procedure over die kwestie?

20.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Naar aanleiding van een gunningsbeslissing van 29 juni 2022 startte logistiek dienstverlener Medista een procedure voor de Raad van State. Medista argumenteerde onder meer dat Movianto reeds eind mei 2022 een vacature had gepubliceerd voor een projectconsultant waarvan de functieomschrijving "duidelijk in de uitvoering van de nog te gunnen opdracht" zou kaderen. Medista concludeerde daaruit dat Movianto al enige tijd over informatie beschikte waarover Medista niet beschikte, en dat de gunningsbeslissing bijgevolg door een onregelmatigheid was aangetast. Daarom vroeg Medista de schorsing van de

demandé la suspension de cette décision.

L'État belge a fait valoir dans sa note qu'il n'avait aucune influence sur la politique de recrutement de Movianto, qui est libre de diffuser une offre d'emploi avant même l'adjudication. L'État belge a également contesté le fait que l'offre d'emploi dévoilait le lien entre le recrutement et le marché relatif au stock stratégique.

Dans son arrêt, le Conseil d'État rejette la demande en suspension. Le Conseil estime qu'il n'est ni curieux ni particulier qu'un soumissionnaire propose un consultant/une personne de liaison au maître d'ouvrage potentiel. Il estime également qu'il n'est pas évident de déterminer que l'offre d'emploi concerne uniquement le marché en question et que l'offre d'emploi ne démontre pas que Movianto était déjà certain d'obtenir le marché. Le Conseil d'État précise en outre que rien ne semble empêcher un soumissionnaire d'ouvrir de manière proactive, avant l'adjudication, une offre d'emploi.

En résumé, le Conseil d'État n'a aucun problème avec l'offre d'emploi, même si elle avait porté sur le marché relatif au stock stratégique. Elle portait cependant sur le projet RescEU, auquel le collaborateur a été affecté à partir de septembre 2022. Et puisque ce collaborateur était alors disponible, il a été également affecté ultérieurement au marché relatif au stock stratégique.

Aucune procédure judiciaire n'est en cours à la suite de mes déclarations.

20.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Movianto a formellement déclaré que l'offre d'emploi n'avait rien à voir avec la mission en question. En séance plénière du 22 septembre, le ministre a confirmé que le consultant n'avait rien à voir avec la distribution des vaccins. Cependant, lors de la réunion de commission du 7 novembre, il a admis que le consultant participera quand même à la distribution des vaccins.

D'après mes informations, il y a bien eu une correspondance à ce sujet et les services du ministre auraient fait des déclarations sur des informations sensibles pour ces entreprises. Puisque le ministre ne souhaite pas se prononcer à ce sujet, je me sens obligée de poser à nouveau ma question sous une forme différente.

L'incident est clos.

21 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

gunningsbeslissing.

De Belgische Staat argumenteerde in zijn nota dat hij geen invloed heeft op het aanwervingsbeleid van Movianto, die het vrijstaat om reeds voorafgaand aan de gunning een vacature te verspreiden. Ook betwiste de Belgische Staat dat uit de vacature zou blijken dat de vacature kadert binnen de opdracht inzake de strategische stock.

In zijn arrest verwerpt de Raad van State het verzoek tot schorsing. De Raad vindt het niet merkwaardig noch eigenaardig dat een inschrijver een consultant/verbindingspersoon aan de potentiële opdrachtgever voorstelt. Ook vindt hij het niet zonder meer evident dat de vacature enkel of alleen de opdracht in kwestie kan betreffen en dat de vacature niet aantoont dat Movianto al zeker was van het verkrijgen van de opdracht. De Raad van State verduidelijkt voorts dat niets lijkt te beletten dat een inschrijver proactief, voor de gunningsbeslissing, een vacature opent.

Kortom, de Raad van State heeft geen probleem met de vacature, zelfs niet als ze betrekking zou hebben gehad op de opdracht inzake de strategische stock. De opdracht had echter betrekking op het RescEU-project, waarvoor de medewerker vanaf september 2022 werd ingezet. Aangezien hij toch beschikbaar was, werd hij later ook ingezet voor de opdracht inzake de strategische stock.

Er loopt geen gerechtelijke procedure naar aanleiding van mijn uitspraken.

20.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Movianto heeft formeel verklaard dat de vacature niets te maken had met de opdracht in kwestie. In de plenaire vergadering van 22 september heeft de minister bevestigd dat de consultant niets te maken had met de vaccindistributie. In de commissievergadering van 7 november gaf hij echter toe dat de consultant wél zal deelnemen aan de vaccindistributie.

Volgens mijn informatie zijn er hierover wel degelijk brieven uitgewisseld en zouden de diensten van de minister verklaringen hebben afgelegd over bedrijfsgevoelige informatie. Aangezien de minister hierop niet wil ingaan, zie ik mij genooddaakt om mijn vraag in een andere vorm opnieuw te stellen.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "La création de centres spécialisés dans la prise en charge des troubles de stress post-traumatique" (55032760C)

21.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Les attentats terroristes sont des événements traumatiques pouvant provoquer anxiété, dépression, idées suicidaires ou dépendance (alcool, drogues ou médicaments). Ces troubles peuvent s'accompagner d'un état de stress post-traumatique, encore présent des années après les faits.*

Des voix s'élèvent pour que les personnes souffrant de stress post-traumatique (SPT) puissent bénéficier de centres pluridisciplinaires spécialisés. Ces centres prendraient en charge, sur le long terme, toutes les personnes touchées par un SPT, les victimes aussi bien que les proches et les professionnels à risques exposés à ces événements, en toute confidentialité.

De quel accompagnement sur le long terme bénéficient les personnes touchées par le SPT? Existe-t-il des centres pluridisciplinaires de ce type en Belgique? Quels en sont les résultats? S'il n'y en a pas encore, pensez-vous qu'il en faudrait ou que les structures existantes sont suffisantes?

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): *Il existe des critères clairs du trouble de stress post-traumatique (PTSD). Vu les conséquences psychologiques de ces situations d'urgence, il est crucial d'avoir plus d'expertises sur celles-ci.*

Le plan d'intervention psychosocial (PIPS) propose des premiers secours psycho-sociaux, comprenant les besoins de base, le soutien émotionnel initial et l'identification des besoins ainsi que la fourniture d'informations.

Beaucoup surmontent ce processus via leur résilience et leur réseau social. Une petite minorité – mais, dans le cas de la terreur, ces chiffres sont bien plus élevés – réclame une aide supplémentaire de professionnels compétents. Les cas les plus aigus et les blessés graves sont accueillis dans des centres de traumatologie qui traitent d'autres choses que le PTSD. Les soins prodigués par ces centres débutent sur le lieu de l'accident et se poursuivent jusqu'à la sortie de l'hôpital. Un programme de soins "traumatisme majeur" regroupe l'aide spécialisée nécessaire.

L'aide urgente et les premiers secours en cas

Volksgesondheid) over "De oprichting van gespecialiseerde PTSS-centra" (55032760C)

21.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Terroristische aanslagen zijn traumatische gebeurtenissen die kunnen leiden tot angst, depressie, zelfmoordgedachten of verslaving (aan alcohol, drugs of geneesmiddelen). Die stoornissen kunnen gepaard gaan met een syndroom van posttraumatische stress, die nog jaren na de gebeurtenis aanwezig kan blijven.*

Er gaan stemmen op om mensen die lijden aan een posttraumatische stressstoornis (PTSS) te behandelen in gespecialiseerde multidisciplinaire centra. Die centra zouden in alle privacy en op lange termijn zorg bieden aan iedereen die door een PTSS getroffen is, zowel slachtoffers als familieleden en al degenen die bij de uitoefening van hun beroep het risico lopen aan dergelijke gebeurtenissen te worden blootgesteld.

Welke begeleiding op lange termijn is er beschikbaar voor mensen die getroffen zijn door een PTSS? Bestaan er dergelijke multidisciplinaire centra in België? Welke resultaten boeken zij? Als er nog geen dergelijke centra zijn, denkt u dan dat ze nodig zijn of volstaan de bestaande voorzieningen?

21.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): *Er zijn duidelijke criteria voor posttraumatische stressstoornis (PTSS). Gezien de psychologische gevolgen die dergelijke noodsituaties kunnen teweegbrengen, is het cruciaal dat we over meer expertise beschikken.*

Het psychosociaal interventieplan biedt psychosociale eerste hulp, waaronder de basisbehoeften, de eerste emotionele steun en het vaststellen van behoeften en het verstrekken van informatie.

Velen overwinnen dit proces door hun veerkracht en sociale netwerk. Een kleine minderheid – al liggen die aantallen bij terrorisme veel hoger – heeft extra hulp nodig van deskundige professionals. De meest acute gevallen en de zwaargewonden worden opgevangen in traumacentra die zich met meer dan alleen PTSS bezighouden. Die centra starten met zorg te verstrekken op de plaats van het ongeval en gaan daarmee door tot de patiënt uit het ziekenhuis ontslagen wordt. Alle gespecialiseerde hulp die nodig is, is gebundeld in het zorgprogramma Majeur Trauma.

Dringende hulpverlening en eerste hulp bij ernstige

d'incidents graves se déroulent très bien chez nous.

Les personnes impliquées dans ces événements collectifs peuvent aussi subir des conséquences graves à long terme. La priorité majeure, selon le PIPS, est de fournir l'expertise dans le suivi ambulatoire en distinguant les dispensateurs d'aide, qui peuvent reconnaître les traumatismes et réorienter les patients, et les experts en traumatismes des services ambulatoires.

La Flandre finance des équipes de traumatologie dans des centres ambulatoires de soins de santé mentale. En complément, une collaboration est possible, via la convention INAMI sur les soins psychologiques spécialisés de première ligne, avec les CSSM et les psychologues cliniciens privés spécialisés en traumatologie. Pour renforcer cette expertise, on peut agir sur la formation des psychologues cliniciens, mais aussi sur l'intervision et la supervision. Cette offre de soins psychologiques de première ligne complète celle des institutions spécialisées.

21.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Même si les personnes nécessitant un soutien professionnel sont une minorité, on doit les prendre en charge.

J'aurais voulu en savoir plus sur les centres de traumatologie en hôpital. En disposent-ils tous? Ces centres représentent-ils une prise en charge multidisciplinaire? Les victimes d'attentats et les membres de professions à risques expriment une attente importante.

21.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Tous les hôpitaux n'en disposent pas. Il y a, par exemple, le AZ Groeninge à Courtrai et deux centres d'expertise à Bruxelles: à Saint-Luc et à Brugmann. Ce n'est pas répandu et c'est vraiment spécialisé.

21.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Il faudrait voir si ces centres sont suffisants pour prendre en charge l'ensemble des besoins. Il aurait été intéressant que l'ensemble du territoire belge soit couvert.

L'incident est clos.

Le **président:** La question n° 55032772C de Mme De Jonge est sans objet. Les questions jointes n° 55032788C de M. Rigot et n° 55032856C de Mme Fonck sont reportées.

incidenten zijn in ons land zeer goed geregeld.

Personen die dergelijke collectieve gebeurtenissen meemaken, kunnen er ook op lange termijn ernstige gevolgen van ondervinden. De topprioriteit bestaat er volgens het PSIP in expertise inzake de ambulante follow-up te verschaffen en daarbij een onderscheid te maken tussen de hulpverleners, die in staat zijn om trauma's te herkennen en de patiënten door te verwijzen, en de trauma-experts van de ambulante diensten.

Vlaanderen financiert traumateams in de ambulante Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Als aanvulling daarop kan er via de RIZIV-overeenkomst betreffende de eerstelijns gespecialiseerde psychologische zorg samengewerkt worden met de CGG's en met privépraktijken van klinisch psychologen met een specialisatie in de traumatologie. Om die expertise te versterken kunnen we ingrijpen in de opleiding van de klinisch psychologen, maar ook in de intervisie en de supervisie. Dat aanbod van psychologische eerstelijnszorg vormt een aanvulling op het aanbod van de gespecialiseerde instellingen.

21.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Ook al heeft een minderheid van personen nood aan professionele ondersteuning, toch moeten die ook geholpen worden.

Ik zou graag meer uitleg krijgen over de traumacentra in ziekenhuizen. Beschikken alle ziekenhuizen over zo een centrum? Krijgen de patiënten in die centra een multidisciplinaire behandeling? De slachtoffers van aanslagen en de beoefenaars van risicoberoepen hebben hoge verwachtingen in dat verband.

21.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Niet alle ziekenhuizen beschikken over zo een centrum. Zo is er bijvoorbeeld een centrum in het ziekenhuis AZ Groeninge in Kortrijk en zijn er twee expertisecentra in Brussel, in Saint-Luc en Brugmann. Er zijn niet veel van dergelijke echt gespecialiseerde centra.

21.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Men zou moeten nagaan of die centra volstaan om in alle behoeften te voorzien. Het zou interessant geweest zijn dat men het hele Belgische grondgebied had bestreken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 55032772C van mevrouw De Jonge vervalt. Samengevoegde vragen nrs. 55032788C van de heer Rigot en 55032856C van mevrouw Fonck worden uitgesteld.

22 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (55032789C)

22.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *La Cour européenne des droits de l'homme a validé notre loi relative à l'euthanasie mais a conclu à la violation de l'article 2 de la Convention européenne, car le contrôle des euthanasies par la commission "n'empêche pas le médecin qui a pratiqué l'euthanasie d'y siéger et de voter sur la question de savoir si ses propres actes étaient compatibles avec les exigences matérielles et procédurales du droit interne".*

Vous avez estimé que "la levée de l'anonymat du document d'enregistrement d'euthanasie est la seule solution au problème de l'indépendance. Pour ce faire, une modification de la loi s'impose." Qu'en est-il? Ne craignez-vous pas que les membres de la commission risquent des représailles? Ou que cela complique le recrutement de membres, les médecins n'ayant pas envie d'endosser l'image de "médecins euthanasieurs"? Ce système, d'application aux Pays-Bas, a-t-il été évalué?

La loi belge prévoit qu'en cas de doute, la commission peut décider, à la majorité simple, de lever l'anonymat et demander au médecin traitant de lui communiquer tous les éléments du dossier médical relatifs à l'euthanasie. Connaît-on cette possibilité et y a-t-on recours?

Le formulaire d'enregistrement électronique sera-t-il bientôt disponible? Comment donner de l'attrait au mandat de membre de la commission?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Ayant reçu l'arrêt définitif de la CEDH, mes services vont pouvoir travailler sur la question et analyser les possibilités. Je ferai examiner les effets d'éventuelles modifications. En effet, vingt ans après l'introduction de cet anonymat, le contexte a changé.

La règle de l'anonymat n'existe pas pour les déclarations néerlandaises, que ce soit pour les médecins, les patients ou toute autre personne impliquée dans une procédure d'euthanasie.

La commission recourt régulièrement et depuis le début à la possibilité que vous évoquez, en moyenne dans 22 % des dossiers. C'est le cas dès

22 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (55032789C)

22.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft onze euthanasiewet bekrachtigd, maar stelt wel dat er sprake is van een schending van artikel 2 van het EVRM, omdat de controle op de euthanasie door de commissie niet belet dat de arts die de euthanasie uitgevoerd heeft, in de commissie zetelt en stemt over de vraag of zijn of haar eigen handelen verenigbaar was met de materiële en procedurele vereisten van het interne recht.*

U zei dat "de opheffing van de anonimiteit van het registratiedocument voor euthanasie (...) de enige mogelijke oplossing (is) voor het onafhankelijkheidsprobleem" en dat er "hiervoor (...) een wetswijziging nodig (is)." Hoe staat het daarmee? Bent u niet bang dat de leden van de commissie zich zo aan vergelding blootstellen? Of dat het moeilijker wordt om leden aan te trekken, doordat artsen niet als 'euthanasieartsen' bekend willen staan? Werd dit systeem, dat in Nederland gebruikt wordt, al geëvalueerd?

De Belgische wet bepaalt dat de commissie in geval van twijfel bij gewone meerderheid kan beslissen de anonimiteit op te heffen en de meldende arts kan verzoeken alle elementen van het medisch dossier in verband met de euthanasie mee te delen. Weet men dat die mogelijkheid bestaat en wordt er gebruik van gemaakt?

Zal het elektronische registratieformulier binnenkort beschikbaar zijn? Hoe kan het mandaat van commissielid aantrekkelijker gemaakt worden?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Nu we het definitieve arrest van het EHRM ontvangen hebben, kunnen mijn diensten zich over deze kwestie buigen en de mogelijkheden analyseren. Ik zal de gevolgen van eventuele wijzigingen laten onderzoeken. Twintig jaar na de invoering van die anonimiteit is de context immers veranderd.

De anonimiteitsregel bestaat niet voor Nederlandse registratiedocumenten, en dit geldt zowel voor artsen als voor patiënten en andere betrokkenen bij een euthanasieprocedure.

Al sinds het begin maakt de commissie regelmatig gebruik van de door u genoemde mogelijkheid, gemiddeld in 22 % van de gevallen. Dat is het geval

qu'un membre de la commission estime qu'un document d'enregistrement comporte des informations imprécises ou insuffisantes et qu'il faut demander un complément d'information au médecin déclarant, pour s'assurer que l'euthanasie est conforme à la loi.

J'espère proposer rapidement une modification de la loi pour développer l'application sur l'euthanasie tout en ouvrant le volet 1 à la digitalisation. Je crains que le projet ne tarde car il faut finaliser les points législatifs.

Le renouvellement des mandats des membres de la commission devient de plus en plus difficile. Plusieurs pistes sont à l'étude.

Je n'ai pas de calendrier à ce stade, car il reste beaucoup d'éléments à clarifier avant de prendre des mesures.

22.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Cet arrêt de la CEDH est une opportunité de mieux baliser le droit à l'euthanasie. Certains profitent des lacunes juridiques pour l'attaquer. Nous devons rendre la loi irréprochable. Je vous remercie d'avoir exploré toutes les pistes, comme le demandent la CEDH et la Commission d'évaluation de la loi sur l'euthanasie.

Néanmoins, je doute que le risque de stigmatisation de médecins pratiquant l'euthanasie soit écarté. Il faudrait l'évaluer. Il faudrait aussi mieux rémunérer les membres de la commission. Vous ne pouvez donner un calendrier pour le formulaire électronique, prévu pour le début 2023. J'espère que le travail avancera bien, au bénéfice des patients et de praticiens.

L'incident est clos.

23 Question de Séverine de Laveleye à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang des personnes guéries du cancer" (55032823C)

23.01 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Il semble que certaines maladies telles que le cancer

zodra een lid van de commissie van oordeel is dat een registratiedocument onnauwkeurige of onvoldoende informatie bevat en dat er aanvullende informatie gevraagd moet worden aan de arts die de aangifte doet, om ervoor te zorgen dat de euthanasie in overeenstemming is met de wet.

Ik hoop dat ik spoedig een wetswijziging zal kunnen voorstellen met het oog gericht op de ontwikkeling van de digitale tool voor de euthanasieregistratie, waarbij het eerste aspect waarover u me een vraag gesteld hebt, systematisch opengesteld wordt voor digitalisering. Ik vrees dat het project vertraging oploopt, omdat er op het stuk van de wetgeving een en ander gefinaliseerd moet worden.

Het wordt steeds moeilijker om de mandaten van de leden van de commissie te vernieuwen. Er worden in dat verband meerdere oplossingspistes onderzocht.

Ik kan op dit moment geen tijdspad verstrekken, aangezien er nog heel wat zaken opgehelderd moeten worden, voordat er maatregelen genomen kunnen worden.

22.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Het vonnis van het EHRM vormt een gelegenheid om het recht op euthanasie beter af te bakenen. Sommigen maken gebruik van de lacunes in de wetgeving om dat recht te betwisten. We moeten ervoor zorgen dat er niets op de wetgeving aan te merken valt. Ik bedank u voor het onderzoeken van alle oplossingspistes, zoals het EHRM en de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie gevraagd hebben.

Niettemin betwijfel ik of het gevaar voor stigmatisering van artsen die euthanasie toepassen geweken is. Men zou een en ander moeten evalueren. Tevens zouden de leden van de commissie beter vergoed moeten worden. U kunt ons geen tijdschema bezorgen met betrekking tot het elektronisch formulier, waarvoor de rol aanvankelijk tegen begin 2023 was gepland. Ik hoop dat de werkzaamheden goed zullen opschieten, want dat zal ten goede komen aan de patiënten en de practitioners.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Séverine de Laveleye aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeeddonatie door personen die genezen zijn van kanker" (55032823C)

23.01 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Blijkbaar vormen bepaalde ziekten, zoals kanker,

contre-indiquent définitivement le don de sang. Ainsi, les personnes ayant un antécédent de cancer ne peuvent donner ni sang, ni plaquettes, ni plasma, sans qu'il y n'ait de date butoir pour cette interdiction ni de précision en lien avec le type de traitement subi.

Quels sont les fondements de cette interdiction? L'estimez-vous en phase avec la loi anti-discrimination et le principe du droit à l'oubli?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Ceci se base sur le principe de précaution. Les études actuelles n'établissent pas de causalité directe entre l'apparition d'un cancer chez un receveur et le diagnostic d'un cancer après le don du donneur; le temps nécessaire pour une rémission complète est difficile à estimer.

En 2024, la Commission européenne reverra la directive 2002/98/CE sur le sang. Elle pourrait permettre aux patients en rémission complète pour certains cancers de donner leur sang.

Le CSS prépare pour septembre un avis sur l'accroissement des donneurs de sang, notamment après un cancer. L'analyse prendra en compte le type de cancer et la durée de rémission.

23.03 **Séverine de Laveleye** (Ecolo-Groen): Actuellement, les stocks de A+, O- et B- sont critiques, et ceux de A- et O+ sont fragiles. Il est regrettable de se priver de ces opportunités. Aucun scientifique n'a pu m'expliquer cette interprétation du principe de précaution.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 57.

een definitieve contra-indicatie voor bloeddonoratie. Zo kunnen personen die kanker gehad hebben geen bloed, bloedplaatjes of plasma geven, maar er is geen einddatum voor dat verbod en er wordt evenmin verduidelijking gegeven in verband met het type van behandeling dat men ondergaan heeft.

Waarop is dat verbod gebaseerd? Strookt het met de antidiscriminatiewet en het principe van het recht om vergeten te worden?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Die regeling is gebaseerd op het voorzorgsbeginsel. In de huidige studies wordt er immers geen rechtstreeks causaal verband vastgesteld tussen het optreden van kanker bij een ontvanger en de diagnose van kanker bij de donor na de bloeddonoratie. Bovendien is de tijd die nodig is voor een volledige remissie moeilijk in te schatten.

In 2024 zal de Europese Commissie de richtlijn 2002/98/EG betreffende bloedtransfusies herzien. Daardoor zullen patiënten die volledig in remissie zijn voor bepaalde vormen van kanker, mogelijk bloed kunnen geven.

Voor september bereidt de Hoge Gezondheidsraad een advies voor over het uitbreiden van het aantal bloeddoren; de HGR kijkt daarvoor ook naar personen die genezen zijn van kanker. Daarbij wordt er rekening gehouden met het soort kanker en de duur van de remissie.

23.03 **Séverine de Laveleye** (Ecolo-Groen): Vandaag zijn de voorraden van A+, O- en B- kritiek en van A- en O+ erg laag. Het is jammer dat men die kansen laat liggen. Geen enkele wetenschapper heeft me kunnen uitleggen waarom het voorzichtigheidsprincipe op die manier geïnterpreteerd wordt.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.57 uur.