

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

07-02-2023

Après-midi

Dinsdag

07-02-2023

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 beigegekleurd 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 le plan alcool et questions jointes de 1

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan alcool" (55032944C) 1

- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étiquetage des bouteilles d'alcool" (55033319C) 1

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique fédérale en matière d'alcool (en termes de publicité)" (55033649C) 1

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique fédérale en matière d'alcool (plan alcool)" (55033650C) 1

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique fédérale en matière d'alcool (mesures complémentaires au plan alcool)" (55033651C) 1

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'influence des lobbys alcooliers sur le plan fédéral alcool" (55033777C) 1

- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation en ce qui concerne le plan alcool" (55033817C) 1

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan alcool interfédéral" (55033971C) 1

Orateurs: Dominiek Snelpe, Mieke Claes, Sophie Rohonyi, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Karin Jiroflée**

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La consommation de Rilatine pendant la période de blocus" (55032715C) 7

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

Questions jointes de 10

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les 10

INHOUD

Actualiteitsdebat over het alcoholplan en toegevoegde vragen van 1

- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het alcoholplan" (55032944C) 1

- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De alcoholetikettering" (55033319C) 1

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale alcoholbeleid (met betrekking tot alcoholreclame)" (55033649C) 1

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale alcoholbeleid (alcoholplan)" (55033650C) 1

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale alcoholbeleid (aanvullende maatregelen bij het alcoholplan)" (55033651C) 1

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invloed van de alcohollobby's op het federale alcoholplan" (55033777C) 1

- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het alcoholplan" (55033817C) 1

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederaal alcoholplan" (55033971C) 1

Sprekers: Dominiek Snelpe, Mieke Claes, Sophie Rohonyi, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Karin Jiroflée**

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het gebruik van Rilatine tijdens de blok" (55032715C) 7

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

Samengevoegde vragen van 10

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over 10

violences contre le personnel médical" (55032836C)		"Het geweld tegen het medisch personeel" (55032836C)	
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un point de contact unique pour le personnel soignant victime de violences" (55032848C)	10	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een centraal meldpunt voor geweld tegen zorgverstrekkers" (55032848C)	10
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un point de contact en ligne pour le personnel soignant victime d'agression" (55032901C)	10	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een onlinemeldpunt voor zorgpersoneel dat het slachtoffer werd van agressie" (55032901C)	10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation de la violence envers les services de secours" (55033100C) <i>Orateurs: Robby De Caluwé, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemende geweld tegen hulpverleners" (55033100C) <i>Sprekers: Robby De Caluwé, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La recrudescence possible de sous-variants d'Omicron aux États-Unis" (55032860C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke toename van omikronsubvarianten in de VS" (55032860C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La condamnation de parents ayant refusé de faire vacciner leur enfant contre la polio" (55032861C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veroordeling van ouders voor de weigering van het poliovaccin bij hun kind" (55032861C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concertation avec les autorités provinciales sur l'aide aux institutions de soins psychiatriques" (55032862C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overleg met de provinciebesturen over de ondersteuning van de psychiatrische zorginstellingen" (55032862C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des autotests antigéniques et des tests combinés" (55032878C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van antigeen-zelftesten en combitesten" (55032878C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Questions jointes de	16	Samengevoegde vragen van	16
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contours de la proposition de loi et de l'arrêté royal	16	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contouren van het wetsvoorstel en het KB tot	16

approuvant les monographies" (55032887C)		goedkeuring van monografieën" (55032887C)	
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les délais et le nombre de tentatives d'approbation de monographies" (55033379C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De termijnen en het aantal pogingen tot goedkeuring van monografieën" (55033379C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La désignation de centres nationaux de référence (CNR)" (55032904C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aanduiden van nationale referentiecentra (NRC)" (55032904C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Questions jointes de	19	Samengevoegde vragen van	19
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les centres de référence "maladies rares"" (55032914C)	19	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De referentiecentra 'zeldzame ziekten'" (55032914C)	19
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès inégal aux traitements pour les maladies rares" (55032916C)	19	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ongelijke toegang tot een behandeling voor patiënten met een zeldzame ziekte" (55032916C)	19
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients souffrant de maladies rares" (55032915C)	19	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van patiënten met een zeldzame ziekte" (55032915C)	19
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les services spécialisés en maladies rares" (55032949C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gespecialiseerde diensten voor zeldzame ziekten" (55032949C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Questions jointes de	24	Samengevoegde vragen van	24
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de benzodiazépines" (55032906C)	24	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het benzodiazepinegebruik" (55032906C)	24
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diminution de la consommation de somnifères" (55033804C)	25	- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afbouw van het gebruik van slaapmiddelen" (55033804C)	25
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diminution des prescriptions de benzodiazépines" (55033845C) <i>Orateurs:</i> Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afbouw van benzodiazepines" (55033845C) <i>Sprekers:</i> Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25

- Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets pilotes en matière de soins intégrés" (55032945C) 25
- Orateurs:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De proefprojecten inzake geïntegreerde zorg" (55032945C) 25
- Sprekers:* **Dominiek Sneppe, 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 présence de microplastiques dans les aliments" (55032953C) 27
- Orateurs:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Microplastics in voedingsmiddelen" (55032953C) 27
- Sprekers:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destination des bénéfices de la plateforme fédérale de testing" (55032967C) 27
- Orateurs:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestemming van de winsten van het federale testplatform" (55032967C) 27
- Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les traitements dentaires sous sédation par oxygène-protoxyde d'azote et sous anesthésie générale" (55033004C) 29
- Orateurs:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Tandheelkundige behandelingen onder lachgas-zuurstofsedatie en onder algemene narcose" (55033004C) 29
- Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recrutement de patients pour des soins dentaires à l'étranger" (55033062C) 30
- Orateurs:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ronselen van patiënten voor tandheelkundige behandelingen in het buitenland" (55033062C) 30
- Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions pour les laboratoires cliniques privés et pour les laboratoires hospitaliers" (55033066C) 31
- Orateurs:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorwaarden voor private klinische laboratoria versus ziekenhuislaboratoria" (55033066C) 31
- Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "De faux pharmaciens" (55033101C) 32
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Nepapothekers" (55033101C) 32
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre de services de psychiatrie de crise (HIC)" (55033103C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	34	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het optrekken van het aantal diensten voor crisisspsychiatrie (HIC)" (55033103C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	34
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autorisations manquantes de notre partenaire logistique" (55033104C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontbrekende vergunningen van onze logistieke partner" (55033104C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35
Questions jointes de	37	Samengevoegde vragen van	37
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les factures et transactions entre l'État belge et ses partenaires logistiques" (55033106C)	37	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De facturen en dadingen tussen de Belgische Staat en de logistieke partners" (55033106C)	37
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les négociations avec le partenaire chargé du stockage des tests antigéniques" (55033609C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	37	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onderhandelingen met de partner voor de opslag van de antigeentesten" (55033609C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	37
Questions jointes de	38	Samengevoegde vragen van	38
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disparition de la mention de la température lors du transport de vaccins" (55033107C)	38	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het wegvallen van de temperatuurvermelding bij vaccintransporten" (55033107C)	38
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport des vaccins" (55033376C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	38	- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccintransport" (55033376C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	38
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rejet de la demande d'accès à des documents administratifs concernant le projet RescEU" (55033117C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	40	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afwijzing van het verzoek om toegang tot bestuursdocumenten betreffende het RescEU-project" (55033117C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	40

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 07 FEVRIER 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 07 FEBRUARI 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 13 sous la présidence de Mme Nawal Farih.

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

01 Débat d'actualité sur le plan alcool et questions jointes de

- Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan alcool" (55032944C)
- Mieke Claes à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étiquetage des bouteilles d'alcool" (55033319C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique fédérale en matière d'alcool (en termes de publicité)" (55033649C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique fédérale en matière d'alcool (plan alcool)" (55033650C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique fédérale en matière d'alcool (mesures complémentaires au plan alcool)" (55033651C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'influence des lobbys alcooliers sur le plan fédéral alcool" (55033777C)
- Mieke Claes à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation en ce qui concerne le plan alcool" (55033817C)
- Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan alcool interfédéral" (55033971C)

01.01 Dominiek Sneppe (VB): Dans un communiqué de presse du 10 novembre 2022, le

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.13 uur en voorgezeten door mevrouw Nawal Farih.

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

01 Actualiteitsdebat over het alcoholplan en toegevoegde vragen van

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het alcoholplan" (55032944C)
- Mieke Claes aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De alcohol etikettering" (55033319C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale alcoholbeleid (met betrekking tot alcoholreclame)" (55033649C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale alcoholbeleid (alcoholplan)" (55033650C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale alcoholbeleid (aanvullende maatregelen bij het alcoholplan)" (55033651C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invloed van de alcohollobby's op het federale alcoholplan" (55033777C)
- Mieke Claes aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het alcoholplan" (55033817C)
- Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederale alcoholplan" (55033971C)

01.01 Dominiek Sneppe (VB): In een persbericht van 10 november 2022 kondigde de minister aan dat

ministre a annoncé que le plan alcool interfédéral serait bouclé avec les entités fédérées à la mi-décembre 2022. Il a également affirmé que les coûts indirects de l'abus d'alcool atteignaient 744 milliards d'euros en 2012.

D'où le ministre tire-t-il cette information? Les chiffres, datant à présent d'une dizaine d'années, seront-ils actualisés? Pourquoi n'est-on pas parvenu à un consensus au sujet de ce plan en 2017? Quel est l'état actuel de la situation?

01.02 Mieke Claes (N-VA): En Irlande, une législation imposant de munir les bouteilles d'alcool d'une étiquette de mise en garde expliquant le lien entre l'alcool et le cancer devrait voir le jour. Neuf pays européens – principalement grands producteurs d'alcool, et ce n'est pas un hasard – ont cependant émis des réserves à l'égard de cette législation.

Où en est l'harmonisation européenne prévue en ce qui concerne l'étiquetage des alcools? Quelle est la position défendue par la Belgique? Où en est le plan Alcool?

01.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Votre note de politique générale rappelle que l'alcool est classé comme substance cancérigène, constitue un risque de maladies non transmissibles, représente un coût social important et entame la durée et la qualité de vie. Le Plan alcool avalisé par le gouvernement le 10 novembre manque pourtant d'ambition. Il prévoyait des mesures pour faire baisser la consommation, mais l'augmentation des prix ou l'interdiction de publicité ont été retirées de la dernière mouture, ne laissant qu'une coquille vide selon les alcoolologues. Il comprend une interdiction de vente la nuit, des restrictions de publicité et sur la vente aux moins de dix-huit ans. Selon *Investigation*, ce revirement serait dû à l'influence des lobbies alcooliers sur le MR et l'Open Vld, qui auraient mis un veto sur les mesures ambitieuses.

Confirmez-vous ce veto? Comment a-t-il été justifié? Confirmez-vous que les lobbies alcooliers tentent d'influencer vos décisions? Comment s'en prémunir? Où en sont les engagements de votre note de politique générale?

Pour le docteur Orban, le Plan alcool n'est pas basé sur les recherches scientifiques. Sur quelles bases scientifiques vous êtes-vous appuyé? Que pensez-vous de sa proposition d'indiquer sur les bouteilles tous les risques pour la santé, comme en Irlande? Quelles sont les mesures sur la table pour lutter

het interfederaal alcoholplan midden december 2022 met de deelstaten zou worden afgeklopt. Er wordt ook beweerd dat de indirecte kosten van alcoholmisbruik 744 miljard euro bedroegen in 2012.

Waar haalt de minister dat bedrag? Komt er een update van die cijfers, die ondertussen tien jaar oud zijn? Waarom was er in 2017 geen consensus over het plan? Wat is de huidige stand van zaken?

01.02 Mieke Claes (N-VA): In Ierland zou er wetgeving komen die waarschuwingsetiketten verplicht op flessen alcohol en ook de link tussen alcohol en kanker zou worden verduidelijkt. Negen Europese landen – niet toevallig vooral grote alcoholproducerende landen – tekenden echter bezwaar aan.

Hoe staat het met de geplande Europese harmonisering van alcoholetikettering? Wat is het Belgische standpunt? Wat is de stand van zaken van het alcoholplan?

01.03 Sophie Rohonyi (DéFI): In uw beleidsnota wijst u erop dat alcohol ingedeeld wordt bij de kankerverwekkende stoffen, een risicofactor is voor het ontwikkelen van niet-overdraagbare ziekten, hoge maatschappelijke kosten met zich brengt en de levensduur en –kwaliteit negatief beïnvloedt. Het alcoholplan dat op 10 november door de regering goedgekeurd werd, vertoont echter een gebrek aan ambitie. Het bevat maatregelen om het alcoholverbruik te verminderen, maar prijsverhogingen en een reclameverbod werden uit de laatste versie geschrapt, waardoor er volgens alcoholexperts slechts een lege doos overblijft. Het plan bevat een verbod op nachtelijke verkoop, reclamebeperkingen en beperkingen voor de verkoop aan jongeren onder de 18 jaar. Volgens het RTBF-programma *#Investigation* is die ommezwaai te wijten aan de invloed van de alcohollobby's op de MR en de Open Vld, die hun veto uitgesproken zouden hebben over de ambitieuze maatregelen.

Kunt u dat bevestigen? Hoe hebben zij hun veto verantwoord? Klopt het dat de alcohollobby's uw beslissingen trachten te beïnvloeden? Hoe kunnen we ons daarvoor behoeden? Hoe zit het met de engagementen in uw beleidsnota?

Volgens dokter Orban is het alcoholplan niet op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd. Wat is de wetenschappelijke basis van uw plan? Wat vindt u van zijn voorstel om alle gezondheidsrisico's op de fles te vermelden, zoals in Ierland? Welke maatregelen liggen er op tafel om overmatig

contre la consommation excessive?

01.04 Nawal Farih (cd&v): La consommation excessive d'alcool entraîne des maladies mortelles. Nous aimerions savoir ce que contient le plan interfédéral sur l'alcool. Quand sera-t-il adopté et mis en œuvre? Il était censé être mis en œuvre en 2023, donc l'impatience grandit.

01.05 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'erreur citée par Mme Sneppe est effectivement flagrante et j'ai demandé à nos services de la corriger. La correction a eu lieu entre-temps. Le chiffre erroné n'a pas affecté la proposition de stratégie interfédérale sur la consommation nocive d'alcool, qui est actuellement examinée par la Cellule générale de politique en matière de drogues.

L'étude relative au coût social contient en effet des données remontant à 2012, mais elle a été complétée par des données récentes issues de Sciensano, d'études de BELSPO et de recommandations internationales. L'étude de 2012 demeure pertinente parce que, dans son objectif, elle est unique pour notre pays. Outre les données chiffrées, l'avis du Conseil Supérieur de la Santé a été traité, tout comme la contribution d'experts provenant de nombreux horizons. J'oserais affirmer que nous avons consulté toutes les sources possibles. L'ensemble des données ont constitué la base des discussions menées au sein du groupe de travail. Les chiffres et toutes les sources figurent dans la note de base, qui a été validée par la réunion thématique "Drogues" au printemps 2022. La note de base est disponible sur le site internet du SPF. Notre mission et nos objectifs y sont inclus, ainsi que l'avis du Conseil Supérieur de la Santé consistant à ne pas dépasser dix unités par semaine.

La stratégie interfédérale en matière de consommation problématique d'alcool dépasse largement les compétences des ministres de la Santé publique puisqu'elle concerne un tas d'autres ministres. J'ai tenté de trouver un consensus car je pense que nous devons parvenir à une stratégie interfédérale concrète et bénéficiant d'une large adhésion. C'est la seule façon de pouvoir apporter des réponses aux problèmes liés aux effets de l'abus d'alcool.

(*En français*) En effet, il faut une approche commune et efficace de la consommation d'alcool. C'est pourquoi les débats doivent s'appuyer sur les connaissances scientifiques et l'expérience des experts de la santé. On ne peut oublier cependant que l'alcool est un produit économique important et que ses producteurs investissent des moyens conséquents en marketing et publicité. Certains

alcoholgebruik tegen te gaan?

01.04 Nawal Farih (cd&v): Het overmatig gebruik van alcohol leidt tot dodelijke ziektes. Wij willen graag weten wat in het interfederaal alcoholplan staat. Wanneer zal het worden goedgekeurd en geïmplementeerd? De bedoeling was dat het in 2023 geïmplementeerd zou worden en daarom groeit het ongeduld.

01.05 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De fout die mevrouw Sneppe aanhaalt is inderdaad flagrant en ik heb onze diensten gevraagd ze te verbeteren. Dat is ondertussen gebeurd. Het foute cijfer deed geen afbreuk aan het voorstel van interfederale strategie inzake schadelijk gebruik van alcohol dat op dit ogenblik in de algemene cel Drugsbeleid voorligt.

De studie met betrekking tot de sociale kost bevat inderdaad gegevens uit 2012, maar ze werd aangevuld met recente gegevens van Sciensano, BELSPO-studies en internationale aanbevelingen. De studie uit 2012 blijft relevant omdat ze in haar opzet uniek is voor ons land. Naast het cijfermateriaal werd ook het advies van de Hoge Gezondheidsraad verwerkt, net als de input van experts uit vele hoeken. Ik zou durven te zeggen dat we alle mogelijke bronnen hebben geraadpleegd. Alle gegevens samen vormden de basis voor de discussies in de werkgroep. De cijfers en alle bronnen staan in de basisnota, die werd gevalideerd door de thematische vergadering Drugs in het voorjaar van 2022. De basisnota staat op de website van de FOD. Onze missie en onze doelen staan erin, inclusief het advies van de Hoge Gezondheidsraad om tien eenheden per week niet te overschrijden.

De interfederale strategie inzake problematisch gebruik van alcohol overstijgt ruim de bevoegdheden van de ministers van Volksgezondheid omdat er een heleboel andere ministers bij betrokken zijn. Ik ben op zoek gegaan naar een consensus omdat ik denk dat we een breed gedragen en concrete interfederale strategie moeten hebben. Alleen zo kunnen we antwoorden geven op de gevolgen van het overmatig gebruik van alcohol.

(*Frans*) Alcoholgebruik moet inderdaad op een gemeenschappelijke en doeltreffende manier aangepakt worden. Daarom moeten de debatten op wetenschappelijke kennis en op de ervaring van gezondheidsexperts berusten. Men mag echter niet vergeten dat alcohol een belangrijk economisch product is en dat de alcoholproducenten aanzienlijke middelen in marketing en reclame investeren.

acteurs économiques tentent d'influer sur les politiques publiques mais la plupart de leurs propositions manquent de bases scientifiques.

Pour certains, la consommation d'alcool est une question idéologique; ils l'envisagent dans le débat plus large sur les libertés individuelles. En tant que ministre, je m'intéresse aux effets nocifs et souvent sous-estimés de la consommation d'alcool sur la santé.

Depuis quinze ans, les tentatives de parvenir à une politique interfédérale en matière d'alcool n'ont jamais abouti. Il n'y a donc aucune assise solide à une stratégie commune de lutte contre l'alcool dans notre pays.

La recherche d'un consensus fédéral est donc le premier pas et la condition *sine qua non* d'une telle politique.

(En néerlandais) La proposition de stratégie a été soumise au secteur récemment. Les résultats de cette consultation seront présentés à la cellule générale de politique en matière de drogues mi-février, et, en mars, la stratégie éventuellement adaptée sera soumise à la réunion thématique Drogues de la Conférence interministérielle Santé publique (CIM Drogues) pour approbation. Je ne peux pas préjuger de ce qui ressortira des débats menés au sein du groupe de travail Alcool de la cellule générale de politique en matière de drogues.

Par contre, la position du gouvernement fédéral en vue de la concertation interfédérale est déjà arrêtée. La publicité pour l'alcool diffusée à la radio et à la télévision avant et après les programmes destinés aux enfants et aux jeunes doit être davantage restreinte et plus rigoureusement contrôlée. Ces règles doivent également s'appliquer aux réseaux sociaux, à la presse écrite et aux cinémas. Ces mesures seront intégrées dans la réglementation. Afin d'en surveiller le respect de plus près, le contrôle sera désormais confié à un organe indépendant au sein du SPF au lieu du Jury d'Éthique Publicitaire. L'accent est mis sur la protection des jeunes contre la consommation nocive d'alcool.

Pour l'âge légal, une distinction est actuellement établie sur la base de la méthode de production, mais entre-temps, il existe de très nombreux produits alcoolisés hybrides ou mélangés, de sorte que les cafés et les magasins de nuit ne savent pas toujours exactement quels produits ils peuvent vendre à quels groupes cibles. Nous voulons éclaircir la réglementation à ce sujet. Seuls la bière et le vin peuvent être vendus aux jeunes de 16 à 18 ans. Pour toutes les autres boissons, il faut avoir

Sommige economische actoren proberen het overheidsbeleid te beïnvloeden, maar de meeste van hun voorstellen zijn onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd.

Voor sommigen is alcoholgebruik een ideologische kwestie; ze beschouwen het als een aspect van het bredere debat over de individuele vrijheden. Als minister kijk ik naar de schadelijke en vaak onderschatte effecten van alcoholgebruik op de gezondheid.

Al vijftien jaar zijn alle pogingen om tot een interfederaal alcoholbeleid te komen mislukt. Er bestaat in ons land dus geen solide draagvlak voor een gezamenlijke strategie tegen alcohol.

Het zoeken naar een federale consensus is dus de eerste stap en de conditio sine qua non voor een dergelijk beleid.

(Nederlands) Het voorstel van strategie is onlangs voorgelegd aan de sector. Half februari worden de resultaten van deze raadpleging voorgelegd aan de algemene cel Drugsbeleid en in maart wordt de, eventueel aangepaste, strategie ter goedkeuring voorgelegd aan de thematische vergadering Drugs van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC Drugs). Ik kan niet vooruitlopen op wat uit de debatten binnen de werkgroep Alcohol van de algemene cel Drugsbeleid zal komen.

De positie waarmee de federale regering naar het interfederale overleg stapt, is wel al bepaald. Reclame voor alcohol op radio en televisie voor en na programma's voor kinderen en jongeren moet verder aan banden worden gelegd en moet strenger worden gecontroleerd. De regels moeten ook gelden voor sociale media, de geschreven pers en in de bioscoop. Deze maatregelen zullen worden opgenomen in de regelgeving. Om de naleving strenger te kunnen opvolgen, zal de controle verhuizen van de Jury voor Ethische Praktijken inzake reclame naar een onafhankelijk orgaan binnen de FOD. De focus ligt op het beschermen van jongeren tegen schadelijk alcoholgebruik.

Voor de verkoopsleeftijd wordt momenteel een onderscheid gemaakt op grond van de productiewijze, maar er zijn ondertussen talloze hybride of gemengde alcoholproducten, waardoor cafés en nachtwinkels niet altijd goed weten wat ze aan wie mogen verkopen. Wij willen de regelgeving daarover duidelijker maken. Aan zestien- tot achttienjarigen mag enkel bier en wijn worden verkocht. Voor alle andere dranken moet men achttien zijn. Ook willen wij een verbod op de

18 ans. Nous souhaitons également une interdiction de la vente d'alcool dans les magasins d'autoroute entre 22 heures et 7 heures du matin et une interdiction totale de la vente dans les hôpitaux.

(En français) Pour lutter contre les achats impulsifs, le gouvernement veut interdire l'alcool dans les distributeurs automatiques. Je veux aussi implémenter un trajet de soin alcool ciblé sur les jeunes, en coopération avec les partenaires du réseau soins de santé mentale.

Ce trajet concerne les jeunes ayant subi un accident sous influence. Il continuera après la sortie de l'hôpital et nous examinons comment le concrétiser. Cette mesure sera budgétisée pour la prochaine révision du budget des hôpitaux en juillet.

Mon cabinet est aussi en contact avec le professeur van der Lely, sur son idée de créer des polycliniques en Flandre.

On discutera du prix minimum au sein d'un groupe de travail spécifique. Les recommandations des experts seront évaluées, au regard des initiatives étrangères et des pratiques européennes.

L'interdiction de distribution gratuite de boissons alcoolisées à l'achat d'un autre bien de consommation fait partie du projet de plan d'action.

Madame Rohonyi, vous mentionnez le dispositif alcool. Il s'agit d'un projet pilote où le personnel est formé pour mieux détecter les problématiques et améliorer la prise en charge en hôpital des patients souffrant de cette addiction.

Ces circuits de soins alcool seront créés dans chacun des hôpitaux impliqués, actuellement au nombre de quinze.

Dans les hôpitaux où le projet a été implémenté, on remarque une meilleure attention des soignants concernant les usages d'alcool, la mise en place de nombreux outils dans ce domaine, une orientation plus rapide des patients, une meilleure synergie entre les services concernés et une meilleure gestion des sevrages physiques.

(En néerlandais) L'Irlande a en effet instauré une série de mesures d'étiquetage et d'avertissement concernant les boissons alcoolisées. La Belgique, de même que la Commission européenne, n'a pas formulé de réserve. La législation irlandaise a d'ailleurs été élaborée avant l'intention européenne de prendre des mesures. Mes services examineront ce dossier à l'aune du plan "Alcool"; je ne veux pas

verkoop van alcohol in autosnelwegwinkels tussen 22.00 uur en 7.00 uur en een volledig verkoopverbod in ziekenhuizen.

(Frans) Om impulsaankopen tegen te gaan wil de regering de alcoholverkoop via automaten verbieden. Ik wil ook een zorgtraject alcohol voor jongeren invoeren, in samenwerking met partners in het netwerk voor geestelijke gezondheidszorg.

Dat zorgtraject is bestemd voor jongeren die onder invloed een ongeluk hadden. Het loopt door na hun ontslag uit het ziekenhuis en we bekijken hoe we dat concreet kunnen maken. De maatregel wordt in de begroting opgenomen bij de volgende herziening van de ziekenhuisbegroting in juli.

Mijn kabinet staat bovendien in contact met professor van der Lely met betrekking tot zijn idee om in Vlaanderen poliklinieken op te richten.

De minimumprijs zal in een specifieke werkgroep besproken worden. De aanbevelingen van de experts zullen geëvalueerd worden in het licht van de buitenlandse initiatieven en de Europese praktijken op dat gebied.

Het ontwerp-actieplan bevat een verbod op het gratis uitdelen van alcoholische dranken bij aankoop van een ander consumptiegoed.

Mevrouw Rohonyi, u verwijst naar het proefproject Zorgpad alcohol. Dat is een proefproject waarbij het personeel opgeleid wordt om problemen beter op te sporen en de ziekenhuiszorg voor patiënten met een alcoholverslaving te verbeteren.

In elk van de betrokken ziekenhuizen – momenteel zijn dat er vijftien – wordt er zo'n zorgpad alcohol ontwikkeld.

In de ziekenhuizen waar het project loopt, stelt men vast dat zorgverleners meer aandacht hebben voor alcoholgebruik, dat er op dat gebied veel tools worden aangereikt, dat patiënten sneller doorverwezen worden, dat er een betere synergie tussen de betrokken diensten is en dat lichamelijke ontwenningsverschijnselen beter behandeld worden.

(Nederlands) Ierland heeft inderdaad een reeks etiketterings- en waarschuwingsmaatregelen voor alcoholische dranken ingevoerd. België maakte geen bezwaar en ook de Europese Commissie deed dat niet. De Ierse wetgeving werd overigens ontworpen nog voor het Europese voornemen om maatregelen te nemen. Mijn diensten zullen dit bekijken in het licht van het alcoholplan, ik wil daar

m'avancer à ce sujet.

Dans le cadre du Plan européen pour vaincre le cancer, la Commission européenne a annoncé sa volonté de rendre obligatoires l'étiquetage des ingrédients et de la valeur nutritive pour les boissons alcoolisées. La Belgique soutient cette initiative, qui s'inscrira dans la révision du règlement (UE) n° 1169/2011 qui comportera également d'autres aspects de l'étiquetage nutritionnel. Les propositions législatives ont été reportées au premier trimestre 2023. Les avertissements sanitaires annoncés concernant les boissons alcoolisées n'ont pas encore fait l'objet d'une initiative.

La quête d'une large adhésion s'est déroulée péniblement, mais j'espère que nous réussirons. Mes services passeront rapidement à l'action une fois le plan validé.

01.06 Dominiek Sneppe (VB): Je suis ravie que ce soit une erreur et pas de chiffres erronés. Le plan se concentre sur les jeunes, mais il semble qu'il s'agisse davantage de prévention, laquelle relève de la compétence des entités fédérées. Toutefois, des études montrent que les buveurs problématiques se trouvent surtout parmi les plus de 50 ans. Par ailleurs, le plan était censé être finalisé en décembre, mais j'ai l'impression qu'il n'y a toujours pas grand-chose de concret sur la table. Cela montre une fois de plus que le niveau interfédéral ne fonctionne pas. Il faut donc scinder les soins de santé et, pour ma part, l'ensemble du système de sécurité sociale – et le plus tôt sera le mieux – dès lors que ce dossier est un boulet que nous traînons.

01.07 Mieke Claes (N-VA): La stratégie couvre effectivement plusieurs compétences, ce qui ne facilite évidemment pas les choses. J'ai le sentiment que le patient sera le dupe des différentes visions politiques. Plusieurs experts se montrent préoccupés par le plan interfédéral. J'espère que nous resterons ambitieux. Je rejoins également Mme Sneppe, qui a attiré l'attention sur les autres catégories d'âge. Enfin, je plaide pour une clarification de la réglementation, qui s'apparente parfois à un dédale. Nous devons éviter toute confusion parmi les jeunes et les autres catégories d'âge.

01.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Je suis soulagée d'entendre que votre priorité est bien de se protéger de l'effet néfaste de l'alcool sur la santé. Le problème est que vous insistez sur le fait qu'il faut pouvoir concilier cet impératif avec d'autres nécessités, notamment économiques. Un registre des lobbys contraignant, public et assorti de sanctions doit être créé pour que la santé publique prime sur les intérêts purement économiques.

niet op vooruitlopen.

In het kader van het *Europe's Beating Cancer Plan* heeft de Europese Commissie aangekondigd de etikettering van ingrediënten en de voedingswaarde voor alcoholische dranken te willen verplichten. België steunt dit voornemen, dat zal opgenomen worden binnen de herziening van de Europese verordening nr. 1169/2011 die ook andere aspecten van voedingsetikettering zal omvatten. De wetgevende voorstellen zijn uitgesteld tot het eerste kwartaal van 2023. Er is nog geen initiatief geweest rond aangekondigde gezondheidswaarschuwingen op alcoholische dranken.

De zoektocht naar een breed draagvlak verliep moeizaam, maar ik hoop dat we zullen landen. Mijn diensten zullen snel in actie schieten eens het plan gevalideerd is.

01.06 Dominiek Sneppe (VB): Ik ben blij dat het om een fout ging en niet om verkeerde cijfers. In het plan wordt gefocust op jongeren, maar dat lijkt eerder om preventie te gaan en dat is een deelstaatbevoegdheid. Uit studies blijkt echter dat de probleemdrinkers vooral bij de 50-plussers te vinden zijn. Het plan moest overigens al afgeklopt worden in december, maar ik heb de indruk dat er nog steeds niet veel concreets op tafel ligt. Dit maakt nogmaals duidelijk dat het interfederale niveau niet werkt. Splits dus de gezondheidszorg en voor mijn part de gehele sociale zekerheid liever vandaag dan morgen, want dit is eerder een blok aan ons been.

01.07 Mieke Claes (N-VA): De strategie overstijgt inderdaad verschillende bevoegdheden, wat het natuurlijk niet gemakkelijk maakt. Ik heb de indruk dat de patiënt de dupe zal zijn van de verschillende politieke visies. Verschillende experts zijn bezorgd over het interfederaal plan. Ik hoop dat we nog steeds ambitieus zijn. Ik sluit me ook aan bij mevrouw Sneppe, die wijst op de andere leeftijdscategorieën. Ten slotte vraag ik meer duidelijkheid in de regelgeving, want een kat vindt haar jongen er soms niet meer in terug. We moeten verwarring bij de jongeren en de andere leeftijdscategorieën voorkomen.

01.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik ben opgelucht te horen dat de bescherming tegen de kwalijke effecten van alcohol op de gezondheid daadwerkelijk uw prioriteit is. Het probleem is dat u benadrukt dat er een evenwicht gevonden moet worden tussen die noodzaak en andere noodzakelijke overwegingen, met name die van economische aard. Er moet een bindend en openbaar lobbyregister met sancties voor overtreders ingevoerd worden, zodat de

volksgezondheid kan primeren op louter economische belangen.

Par ailleurs, vous expliquez que les jeunes n'achètent pas leur alcool dans les lieux de distribution visés mais plutôt dans les supermarchés et magasins de nuit. Il faut donc plutôt agir à ce niveau-là, de même que sur les alcools légers, que les jeunes commencent par boire.

Voorts licht u toe dat de jongeren hun alcohol niet via de geviseerde automaten kopen, maar eerder in de supermarkten en de nachtwinkels. Men moet dus eerder op dat niveau initiatieven nemen, alsook op het niveau van de licht alcoholische dranken, waarmee de jongeren eerst in aanraking komen als ze beginnen drinken.

Il faut également aller plus loin au niveau européen quant à l'indication des risques pour la santé sur les bouteilles.

Tevens moet er op het Europese niveau verder gegaan worden op het stuk van de vermelding van de gezondheidsrisico's op de flessen.

Je ne suis pas non plus convaincue sur le plan du contrôle de la publicité, compte tenu de son effet sur les plus jeunes.

Ik ben ook niet overtuigd op het stuk van de controle op de reclame, gelet op het effect dat de reclame heeft op kinderen.

Enfin, quand le projet pilote du dispositif "alcool" sera-t-il pérennisé et élargi à d'autres hôpitaux?

Wanneer zal het proefproject Zorgpad alcohol, ten slotte, bestendigd en tot andere ziekenhuizen uitgebreid worden?

01.09 Karin Jiroflée (Vooruit): Je me réjouis d'apprendre que le plan se concrétise peu à peu. Personnellement, je suis totalement favorable à la méthode du pédiatre néerlandais Nico Van der Lely à l'égard des jeunes qui sont emmenés aux urgences en état d'overdose. Peut-être que nous pourrions tester cette approche. Pour ma part, je suis d'ailleurs opposée à la vente d'alcool aux jeunes âgés de 16 à 18 ans.

01.09 Karin Jiroflée (Vooruit): Ik ben blij te vernemen dat het plan stilaan concreter wordt. Zelf ben ik enorm voor de methode van de Nederlandse kinderarts Nico Van der Lely ten aanzien van jongeren die met een overdosis worden binnengebracht op spoed. Misschien kunnen ook wij hiermee aan de slag. Persoonlijk ben ik overigens tegen de verkoop van alcohol aan jongeren tussen 16 en 18 jaar.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La consommation de Rilatine pendant la période de blocus" (55032715C)

02 Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het gebruik van Rilatine tijdens de blok" (55032715C)

02.01 Steven Creyelman (VB): Les étudiants consomment parfois des substances stimulantes pendant la période de blocus. Un étudiant sur douze consommerait de la Rilatine et, parmi les étudiants en médecine, ils sont encore plus nombreux à en consommer. Pour les patients ne souffrant pas du TDAH, cette consommation n'est pas sans risque. Normalement, un psychiatre doit poser le diagnostic et délivrer la première prescription, mais les médecins généralistes peuvent également délivrer des prescriptions off-label. Les parents qui sont eux-mêmes médecins peuvent également prescrire de la Rilatine. Notre groupe a signalé ce problème dès l'année dernière, mais le ministre n'a pas annoncé de mesures concrètes à ce moment-là.

02.01 Steven Creyelman (VB): Studenten grijpen wel eens naar stimulerende middelen tijdens de blok. Eén op twaalf studenten zou Rilatine gebruiken en bij de geneeskundestudenten is dat nog meer. Voor niet-ADHD-patiënten is dat niet zonder risico. Normaal moet een psychiater de diagnose stellen en het eerste voorschrift afleveren, maar huisartsen kunnen het ook off-label voorschrijven. Ouders die zelf arts zijn, kunnen het ook voorschrijven. Onze fractie signaleerde het probleem vorig jaar al, maar de minister kondigde toen geen concrete acties aan.

Le ministre a-t-il pris des mesures pour arrêter la

Heeft de minister al iets ondernomen om het

consommation abusive de Rilatine? L'INAMI peut-il contrôler le comportement prescripteur des médecins en ce qui concerne la Rilatine? Des médecins ont-ils déjà été sanctionnés? Existe-t-il un point de contact destiné aux prestataires de soins? Les pharmaciens ne peuvent-ils pas jouer un rôle? Outre la campagne de l'AFMPS, y a-t-il eu d'autres campagnes ciblant les étudiants? Comment se fait-il que tant de médecins font ce que le Centre belge d'information pharmacothérapeutique désapprouve?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Ni l'INAMI, ni l'AFMPS n'ont entrepris des actions spécifiques en 2022 concernant le méthylphénidate, donc la Rilatine et l'Equasym. L'AFMPS s'attelle toutefois au développement d'informations compréhensibles sur les médicaments pour le citoyen.

En 2018, le SPF Santé publique a développé, conjointement avec des experts du TDAH, le site internet www.adhd-traject.be/fr. Il propose un trajet de soins optimisé pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Tout le monde peut y trouver des informations pratiques et ciblées reposant sur une base scientifique. Ce site internet a été mis à jour l'année dernière afin de tenir compte des nouveaux développements scientifiques.

Je lancerai cette année encore une campagne sur le bon usage des psychotropes pour sensibiliser les médecins généralistes, les psychologues et les pharmaciens. Un site centralisant toutes les informations utiles verra le jour et les principaux messages clés sur l'usage des psychotropes, dont les psychostimulants, y seront répétés.

La Rilatine n'est remboursée que dans un petit nombre de cas. Une autorisation spéciale du médecin-conseil de la mutuelle est nécessaire, basée sur une demande du médecin spécialiste accompagnée des preuves ad hoc. Pour les patients de plus de 18 ans, seule une forme spécifique de Rilatine est remboursée dans le traitement de la narcolepsie. Le médecin-conseil l'autorise selon des conditions spécifiques.

Le suivi du comportement des médecins dans le cadre de la prescription de médicaments non remboursés s'avère plus difficile. L'INAMI n'est pas compétente à cet égard, ce qui ne signifie évidemment pas qu'il ne faut pas s'y intéresser. L'INAMI ne peut pas infliger de sanction pour la prescription de ces médicaments. Le pharmacien ne sait pas non plus pour quelle indication ce médicament a été prescrit car ce n'est pas indiqué sur la prescription. Cela n'empêche pas que les pharmaciens puissent contribuer à endiguer l'usage injustifié de la Rilatine en attirant l'attention des

misbruik van Rilatine te stoppen? Kan het RIZIV het Rilatine-voorschrijfgedrag van artsen controleren? Werden er al artsen gesanctioneerd? Is er een meldpunt voor zorgverleners? Kunnen apothekers geen rol spelen? Zijn er naast de campagne van het FAGG nog andere campagnes, gericht op studenten, geweest? Hoe komt het dat zoveel artsen iets doen wat door het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie wordt afgekeurd?

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Noch het RIZIV, noch het FAGG hebben in het jaar 2022 specifieke acties ondernomen rond methylfenidaat, dus Rilatine en Equasym. Het FAGG werkt wel aan de ontwikkeling van begrijpbare informatie over geneesmiddelen voor de burger.

De FOD Volksgezondheid heeft in samenwerking met ADHD-deskundigen in 2018 een website ontwikkeld, www.adhd-traject.be. Daarop staat een zorgpad met een zo goed mogelijk traject voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Iedereen kan daar wetenschappelijk verantwoorde en praktische informatie op maat vinden. Die website is vorig jaar bijgewerkt om rekening te houden met nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen.

Ik lanceer dit jaar nog een campagne over het goede gebruik van psychofarmaca om huisartsen, psychologen en apothekers te sensibiliseren. Er komt een website waarop alle nuttige informatie gecentraliseerd wordt en waar de belangrijkste kernboodschappen over psychofarmacagebruik, waaronder psychostimulantia, worden herhaald.

Rilatine wordt slechts in een beperkt aantal gevallen terugbetaald. Daarvoor is een specifieke toelating van de adviserende arts van de mutualiteit nodig, op basis van een aanvraag van de arts-specialist met de nodige bewijstukken. Bij patiënten vanaf 18 jaar wordt alleen een specifieke vorm van Rilatine vergoed bij narcolepsie. De adviserende arts geeft toelating op basis van specifieke voorwaarden.

Het voorschrijfgedrag van artsen met betrekking tot medicijnen die niet worden terugbetaald, is moeilijker te volgen. Het RIZIV is er ook niet bevoegd voor, wat natuurlijk niet betekent dat het geen aandachtspunt is. Het RIZIV kan er niet voor sanctioneren. Een apotheker weet dan weer niet voor welke indicatie dit geneesmiddel wordt voorgeschreven want dat staat niet op het voorschrift. Dat neemt niet weg dat apothekers het onrechtmatig gebruik van Rilatine kunnen helpen terugdringen door patiënten op de gevaren te wijzen.

patients sur ses dangers.

Les abus concernant la Rilatine remboursée peuvent être signalés à l'organisme assureur concerné ou à l'INAMI. En ce qui concerne plus généralement le mésusage de la Rilatine, y compris de ses formes non remboursées, le médecin prescripteur peut être signalé auprès des commissions provinciales des médicaments.

La Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé, qui a absorbé les compétences des Commissions médicales provinciales, doit jouer son rôle.

Lorsqu'un pharmacien signale qu'il suspecte un cas d'abus de médicaments chez un patient, l'AFMPS l'encourage à prendre contact avec le médecin prescripteur pour vérifier si la prescription est conforme. Actuellement – mais plus pour longtemps – le pharmacien est fortement invité à informer la Commission médicale provinciale. Les abus peuvent également être signalés au Centre Belge de Pharmacovigilance, qui fait partie de l'AFMPS.

Les campagnes "Un médicament n'est pas un bonbon" et "Ne surfe pas avec votre santé" sont toujours disponibles.

Début 2019, l'AFMPS a publié l'étude "Un étudiant universitaire sur 20 utilise des médicaments stimulants pour mieux étudier", qui se trouve toujours sur le site internet. L'article rappelle les risques aux étudiants. L'AFMPS subventionne également le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP), qui est chargé d'informer les prestataires de soins de santé.

Un médecin qui subit les pressions d'un patient doit donner la priorité au bien-être du patient.

Les publications du CBIP et la notice ou le résumé des caractéristiques du produit doivent servir de lignes directrices.

02.03 Steven Creyelman (VB): Les effets secondaires de la Rilatine peuvent être graves et pour cette raison nous devons accorder suffisamment d'attention à son mésusage par les étudiants. Nous devrions essayer de mieux cartographier la problématique et miser également sur la prévention en sensibilisant les médecins. Enfin, j'insiste aussi sur le lancement d'une campagne spécifique.

L'incident est clos.

Misbruik met terugbetaalde Rilatine, kan gemeld worden bij de betrokken verzekeringsinstelling of bij het RIZIV. In het kader van het misbruik van Rilatine in het algemeen, dus ook niet-terugbetaalde Rilatine, wordt melding gemaakt van de voorschrijvende arts aan de provinciale geneesmiddelencommissies.

De Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg, neemt de bevoegdheid van de Provinciale Geneeskundige Commissies over. Zij moet haar rol spelen.

Wanneer een apotheker melding maakt van een vermoeden van misbruik van geneesmiddelen door een patiënt, stimuleert het FAGG de melder om de voorschrijvende arts te contacteren en te verifiëren of het voorschrift conform is. Momenteel wordt de apotheker ten stelligste aangeraden om de Provinciale Geneeskundige Commissie te informeren, maar dat is niet meer voor lang. Misbruik mag ook worden gemeld aan het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking, dat deel uitmaakt van het FAGG.

De campagnes 'Een geneesmiddel is geen snoepje' en 'Surf niet met uw gezondheid' zijn nog steeds beschikbaar.

Begin 2019 publiceerde het FAGG het onderzoek 'Een op 20 universiteitsstudenten gebruikt stimulerende middelen om beter te studeren'. Dat staat nog steeds op de website. Het artikel herinnert studenten aan de risico's. Het FAGG subsidieert ook het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), dat gezondheidsmedewerkers moet informeren.

Een arts die door een patiënt onder druk wordt gezet, moet het welzijn van de patiënt vooropstellen.

De publicaties van het BCFI en de productbijsluiters of -samenvatting van de kenmerken van het product moeten daarbij de leidraad zijn.

02.03 Steven Creyelman (VB): De bijwerkingen van Rilatine kunnen ernstig zijn en daarom moeten we voldoende aandacht besteden aan het onterecht gebruik door studenten. We moeten de problematiek beter in kaart proberen te brengen en ook inzetten op preventie door de artsen bewust te maken. Ik dring ook aan op een specifieke campagne.

Het incident is gesloten.

03 Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les violences contre le personnel médical" (55032836C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un point de contact unique pour le personnel soignant victime de violences" (55032848C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un point de contact en ligne pour le personnel soignant victime d'agression" (55032901C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation de la violence envers les services de secours" (55033100C)

03.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Le soir du Nouvel An, des ambulanciers ont été bombardés de feux d'artifice. De faux appels auraient même été passés pour tendre une embuscade aux services de secours. La violence contre les médecins et les infirmiers est également en hausse dans les hôpitaux. Toutefois, dans de nombreux cas, aucune plainte n'est déposée.

Le ministre prévoit-il des initiatives pour assurer la sécurité du personnel des services de secours? Une concertation avec le ministre de la Justice est-elle organisée à ce sujet?

03.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Zorgnet-Icuro appelle à une tolérance zéro pour la violence à l'encontre du personnel de santé.

Qu'en pense le ministre? Quels sont les plans du ministre pour protéger les prestataires de soins? Quelle conclusion le ministre tire-t-il des nombreux rapports faisant état d'actes de violence à l'égard du personnel soignant? Une concertation avec les ministres de l'Intérieur et de la Justice est-elle organisée? Une protection supplémentaire est-elle prévue pour le personnel travaillant avec des patients psychiatriques?

03.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous devons prendre au sérieux l'appel de Zorgnet-Icuro. Les actes de violence à l'encontre des services de secours sont incompréhensibles et totalement inacceptables. Nous devons lutter avec plus de fermeté contre ce phénomène. C'est pourquoi le nouveau Code pénal prévoit des sanctions plus sévères en cas de violences à l'encontre du personnel soignant.

Il est important que les victimes signalent ces agressions et qu'une suite judiciaire y soit donnée. Je me suis déjà entretenu avec le ministre de la

03 Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geweld tegen het medisch personeel" (55032836C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een centraal meldpunt voor geweld tegen zorgverstrekkers" (55032848C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een onlinemeldpunt voor zorgpersoneel dat het slachtoffer werd van agressie" (55032901C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemende geweld tegen hulpverleners" (55033100C)

03.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Op oudejaarsavond werden ambulanciers met vuurwerk bekogeld. Er zouden zelfs valse oproepen zijn gedaan om hulpdiensten in de val te lokken. Ook in ziekenhuizen neemt het geweld tegen artsen en verpleegkundigen toe. In veel gevallen wordt er echter geen aangifte gedaan.

Plant de minister initiatieven om de veiligheid van de hulpverleners te garanderen? Is daarover overleg met de minister van Justitie?

03.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Zorgnet-Icuro vraagt een nultolerantie voor geweld tegen zorgverleners.

Wat vindt de minister daarvan? Welke plannen heeft de minister om de zorgverleners te beschermen? Welke conclusie trekt de minister uit de vele berichten over geweld tegen hulpverleners? Is hierover overleg met de ministers van Binnenlandse Zaken en Justitie? Komt er extra bescherming voor personeel dat werkt met psychiatrische patiënten?

03.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Wij moeten de oproep van Zorgnet-Icuro ernstig nemen. Geweld tegen hulpverleners is onbegrijpelijk en totaal onaanvaardbaar. Wij moeten er strenger tegen optreden. In het nieuwe Strafwetboek zal geweld tegen zorgverleners daarom strenger worden bestraft.

Het is belangrijk dat slachtoffers incidenten van agressie melden en dat aan die meldingen een juridisch gevolg wordt gegeven. Ik heb al met de

Justice sur la possibilité d'un dépôt de plainte anonyme. Cela soulève toutefois des questions sur la formulation de la prévention ainsi que sur la constitution de partie civile. Les preuves médicales ainsi que les justificatifs des dépenses et de l'incapacité de travail devraient alors être anonymisés. Cette piste se heurte à de nombreuses difficultés.

J'ai déjà abordé ce problème avec la ministre de l'Intérieur, qui souligne également l'importance de porter plainte. Des campagnes de sensibilisation en la matière ont été organisées. Il nous revient du terrain et des informations diffusées par les médias que ce problème est de plus en plus préoccupant, malgré le fait que le nombre de plaintes reste limité.

03.04 Robby De Caluwé (Open Vld): La possibilité d'un dépôt de plainte anonyme paraît une bonne idée, mais n'est effectivement pas évidente à mettre en œuvre. Il faut faire en sorte que les victimes soient plus enclines à porter plainte.

03.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Le problème est très grave. Il est bon d'alourdir les peines, mais cela ne suffira pas. Nous devons également veiller à ce que les soignants soient davantage respectés.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 55032845C, 55032849C, 55032851C et 55033525C de Mme Gijbels ainsi que les questions n^{os} 55032855C et 55032857C de Mme Fonck sont reportées.

04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La recrudescence possible de sous-variants d'Omicron aux États-Unis" (55032860C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Qu'en est-il aujourd'hui des différents variants et sous-variants du coronavirus? Dans quelle mesure constituent-ils encore un danger pour notre société?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La situation épidémiologique relative au Covid-19 est évaluée chaque semaine par le Risk Assessment Group (RAG). Cette évaluation comprend l'analyse des variants en circulation et tient compte de données internationales. Aux États-Unis, le variant XBB.1.5 représenterait aujourd'hui 61,3 % des infections au Covid-19, contre seulement 49,1 % il y a une semaine. En Europe, la présence de ce variant est encore limitée, mais la tendance est à la hausse. Au 31 janvier 2023, nous avons identifié dix séquences correspondant au

ministre van Justitie gesproken over de mogelijkheid om anoniem klacht in te dienen. Dat roept echter vragen op over de formulering van de tenlastelegging en de burgerlijkepartijstelling. Doktersbewijzen, bewijzen van kosten en van werkonbekwaamheid moeten dan allemaal worden geanonimiseerd. Het is geen evidente piste.

Ik heb deze problematiek ook al besproken met de minister van Binnenlandse Zaken, die eveneens benadrukt hoe belangrijk het is om aangifte te doen. Daarover zijn sensibiliseringscampagnes georganiseerd. Wij horen in de media en op het terrein dat dit een groeiend probleem is, toch komen niet veel meldingen binnen.

03.04 Robby De Caluwé (Open Vld): De mogelijkheid om anoniem klacht in te dienen, klinkt goed op papier, maar is inderdaad niet evident. We moeten ervoor zorgen dat de aangiftebereidheid groter wordt.

03.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Het probleem is zeer ernstig. De straffen verhogen is een goede zaak, maar zal niet volstaan. We moeten er ook voor zorgen dat er meer respect is voor zorgverleners.

Het incident is gesloten.

De **voorzitster**: Vragen nrs. 55032845C, 55032849C, 55032851C en 55033525C van mevrouw Gijbels alsook nrs. 55032855C en 55032857C van mevrouw Fonck worden uitgesteld.

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke toename van omikronsubvarianten in de VS" (55032860C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoe staat het vandaag met de verschillende varianten en subvarianten van het coronavirus? In hoeverre betekenen ze nog een gevaar voor onze samenleving?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De epidemiologische situatie met betrekking tot COVID-19 wordt wekelijks geëvalueerd op het niveau van de Risk Assessment Group (RAG). De evaluatie omvat een analyse van de circulerende varianten en houdt rekening met internationale gegevens. In de VS zou de variant XBB.1.5 op dit moment 61,3 % van de COVID-19-infecties vertegenwoordigen, terwijl dat een week eerder nog 49,1 % was. In Europa is de variant nog maar beperkt aanwezig, maar het aantal neemt toe. Op 31 januari 2023 zijn in ons land tien sequenties

variant XBB.1.5 dans notre pays. D'après les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) américains, ce variant présente un impact minime en raison de la faible incidence globale de maladies graves. Son impact est modéré sur les populations vulnérables vaccinées récemment, mais important sur les populations non vaccinées ou non entièrement vaccinées.

En Europe, le variant n'entraînera pas une augmentation des cas dans un avenir proche. Dans le cas hypothétique où nous devrions prendre des mesures, il s'agirait avant tout de la vaccination, puis de mesures ciblées, temporaires et non pharmaceutiques pour la population générale, comme le télétravail et le port du masque. La ventilation reste un élément important, surtout en hiver. Les données internationales sur les variants du Covid-19 se trouvent dans la base de données EpiCoV de GISAID.

Nous n'envisageons pas de mesures pour les voyageurs à destination et en provenance des États-Unis. Un test négatif avant le départ est requis pour les voyageurs en provenance de Chine, et les voyageurs qui rentrent de voyage sont testés s'ils développent des symptômes dans la semaine suivant leur arrivée. Cette différence d'approche s'explique par le fait que, jusqu'à récemment, nous n'avons reçu que des données épidémiologiques limitées de la Chine. Entre-temps, cette transmission de données est devenu plus transparente. Ces données officielles suggèrent une baisse des hospitalisations. Entre le 20 et le 26 janvier, 6 364 décès étaient dus au Covid-19. Les séquences déposées correspondent toujours aux sous-lignes connues du variant omicron: 69 % des séquences concernaient le variant BA.5.2, 27 % le variant BF.7, 1,3 % le variant BQ.1, 0,9 % le variant BA.2.75 et 0,6 % le variant XBB. Aucun de ces changements n'est susceptible de donner un avantage considérable en matière de transmission. Il n'y a pas non plus de signes d'expansion rapide.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il convient de rester vigilant et de continuer à suivre l'effet sur notre immunité acquise. Pour le reste, les mesures d'hygiène et la vigilance demeurent effectivement fondamentales, mais j'insiste pour qu'on garde bien à l'esprit la mise en garde diffusée par les États-Unis.

L'incident est clos.

05 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La condamnation de parents ayant refusé de faire vacciner leur enfant contre la polio" (55032861C)

geïdentificeerd die overeenstemmen met XBB.1.5. Volgens de Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC) is de impact van de variant gering door de lage globale incidentie van ernstige ziekten. De impact voor recent gevaccineerde kwetsbare populaties is matig, maar groot voor niet of onvolledig gevaccineerde populaties.

In Europa zal de variant in de nabije toekomst niet leiden tot meer gevallen. In het hypothetische geval dat we maatregelen zouden nemen, zou het in de eerste plaats om vaccinatie gaan en vervolgens om doelgerichte, tijdelijke en niet-farmaceutische maatregelen voor de algemene bevolking, zoals telewerken en mondkapdracht. Ventilatie blijft een aandachtspunt, zeker in de winter. De internationale gegevens over de COVID-19-varianten zijn terug te vinden in de databank GISAID EpiCoV.

We overwegen geen maatregelen voor reizigers van en naar de VS. Voor reizigers uit China is een negatieve test voor vertrek vereist en terugkomende reizigers worden getest als ze binnen de week na hun aankomst symptomen ontwikkelen. Het verschil in aanpak is er omdat we tot voor kort slechts beperkte epidemiologische gegevens van China kregen. Ondertussen is dat transparanter geworden. Die officiële gegevens suggereren een daling van het aantal ziekenhuisopnames. Tussen 20 en 26 januari waren 6.364 sterfgevallen te wijten aan COVID-19. De gedeponeerde sequenties komen nog steeds overeen met de bekende sublijnen van de omikronvariant: 69 % was de BA.5.2-variant, 27 % de BF.7-variant, 1,3 % de BQ.1-variant, 0,9 % de BA.2.75-variant en 0,6 % de XBB-variant. Waarschijnlijk zal geen van deze veranderingen een aanzienlijk voordeel geven in transmissie. Er zijn ook geen tekenen van snelle expansie.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is een kwestie van waakzaam blijven en blijven monitoren wat het effect is op onze opgebouwde immunitet. Voor de rest blijven hygiënische maatregelen en alert blijven inderdaad de boodschap, maar ik wil toch vragen om ook die Amerikaanse waarschuwing goed in gedachten te houden.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veroordeling van ouders voor de weigering van het poliovaccin bij hun kind" (55032861C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le vaccin contre la poliomyélite est le seul obligatoire dans notre pays. Le 4 janvier, *De Standaard* indiquait qu'un tribunal avait condamné des parents parce que ceux-ci avaient refusé de faire vacciner leur enfant contre la poliomyélite. Alors qu'une campagne internationale avait pratiquement permis d'éradiquer la maladie, voilà qu'elle refait surface. Les condamnations de ce type sont peu fréquentes. D'après le journal, celle-ci a servi d'exemple, à titre symbolique. Pour soutenir la vaccination contre la poliomyélite, j'ai déposé une proposition de loi visant à simplifier l'enregistrement.

Que pense le ministre de cette condamnation? Le ministre est-il prêt à soutenir ma proposition d'organiser l'enregistrement par le biais de Vaccinnet et à supprimer la lourdeur administrative qu'implique l'intervention de la commune? Où en est le dépistage de la poliomyélite? Le nécessaire est-il fait pour s'assurer que les nouveaux arrivants sont vaccinés et pour leur proposer un vaccin?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je suis content que le parquet ait pris au sérieux un procès-verbal pour refus de la vaccination contre la poliomyélite. Après trois relances par le SPF Santé publique, un millier de procès-verbaux ont été transmis au parquet en 2021 pour refus de la vaccination. Souvent, aucune suite n'y est donnée.

Nous voulons adapter la législation afin d'introduire l'enregistrement numérique obligatoire, sans intervention des communes. J'espère pouvoir présenter sous peu une proposition aboutie. Je souhaite mettre en place l'utilisation de bases de données de vaccination. Cela requiert une concertation avec les régions, qui disposent des données de vaccination. J'entends proposer bientôt un cadre au Parlement. J'espère pouvoir compter sur un débat constructif et sur le soutien des députés.

Tous les cas de poliomyélite doivent obligatoirement être signalés aux autorités. Les signalements auprès des entités fédérées doivent être suivis d'une analyse des selles en laboratoire. Malheureusement, la paralysie flasque aiguë (PFA) est un symptôme que présentent plusieurs autres affections. En général, il ne s'agit pas de la poliomyélite, car la maladie est éradiquée en Belgique et le taux de vaccination y est très élevé dans la population en général. Même si tous les cas de PFA sont censés être signalés, ce n'est pas une pratique systématique.

Un projet actuellement en chantier vise à détecter la

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het poliovaccin is het enige vaccin dat in ons land verplicht is. Op 4 januari berichtte *De Standaard* dat een rechtbank ouders had veroordeeld omdat ze weigerden hun kind tegen polio te laten vaccineren. Door een wereldwijde campagne was de ziekte bijna uitgeroeid, maar intussen steekt ze weer de kop op. Veroordelingen komen niet zo vaak voor en deze had, volgens de krant, een symbolische voorbeeldfunctie. Om de poliovaccinatie te ondersteunen, heb ik een wetsvoorstel ingediend dat de registratie vereenvoudigt.

Wat vindt de minister van de veroordeling? Is de minister bereid mijn voorstel voor registratie via Vaccinnet te steunen en de administratieve rompslomp via de gemeente af te schaffen? Hoe ver staat de polioscreening vandaag? Wordt nagegaan of nieuwkomers gevaccineerd zijn en wordt hun een vaccin aangeboden?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik ben tevreden dat een pv over weigering van poliovaccinatie door een parket ernstig werd genomen. Na 3 rappels door de FOD Volksgezondheid gingen er in 2021 om en bij de 1.000 pv's over vaccinatieweigering naar de parketten. Vaak gebeurt daar dan niets mee.

Wij beogen een aanpassing van de wetgeving waarbij een verplichte digitale registratie wordt ingevoerd, zonder tussenkomst van de gemeenten. Ik hoop binnenkort een uitgewerkt voorstel te kunnen voorleggen. Ik wil het gebruik van vaccindatabases invoeren. Daarover is overleg nodig met de gewesten, die over de vaccingegevens beschikken. Ik wil binnenkort met een voorstel voor een kader naar het Parlement komen. Ik hoop op een goed debat en op steun.

Alle gevallen van polio moeten verplicht worden gemeld aan de autoriteiten. De melding bij de gefedereerde entiteiten moet worden gevolgd door een laboratoriumanalyse van de ontlasting. Helaas is acute flaccid paralysis (AFP) een symptoom dat ook opduikt bij een aantal andere aandoeningen. Meestal gaat het niet om polio omdat de ziekte in België uitgeroeid is en omdat de vaccinatiegraad in de algemene bevolking heel hoog is. Alle gevallen van AFP moeten worden gemeld, maar in de praktijk gebeurt dat niet altijd.

Momenteel wordt een project in de steigers gezet om

présence de poliomyélite dans les eaux usées afin de déterminer si la maladie circule à nouveau dans notre pays. Ce projet devrait être lancé cette année encore. L'obligation de vaccination contre la poliomyélite s'applique aussi aux réfugiés. S'ils ne sont pas vaccinés, le vaccin leur est administré ici.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est positif que le ministre s'attèle à une simplification. À la suite de la crise du coronavirus, le système Vaccinnet est désormais également utilisé dans les autres régions, ce qui veut dire que les moyens sont disponibles. Je m'étonne que la surveillance destinée à identifier la présence du virus de la polio dans les eaux usées soit mise en place maintenant seulement. Cela aurait dû être fait beaucoup plus tôt. Seuls les moyens financiers font défaut et il appartient au ministre de les fournir aux laboratoires. Il vaudrait mieux qu'il le fasse avant qu'un risque ne se produise.

L'incident est clos.

06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concertation avec les autorités provinciales sur l'aide aux institutions de soins psychiatriques" (55032862C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les directions d'institutions provinciales de soins aux personnes en situation de handicap tirent la sonnette d'alarme car elles ne peuvent pas offrir aux résidents présentant un double diagnostic – handicap mental et troubles psychiatriques – des soins durables de qualité. En effet, la sévérité de la prise en charge de ces patients requérant des soins complexes, est souvent sous-estimée, de sorte que le montant de leur budget de soin personnel est souvent beaucoup plus faible que celui prévu pour les résidents souffrant d'une maladie physique grave. Qui dit moins de budget, dit aussi un encadrement professionnel plus limité. De même, le nombre d'accompagnants atteint le seuil minimal aujourd'hui et le manque de places dans les institutions est de plus en plus grave, faute d'expertise suffisante. En outre, ces institutions ne peuvent pas effectuer de transferts d'urgence pour cause d'incidents psychiatriques graves; elles peuvent uniquement procéder à des admissions forcées qui sont traumatisantes.

Le ministre organisera-t-il des concertations avec les autorités provinciales au sujet de cet encadrement psychiatrique défaillant?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les personnes souffrant d'un handicap mental, social, physique ou émotionnel ainsi que de problèmes mentaux ou psychiatriques ont en effet

afvalwater te testen op polio om te achterhalen of de ziekte weer circuleert in ons land. Dat project moet dit jaar nog starten. Ook vluchtelingen moeten verplicht tegen polio worden gevaccineerd en als ze het niet hebben gekregen, krijgen ze het vaccin hier.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is goed dat de minister werk maakt van een vereenvoudiging. Na de covidcrisis is Vaccinnet nu ook in gebruik in de andere regio's, dus de middelen zijn er. Dat afvalwater nu pas op polio zal worden gescreeend, is vreemd. Dat had al veel eerder moeten gebeuren. Alleen de financiële middelen ontbreken en het is aan de minister om die aan de labo's te bezorgen. Hij kan dat maar beter doen voor er een risico ontstaat.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overleg met de provinciebesturen over de ondersteuning van de psychiatrische zorginstellingen" (55032862C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De directies van provinciale zorginstellingen voor mensen met een beperking trekken aan de alarmbel omdat ze bewoners met een dubbele diagnose – zowel een mentale beperking als een psychiatrische problematiek – geen duurzame kwalitatieve zorg kunnen aanbieden. De zorgwaarde van die mensen met een complexe zorgvraag wordt immers vaak onderschat, waardoor het bedrag voor hun persoonlijke zorgbudget vaak veel lager is dan bij bewoners met een ernstige lichamelijke ziekte. Dat leidt tot minder professionele omkadering. Ook het aantal begeleiders zit vandaag op een minimum en steeds meer mensen vinden geen plaats in de instellingen omdat er onvoldoende expertise aanwezig is. Bovendien kunnen instellingen geen acute verwijzingen wegens ernstige psychiatrische incidenten doen, maar alleen traumatische collocaties.

Zal de minister in overleg gaan met de provinciebesturen over de gebrekkige psychiatrische omkadering in deze instellingen?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Personen met een mentale, sociale, fysieke of emotionele beperking en ook een psychische of psychiatrische problematiek hebben

des besoins en soins très complexes. Bien entendu, je ne suis pas compétent pour des institutions et organisations telles que l'Agence flamande pour les personnes handicapées (Vlaams Agentschap voor personen met een handicap, VAPH), Personne handicapée autonomie recherchée (Phare) et l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (Awip). Cependant, les réseaux de soins de santé mentale travaillent en étroite collaboration avec ces institutions. Ces réseaux reçoivent un budget spécifique pour optimiser l'offre de soins aux personnes souffrant d'un handicap mental associé à un diagnostic psychiatrique. En 2022, il s'agit de 1 862 000 euros et de 4 143 000 euros.

Le financement annuel spécifique de 1 862 000 euros a été fixé lors du lancement des réseaux d'enfants et de jeunes en 2016. Cela permettra de financer 26 membres du personnel à temps plein et de renforcer l'assistance mobile et d'autres programmes. Pour fournir des soins sur mesure, j'ai alloué plus de 8 millions d'euros à des bancs d'essai qui seront mis en place par les réseaux d'enfants et de jeunes au cours du premier semestre de cette année.

Par ailleurs, l'offre de soins aux adultes présentant un double diagnostic a été renforcée dans certains réseaux pour adultes. Le financement annuel de 4 134 000 euros permet de prévoir 57,62 unités à temps plein en vue d'une offre de crise et du développement d'une assistance davantage centrée sur la proximité.

Depuis 2017, d'importants investissements sont donc réalisés tant pour les enfants et les jeunes que pour les adultes. Un groupe de travail portant sur les soins de santé mentale et concernant les personnes handicapées est également mis en place. Les recommandations seront discutées lors de la conférence interministérielle.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le 18 janvier 2023, le groupe de travail flamand s'est réuni pour se pencher sur la problématique des patients présentant un double diagnostic. Je déduis de la réponse du ministre que l'on en est encore à un stade embryonnaire. Pourtant, l'heure est à l'urgence. De nombreux thérapeutes qui pourraient aider des personnes présentant un double diagnostic quittent la profession. J'encourage le ministre à concrétiser activement ses promesses.

L'incident est clos.

07 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des autotests

inderdaad zeer complexe zorgvragen. Natuurlijk ben ik niet bevoegd voor instellingen en organisaties zoals het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (VAPH), Personne handicapée autonomie recherchée (Phare) en Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (Awip). In het kader van de netwerken geestelijke gezondheidszorg wordt echter wel met deze instellingen nauw samengewerkt. Deze netwerken krijgen een specifiek budget voor de optimalisering van de zorgverlening voor personen met een mentale beperking, in combinatie met een psychiatrische diagnose. In het jaar 2022 is dat 1.862.000 euro en 4.143.000 euro.

De specifieke jaarlijkse financiering van 1.862.000 euro werd vastgelegd bij het opstarten van de netwerken kinderen en jongeren in 2016. Daarmee worden 26 voltijdse eenheden personeel gefinancierd en worden de mobiele hulpverlening en andere programma's versterkt. Om zorg op maat te kunnen aanbieden, heb ik via zogenaamde proeftuinen meer dan 8 miljoen euro uitgetrokken dat door de netwerken kinderen en jongeren in de eerste helft van dit jaar wordt uitgerold.

Daarnaast werd in een aantal netwerken volwassenen het hulpverleningsaanbod voor volwassenen met een dubbele diagnose versterkt. Met de jaarlijkse financiering van 4.134.000 euro worden 57,62 voltijdse eenheden gefinancierd voor een crisisaanbod en de uitbouw van een meer outreachende hulpverlening.

Sinds 2017 zijn er dus belangrijke investeringen voor zowel kinderen en jongeren als voor volwassenen. Er wordt ook een werkgroep opgestart over geestelijke gezondheidszorg en personen met een beperking. De aanbevelingen zullen besproken worden op de interministeriële conferentie.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Op 18 januari 2023 werd de Vlaamse taskforce samengeroepen om de problematiek van patiënten met een dubbele diagnose aan te pakken. Uit het antwoord van de minister leid ik af dat dit nog altijd embryonaal is. Dit is nochtans urgent. Veel hulpverleners die mensen met een dubbele diagnose zouden kunnen helpen, stappen uit het beroep. Ik spoor de minister aan om actief werk te maken van zijn beloftes.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van

antigéniques et des tests combinés" (55032878C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De nombreux tests covid continuent d'être vendus parce qu'une menace chinoise et étasunienne subsiste. Il reste important de détecter les contaminations à temps. Les autotests antigéniques sont désormais remboursés aux bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM). En revanche, les tests combinés qui permettent également de détecter la grippe et la bronchiolite ne sont pas remboursés. Est-il prévu qu'ils le soient?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ils peuvent être remboursés aux BIM. Tous les tests remboursables figurent sur une liste accessible sur le site web de l'INAMI. Les pharmaciens peuvent demander une intervention de 4 euros pour chacun de ces tests. Les patients ne paient que 1 euro pour un test covid classique. Le test combiné est déjà remboursable pour les BIM. Comme pour les tests qui ne détectent que le Covid-19, les pharmaciens peuvent demander au maximum 4 euros à l'INAMI pour les tests combinés. Le patient paie quant à lui 1 euro. Le prix du test combiné est cependant supérieur à 5 euros. Il est à noter toutefois que le *Risk Assessment Group* estime que la valeur ajoutée des tests combinés est minime.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Les pharmaciens peuvent-ils donc vendre à perte? Le prix d'achat d'un test combiné s'élève à 7 ou 8 euros, et le remboursement atteint 4 euros.

07.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ce remboursement ne s'applique qu'aux BIM.

07.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Les pharmaciens vendent donc à perte dans ce cas. N'est-ce pas interdit?

07.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): C'est effectivement un problème pour les personnes concernées.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contours de la proposition de loi et de l'arrêté royal approuvant les monographies" (55032887C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les délais et le nombre de tentatives d'approbation de monographies" (55033379C)

antigeen-zelftesten en combitesten" (55032878C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Er worden nog steeds veel covidtesten verkocht omdat er nog enige dreiging uit China en de VS bestaat. Het blijft belangrijk om besmettingen op tijd vast te stellen. Vandaag worden antigeenzelftesten voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming terugbetaald. De combinatietesten die ook testen op de griep en op RSV worden echter niet terugbetaald. Zijn er plannen om ook die testen terug te betalen?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Die kunnen worden terugbetaald voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming. Alle terugbetaalbare testen staan op een lijst op de website van het RIZIV. De apotheker kan het RIZIV 4 euro vragen voor elke test op de lijst. Voor een gewone covidtest betaalt de patiënt dan nog 1 euro. De combitest is nu reeds vergoedbaar voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming. Net als voor de test die alleen op covid test, kan de apotheker voor deze combitest maximaal 4 euro aanrekenen aan de verzekeringsinstelling. De patiënt betaalt 1 euro. De prijs voor de combitest ligt echter hoger dan 5 euro. Een kanttekening daarbij is dat de RAG vindt dat de combinatietest weinig meerwaarde biedt.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dan mag een apotheker met verlies verkopen? De aankoopprijs van een combitests bedraagt 7 à 8 euro. De terugbetalingsvergoeding is 4 euro.

07.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Dat is alleen voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming.

07.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Dus dan verkoopt de apotheker met verlies. Dat is toch verboden?

07.06 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Wie daarmee te maken krijgt, heeft inderdaad een probleem.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contouren van het wetsvoorstel en het KB tot goedkeuring van monografieën" (55032887C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De termijnen en het aantal pogingen tot goedkeuring van monografieën" (55033379C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans notre pays, les entreprises qui souhaitent produire de nouvelles matières premières pharmaceutiques sont confrontées à des procédures chronophages. Afin de remédier à ce problème, il était prévu que les services du ministre préparent un projet de loi permettant d'autoriser toutes les matières premières qui ne le sont pas encore en recourant à une monographie.

Le ministre est-il conscient que les processus d'approbation interminables sont incompatibles avec l'ambition de délivrer les autorisations nécessaires pour les matières premières pharmaceutiques qui ne sont pas encore autorisées? L'AFMPS dispose-t-elle de suffisamment de personnel et d'expertise pour concrétiser ce projet de loi? Quand ce projet de loi sera-t-il déposé au Parlement? Le ministre peut-il nous expliquer les grandes lignes de l'arrêté royal qui accompagnera ce projet de loi?

Aujourd'hui, l'AFMPS n'autorise que deux tentatives d'approbation d'une nouvelle matière première, lors de la soumission et de lors de la révision. Par conséquent, les demandeurs doivent à chaque fois entamer une nouvelle procédure coûteuse et longue, ce qui nuit également à leur compétitivité. De nombreuses entreprises envisagent dès lors de fermer leurs portes ou de transférer leurs activités à l'étranger.

Où cette limitation à deux tentatives est-elle inscrite? Sur quelle base est-elle contraignante? Quels arguments sont utilisés à cet effet? Des procédures raccourcies peuvent-elles être autorisées pour une monographie ou un dossier que l'AFMPS connaît déjà? Les délais et le nombre de tentatives seront-ils inclus dans l'arrêté royal que le ministre prépare?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'AFMPS était déjà en train de revoir cette réglementation lors de la législature précédente, mais il y a eu un retard, en partie dû à la crise du covid.

La réglementation actuelle sur les matières premières est basée sur un arrêté royal de 1997, qui doit effectivement être adapté. Toutefois, le Conseil d'État a noté précédemment qu'une adaptation de l'actuel arrêté royal est impossible sans une base légale solide. Ce projet est en cours de finalisation par l'AFMPS et servira de base à la consultation de toutes les parties prenantes. J'attendrai ces consultations avant de prendre moi-même position sur ce sujet. Je veux une législation solide, appliquée par les acteurs. La qualité, la sécurité, la disponibilité et l'accessibilité sont des aspects importants. Nous devons également tenir compte de la situation dans

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Bedrijven die nieuwe grondstoffen willen produceren, stoten in ons land op tijdrovende procedures. Om hieraan tegemoet te komen, zouden de diensten van de minister een wetsontwerp voorbereiden om alle niet-vergunde grondstoffen te vergunnen via een monografie.

Is de minister zich ervan bewust dat de ellenlange goedkeuringsprocessen haaks staan op de ambitie om niet-vergunde grondstoffen vergund te krijgen? Beschikt het FAGG over voldoende personeel en expertise om het wetsontwerp te realiseren? Wanneer zal het wetsontwerp in het Parlement worden ingediend? Kan de minister de contouren schetsen van het daaraan gekoppelde KB?

Vandaag staat het FAGG slechts twee pogingen tot goedkeuring van een nieuwe grondstof toe, bij indiening en revisie. Daardoor moeten aanvragers telkens een nieuwe dure en tijdrovende procedure opstarten, wat ook hun concurrentiepositie ondermijnt. Heel wat bedrijven overwegen daardoor hun activiteiten stop te zetten of te verplaatsen naar het buitenland.

Waar werd die beperking tot twee pogingen ingeschreven? Op welke basis is ze afdwingbaar? Welke argumenten worden hiervoor gehanteerd? Kunnen ingekorte procedures worden toegestaan voor een monografie of dossier waarmee het FAGG reeds bekend is? Zullen de termijnen en het aantal pogingen worden opgenomen in het KB dat de minister voorbereidt?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het FAGG was deze regelgeving reeds tijdens de vorige legislatuur aan het herbekijken, maar onder meer wegens de covidcrisis is er vertraging opgetreden.

De huidige reglementering inzake grondstoffen berust op een KB van 1997, dat inderdaad moet worden aangepast. De Raad van State heeft echter al eerder opgemerkt dat een aanpassing van het huidige KB onmogelijk is zonder een stevige wettelijke basis. Dat ontwerp wordt nu afgerond door het FAGG en zal als basis dienen voor overleg met alle betrokkenen. Ik zal dat overleg afwachten alvorens hierover zelf een standpunt in te nemen. Ik wil een solide wetgeving, die door de actoren wordt toegepast. Kwaliteit, veiligheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid zijn belangrijke aspecten. Ook moeten we rekening houden met de situatie in

d'autres pays européens.

Je sais qu'il y a urgence. J'espère donc pouvoir présenter prochainement un paquet clair de procédures, de processus et de délais.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): L'industrie était déjà autour de la table pour discuter de ce sujet à l'été 2020. Pendant combien de temps peut-on encore demander aux entreprises de patienter? Les entreprises qui veulent investir dans des matières premières pharmaceutiques de qualité ne cessent de se heurter la tête à un mur.

Les délais actuellement appliqués par l'AFMPS ne sont pas juridiquement contraignants car le cadre légal fait défaut. En outre, il est inacceptable que les entreprises doivent soumettre une nouvelle demande après une deuxième tentative, ce qui les oblige à payer deux fois et suspend le processus dans l'intervalle.

L'incident est clos.

09 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La désignation de centres nationaux de référence (CNR)" (55032904C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Tous les cinq ans, des conventions sont conclues avec des centres nationaux de référence (CNR). Il peut s'agir de laboratoires ou centres de recherche externes, mais également de Sciensano. Ce dernier joue toutefois un rôle fondamental dans la procédure d'agrément.

Quel rôle joue précisément Sciensano? Comment l'indépendance de l'évaluation est-elle garantie? Pour quel nombre de pathogènes Sciensano est-il reconnu comme centre de référence et pourquoi? N'est-il pas préférable de confier la procédure d'agrément à un organisme indépendant?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La procédure d'agrément des CNR est régie par l'arrêté royal du 9 février 2011. L'organe consultatif médico-technique (OCMT) y joue un rôle central. Il est constitué d'un représentant de l'INAMI, de représentants de disciplines scientifiques spécifiques issus de toutes les universités, d'un membre de l'Institut de Médecine Tropicale, d'un membre du Conseil Supérieur de la Santé, de nombreux experts nationaux et de deux experts internationaux, de manière à garantir dans la mesure du possible une indépendance à l'égard des centres de référence.

L'OCMT peut inviter d'autres experts en vue de

andere Europese landen.

Ik weet dat het dringend is. Daarom hoop ik binnenkort een duidelijk pakket met procedures, processen en termijnen te kunnen voorstellen.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De sector zat hierover al aan tafel in de zomer van 2020. Hoeveel geduld kan men nog vragen? Bedrijven die willen investeren in kwalitatieve farmaceutische grondstoffen lopen hierdoor telkens opnieuw tegen de muur.

De termijnen die het FAGG thans hanteert, zijn niet wettelijk afdwingbaar, want het juridisch kader ontbreekt. Bovendien is het onaanvaardbaar dat bedrijven na een tweede poging een nieuwe aanvraag moeten indienen, waardoor ze twee keer moeten betalen en het proces ondertussen wordt stilgelegd.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aanduiden van nationale referentiecentra (NRC)" (55032904C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Om de vijf jaar worden overeenkomsten afgesloten met nationale referentiecentra (NRC). Dat kunnen externe laboratoria of onderzoekscentra zijn, maar dat kan ook Sciensano zijn. Die laatste speelt echter zelf een grote rol in de toekenningsprocedure.

Welke rol speelt Sciensano precies? Hoe wordt de onafhankelijke beoordeling gegarandeerd? Voor hoeveel pathogenen is Sciensano als referentiecentrum erkend en waarom? Kan de toekenning niet beter door een onafhankelijk orgaan gebeuren?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Voor de toekenningsprocedure van de NRC's wordt het KB van 9 februari 2011 gevolgd. Het Medisch-Technisch Adviesorgaan (MTAO) heeft er een centrale rol in. Het bestaat uit een vertegenwoordiger van het RIZIV, vertegenwoordigers van specifieke wetenschappelijke disciplines van alle universiteiten, een lid van het Instituut voor Tropische Geneeskunde, iemand van de Hoge Gezondheidsraad, talrijke binnenlandse en twee buitenlandse experts, zodat in de mate van het mogelijke de onafhankelijkheid wordt gegarandeerd ten opzichte van de referentiecentra zelf.

Het MTAO kan andere experts uitnodigen om

répondre à des questions spécifiques et techniques. Sciensano n'est pas représenté dans cet organe consultatif, mais en assure le secrétariat et la coordination, sans droit de vote.

Tout laboratoire de biologie clinique public ou privé, et tout institut académique ou de recherche peuvent se porter candidats, individuellement ou en association avec d'autres laboratoires, pour être reconnus en tant que CNR. La procédure d'agrément est la même pour tout le monde, avec un cahier des charges établi sur la base de l'avis de l'OCMT. Les dossiers sont évalués séparément par trois experts, dont un au moins dispose d'une expertise en épidémiologie ou en santé publique et un autre est un expert étranger.

En cas de nombre insuffisant de candidats étrangers, il est fait appel à des experts nationaux sans passer par Sciensano. S'il n'y a pas non plus suffisamment de candidats nationaux, des experts internes de Sciensano issus d'un service indépendant des laboratoires candidats sont convoqués. Tous les experts signent un code de conduite confirmant leur indépendance. La désignation finale est effectuée sur la base de l'avis de l'OCMT. Cela devrait garantir une procédure indépendante.

Au total, 41 centres de référence ont été reconnus. Parmi ceux-ci, Sciensano en coordonne 13. Sciensano ne se charge pas de la coordination de 25 centres et pour 3 centres, il joue un rôle associé avec un laboratoire coordinateur externe. En général, une seule demande est reçue par centre de référence, parfois deux.

[09.03] Frieda Gijbels (N-VA): Il est important que la procédure se déroule objectivement et que l'attribution aille toujours au centre ayant la plus grande expertise.

L'incident est clos.

[10] Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les centres de référence "maladies rares"" (55032914C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès inégal aux traitements pour les maladies rares" (55032916C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients souffrant de maladies rares" (55032915C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les

specifieke en technische vragen te beantwoorden. Sciensano is niet vertegenwoordigd in dit adviesorgaan, maar verzorgt wel het secretariaat en de coördinatie, zonder stemrecht.

Elk openbaar of privélaboratorium voor klinische biologie, elke academische instelling of elk onderzoeksinstituut, kan zich individueel of in associatie met andere laboratoria kandidaat stellen voor erkenning als NRC. De toekenningsprocedure is dezelfde voor iedereen, met een lastenboek, opgesteld op basis van het advies van het MTAO. De dossiers worden afzonderlijk geëvalueerd door drie experts, onder wie ten minste één met expertise in epidemiologie of volksgezondheid en ten minste één buitenlandse expert.

Bij onvoldoende buitenlandse kandidaten worden binnenlandse experts buiten Sciensano aangeschreven. Als er ook onvoldoende binnenlandse kandidaten zijn, worden interne Sciensano-experts uit een dienst onafhankelijk van de kandidaat-laboratoria aangeschreven. Alle experts ondertekenen een *code of conduct* waarin ze hun onafhankelijkheid bevestigen. De definitieve aanwijzing gebeurt op basis van het advies van het MTAO. Dat zou een onafhankelijke procedure moeten waarborgen.

In totaal zijn er 41 referentiecentra erkend. Daarvan coördineert Sciensano er 13. Buiten Sciensano worden er 25 gecoördineerd en voor 3 centra heeft Sciensano een geassocieerde rol met een extern coördinerend laboratorium. Doorgaans wordt slechts 1 kandidatuur per referentiecentrum ontvangen, soms zijn dat er 2.

[09.03] Frieda Gijbels (N-VA): Het is belangrijk dat de procedure objectief verloopt en dat de toekenning altijd gaat naar het centrum met de meeste expertise.

Het incident is gesloten.

[10] Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De referentiecentra 'zeldzame ziekten'" (55032914C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ongelijke toegang tot een behandeling voor patiënten met een zeldzame ziekte" (55032916C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van patiënten met een zeldzame ziekte" (55032915C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gespecialiseerde diensten voor zeldzame ziekten"

**services spécialisés en maladies rares" (55032949C)
(55032949C)**

[10.01] Sophie Rohonyi (DéFI): *Il n'existe en Belgique aucun centre d'expertise officiel pour les maladies rares. Néanmoins, les hôpitaux universitaires belge et l'Institut de Pathologie et de Génétique sont reconnus en tant que "fonctions maladies rares". Les Pays-Bas, en revanche, décident de l'implantation de ces centres, ce qui permet une répartition équilibrée de l'expertise sur tout le territoire national.*

Comment expliquez-vous qu'il n'y ait aucun centre d'expertise officiel des maladies rares en Belgique? Que pensez-vous du modèle néerlandais? Pourrait-on le transposer en Belgique? Prévoit-on la tenue et mise à jour par Sciensano d'un registre national des maladies rares et des centres?

Dès le 1^{er} février 2023, le remboursement du traitement contre la mucoviscidose, le Kaftrio, sera élargi aux enfants de 6 à 11 ans. Ce n'est pas le cas de toutes les maladies rares: 5 % seulement sont traitées, et lorsqu'un traitement existe, le coût est 25 fois plus élevé que pour un médicament "ordinaire".

Comment expliquez-vous cette différence? Est-ce un problème de budget ou d'insuffisance de données/traitements? Est-il envisageable de prévoir pour tous les traitements une prise en charge similaire? À quelles conditions? Que proposez-vous à ceux qui ne peuvent bénéficier d'un remboursement et n'ont pas les moyens de payer leur traitement?

Si les maladies rares concernent moins d'une personne sur 2 000, elles touchent néanmoins plus de 700 000 patients en Belgique. Autant de patients qu'il faut prendre en charge de manière spécialisée au sein des hôpitaux, de manière médicale mais également sur divers aspects psychologiques et sociaux. Or, cette prise en charge est conditionnée par le conventionnement mis en place par l'INAMI pour un nombre trop réduit de ces maladies.

Comment expliquez-vous ces différences entre les maladies en ce qui concerne le conventionnement? Que pensez-vous des solutions proposées par les médecins, soit la mise en place d'un "forfait maladie rare" ou un élargissement des conventionnements de l'INAMI pour ces maladies? Que proposez-vous aux patients touchés par une maladie non conventionnée et qui ne peuvent faire face aux coûts de cette prise en charge?

Il existe actuellement un plan pour les maladies rares dans pratiquement tous les pays européens. En

[10.01] Sophie Rohonyi (DéFI): *Er is geen officieel expertisecentrum voor zeldzame ziekten in ons land. De Belgische universitaire ziekenhuizen en het Instituut voor Pathologie en Genetica zijn echter erkend als functie 'zeldzame ziekten'. In Nederland daarentegen bepaalt de overheid de locatie van die centra, waardoor de expertise evenwichtig over het grondgebied gespreid kan worden.*

Hoe verklaart u dat ons land geen officieel expertisecentrum voor zeldzame ziekten heeft? Wat vindt u van het Nederlandse model? Kan ons land dat overnemen? Zal Sciensano een nationaal register van zeldzame ziekten en centra moeten bijhouden?

Vanaf 1 februari 2023 wordt de terugbetaling van Kaftrio, een middel tegen mucoviscidose, uitgebreid tot kinderen van 6 tot 11 jaar. Dat geldt niet voor alle zeldzame ziekten: slechts 5 % wordt behandeld, en als er een behandeling bestaat, liggen de kosten 25 keer hoger dan voor een 'gewoon' geneesmiddel.

Hoe verklaart u dat verschil? Zijn daar budgettaire redenen voor of is er een gebrek aan gegevens/behandelmethoden? Is het een optie om alle behandelingen gelijk terug te betalen? Onder welke voorwaarden? Wat stelt u voor aan degenen die geen terugbetaling kunnen krijgen en hun behandeling niet kunnen betalen?

Zeldzame ziekten mogen dan minder dan één op 2.000 mensen treffen, in ons land gaat het wel over meer dan 700.000 patiënten. Dat zijn allemaal patiënten die gespecialiseerde zorg in het ziekenhuis nodig hebben, niet alleen op medisch vlak, maar ook op psychisch en sociaal vlak. Die zorg is echter afhankelijk van de overeenkomst die het RIZIV voor – te weinig van – die ziekten afgesloten heeft.

Hoe verklaart u die verschillen tussen de ziekten wat de RIZIV-overeenkomsten betreft? Wat vindt u van de oplossingen die de artsen aanreiken, namelijk de invoering van een forfait voor zeldzame ziekten of een uitbreiding van de RIZIV-overeenkomsten voor die ziekten? Wat stelt u voor aan patiënten die lijden aan een ziekte die niet onder een dergelijke overeenkomst valt en die de zorgkosten niet kunnen betalen?

Bijna alle Europese landen hebben vandaag een plan voor zeldzame ziekten. In ons land dateert het

Belgique, le dernier plan pour les maladies rares date de 2013. Des centres universitaires se sont dotés de services spécialisés afin d'assurer une prise en charge la plus complète aux personnes touchées. Mais ces centres doivent compter sur des financements privés qui ne garantissent pas leur pérennité.

Confirmez-vous que le dernier plan belge concernant les maladies rares date de 2013? Des discussions sont-elles en cours pour l'actualiser? Quel est le nombre de services spécialisés aujourd'hui en Belgique? Une augmentation est-elle prévue? Comment expliquez-vous que ces centres doivent se baser sur des financements privés? Quel montant le gouvernement fédéral alloue-t-il chaque année à ces centres et sur quelle base?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Les arrêtés royaux du 24 avril 2014 fixent les normes pour les fonctions, les réseaux et les centres d'expertise pour les maladies rares. Il existe huit fonctions agréées pour les maladies rares. Les hôpitaux agréés servent de point de contact pour les patients qui n'ont pas encore reçu de diagnostic précis; ils organisent des consultations multidisciplinaires et orientent les patients vers d'autres centres.

Aucun centre n'a été désigné à ce jour sur la base de l'arrêté royal de 2014. Une autre possibilité serait celle des centres qui ont une convention avec l'INAMI pour des maladies rares telles que la mucoviscidose, l'hémophilie, l'infirmité motrice cérébrale (spina bifida) ou l'épilepsie réfractaire ou en matière de néphrologie pédiatrique.

Des discussions sont en cours pour la rédaction d'une nouvelle convention générique pour les maladies rares. Outre le financement de la coordination des soins, nous examinerons quels aspects de la prise en charge pourraient faire l'objet d'un remboursement. Il convient d'examiner comment réglementer la concertation multidisciplinaire, les consultations multidisciplinaires ou l'éducation. Ce cadre devrait être terminé pour le second semestre 2023.

Le financement de la fonction de coordination des soins pour quatre maladies pilotes devrait être établi courant 2023 et le reste de la mise en œuvre des accords sera échelonné en fonction des budgets disponibles.

Vu l'organisation différente du système de santé et la structure institutionnelle belge, on ne peut adopter des modèles étrangers tels quels. L'instauration d'un

laatste plan voor zeldzame ziekten van 2013. Universitaire centra hebben gespecialiseerde diensten opgericht om de patiënten in kwestie de meest volledige zorg te kunnen bieden. Die centra zijn echter afhankelijk van privéfinanciering, waardoor hun voortbestaan niet zeker is.

Kunt u bevestigen dat het laatste Belgische plan voor zeldzame ziekten dateert van 2013? Worden er gesprekken gevoerd om het te actualiseren? Hoeveel gespecialiseerde diensten zijn er vandaag in ons land? Zal dat aantal nog toenemen? Hoe verklaart u dat die centra afhankelijk zijn van privéfinanciering? Hoeveel geld kent de federale regering jaarlijks toe aan die centra en op grond waarvan doet ze dat?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): In de koninklijke besluiten van 24 april 2014 worden de normen vastgelegd voor de functies, de netwerken en de expertisecentra voor zeldzame ziekten. Acht centra zijn als 'functie zeldzame ziekten' erkend. De erkende ziekenhuizen fungeren als contactpunt voor patiënten die nog geen precieze diagnose gekregen hebben. Ze organiseren multidisciplinaire consulten en verwijzen patiënten door naar andere centra.

Tot dusver werden er geen centra aangewezen op grond van het koninklijk besluit van 2014. De centra die een overeenkomst hebben met het RIZIV voor zeldzame ziekten zoals mucoviscidose, hemofilie, hersenverlamming (spina bifida) of refractaire epilepsie, of voor pediatrische nefrologie, komen ook in aanmerking om als expertisecentra te fungeren.

Er zijn gesprekken aan de gang met het oog gericht op het opstellen van een nieuwe generieke overeenkomst voor zeldzame ziekten. Naast de financiering van de coördinatie van de zorgverstrekking zullen we onderzoeken welke aspecten van de behandeling terugbetaald kunnen worden. Er moet onderzocht worden hoe het multidisciplinaire overleg, de multidisciplinaire raadplegingen en de educatie gereguleerd kunnen worden. Dat kader zou tegen het tweede semester van 2023 klaar moeten zijn.

De financiering van de functie van de coördinatie van de zorgverstrekking zou voor vier ziekten in een proefproject in de loop van 2023 bepaald moeten worden en de rest van de uitvoering van de akkoorden zal gefaseerd verlopen afhankelijk van de beschikbare middelen.

Aangezien het gezondheidszorgsysteem anders georganiseerd is en gelet op het Belgische institutionele bestel, kan men buitenlandse modellen

registre central des maladies rares (CRD) a été prévue dans les conventions établies entre l'INAMI et Sciensano. Le budget prévisionnel propre du CRD est de 200 000 euros. Après un démarrage lent, avec une faible participation des centres de génétique et des cliniciens, les choses se sont améliorées.

Pour les patients pris en charge dans le cadre d'une convention avec l'INAMI, l'assurance maladie obligatoire intervient dans le coût des programmes interdisciplinaires. La conclusion d'une telle convention dépend de plusieurs facteurs: la nécessité de développer une approche interdisciplinaire, celle de financer certains aspects de la prise en charge, une prise en charge non optimale qui ne permet pas de répondre aux besoins des patients, une demande particulière émanant du monde médical ou des associations de patients. Les conventions sont le fruit des négociations entre les représentants du secteur et le Collège des médecins directeurs.

Il est difficile de conclure autant de conventions qu'il y a de maladies rares: le système deviendrait ingérable. D'où la nécessité d'élaborer une convention générique pour quatre maladies pilotes dans un premier temps: l'épidermolyse bulleuse, l'immunodéficience primaire, l'atrophie multisystémique et la fibrose pulmonaire idiopathique.

Compte tenu des ressources disponibles, on a décidé de se concentrer sur ce qui impacte directement les soins aux patients, soit le financement de l'élaboration du Plan de soins individualisé et de la coordination des soins. En fonction du budget, d'autres aspects de la prise en charge pourraient entrer en ligne de compte pour un financement.

Lorsque les concertations sur la future convention générique s'achèveront, une convention sera rédigée et entrera en vigueur. À son échéance, on l'évaluera et elle pourra le cas échéant être élargie à d'autres maladies rares.

Concernant les solutions proposées par l'Institut des maladies rares de Saint-Luc (l'idée est d'implémenter un forfait "maladies rares" ou un élargissement des conventionnements INAMI), nous travaillons, avec les experts, à des solutions répondant déjà à certains besoins.

Le fait de travailler avec une convention générique pour quatre maladies rares pilotes permettra de financer certains aspects de la prise en charge des

niet onveranderd overnemen. In de overeenkomsten tussen het RIZIV en Sciensano werd er voorzien in de invoering van een Centraal register zeldzame ziekten (CRZZ). Het voor het CRZZ geraamde budget bedraagt 200.000 euro. Na een trage opstart, waaraan er weinig centra voor genetica en klinici deelgenomen hebben, is er een en ander verbeterd

Voor de patiënten die een behandeling krijgen in het kader van een overeenkomst met het RIZIV, is er een tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering in de kosten van de interdisciplinaire programma's. Verschillende factoren zijn bepalend voor het sluiten van een dergelijke overeenkomst: de noodzaak om een interdisciplinaire benadering te ontwikkelen, de noodzaak om bepaalde aspecten van de behandeling te financieren, een niet-optimale behandeling die niet aan de noden van de patiënt tegemoetkomt, een bijzondere vraag die van de medische wereld of de patiëntenverenigingen uitgaat. De overeenkomsten zijn de vrucht van de onderhandelingen tussen de vertegenwoordigers van de sector en het College van artsen-directeurs.

Het is moeilijk om evenveel overeenkomsten te sluiten als er zeldzame ziektes zijn: het systeem zou niet meer te managen zijn. Vandaar dat het noodzakelijk is om in een eerste fase een generieke overeenkomst uit te werken als proefproject voor vier ziektes: epidermolysis bullosa, primaire immuundeficiëntie, multipele systeem atrofie en idiopathische longfibrose.

Gelet op de beschikbare middelen is er beslist om te focussen op hetgeen een directe impact heeft op de zorgverlening aan de patiënt, namelijk de financiering van de uitwerking van het geïndividualiseerd zorgplan en de financiering van de zorgafstemming. In functie van het budget zouden andere aspecten van de behandeling in aanmerking kunnen komen voor financiering.

Wanneer het overleg over de toekomstige generieke overeenkomst afgerond is, zal er een overeenkomst opgesteld worden en in werking treden. Wanneer die overeenkomst afloopt, zal ze geëvalueerd worden en kan ze indien nodig uitgebreid worden tot andere weesziekten.

Wat betreft de door het Institut des maladies rares van het Saint-Luc-ziekenhuis voorgestelde oplossingen (invoering van een weesziektenforfait of uitbreiding van de RIZIV-overeenkomsten), werken we samen met de experts aan oplossingen die al aan bepaalde behoeften tegemoetkomen.

Door te werken met een generieke overeenkomst voor vier weesziekten zullen bepaalde aspecten van de behandeling van de patiënten gefinancierd

patients, via un forfait porté en compte par le centre conventionné.

Si nous élargissons l'approche de la convention générique, nous répondrons à la demande de l'Institut d'élargir le conventionnement actuel d'ici quelques années.

On peut rembourser les patients via l'assurance maladie obligatoire dans le cadre de la nomenclature classique des prestations de santé aux conditions prévues.

En outre, la plupart des patients atteints entrent en ligne de compte pour le forfait maladies chroniques. Le MAF permet souvent à ces malades chroniques de réduire leurs dépenses. Dans certains cas, le Fonds spécial solidarité peut intervenir. Par ailleurs, les soins psychologiques de première ligne ou les soins spécialisés en première ligne sont remboursables, sous certaines conditions, via les réseaux de santé mentale.

En 2021, 12,4 % du budget des spécialités pharmaceutiques ont été consacrés au remboursement de médicaments orphelins. En 20 ans, ce budget est passé de 6,5 millions à 651 millions d'euros. Par ailleurs, tous les médicaments orphelins remboursables sont inscrits en catégorie A ou F1, et donc remboursés à 100%.

Selon la loi, ce sont les firmes qui commercialisent les spécialités pharmaceutiques, qui introduisent les demandes de remboursement auprès de la Commission de remboursement des médicaments.

Je décide du remboursement sur la base d'une proposition de la CRM. Il faut donc que chaque médicament orphelin fasse l'objet d'une demande. Lorsque les données ne sont pas mûres, une convention peut permettre l'inscription temporaire de ces médicaments sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables. En 2020, sur 9 demandes, 7 médicaments orphelins ont été inscrits sur la liste des spécialités remboursables.

Lorsque le remboursement n'est pas possible, les programmes d'usage compassionnel et ceux d'urgence permettent aux firmes de donner des traitements innovants aux patients avant la finalisation des procédures d'accès au marché. Il y a aussi le Fonds spécial de solidarité.

Le Plan belge sur les maladies rares date de décembre 2013. Des arrêtés royaux de 2014 fixent

kunnen worden via een forfait dat in rekening gebracht wordt door het bij het RIZIV aangesloten centrum.

Als we de benadering van de generieke overeenkomst uitbreiden, komen we binnen enkele jaren tegemoet aan het verzoek van het instituut om de huidige conventionering uit te breiden.

Men kan de patiënten via de verplichte ziekteverzekering in het kader van de klassieke nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen onder de bestaande voorwaarden terugbetalen.

Bovendien komen de meeste getroffen patiënten in aanmerking voor het forfait voor chronische ziekten. Dankzij de MAF kunnen deze chronisch zieken vaak hun uitgaven beperken. In sommige gevallen kan er een beroep op het Bijzonder Solidariteitsfonds gedaan worden. Daarnaast kan eerstelijnspsychologische zorg of de gespecialiseerde eerstelijnszorg onder bepaalde voorwaarden via de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg terugbetaald worden.

In 2021 ging 12,4 % van het budget voor farmaceutische specialiteiten naar de terugbetaling van weesgeneesmiddelen. In 20 jaar tijd is dit budget van 6,5 miljoen naar 651 miljoen euro gestegen. Bovendien werden alle terugbetaalbare weesgeneesmiddelen in categorie A of F1 opgenomen en worden ze derhalve volledig terugbetaald.

Volgens de wet zijn het de bedrijven die de farmaceutische specialiteiten op de markt brengen die de terugbetalingsaanvragen bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen moeten indienen.

Ik beslis over de terugbetaling op basis van een voorstel van de CTG. Voor elk weesgeneesmiddel moet er dus een aanvraag ingediend worden. Als de gegevens niet voldragen zijn, kunnen die geneesmiddelen via een overeenkomst tijdelijk in de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten opgenomen worden. In 2020 werden er op 9 aanvragen 7 weesgeneesmiddelen op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten gezet.

Als het geneesmiddel niet terugbetaald kan worden, kunnen de bedrijven via de programma's voor gebruik in schrijnende gevallen en de noodprogramma's de patiënten innovatieve geneesmiddelen verstrekken vóór de afronding van de procedures om toegang te krijgen tot de markt. Er is eveneens het Bijzonder Solidariteitsfonds.

Het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten dateert van december 2013. De normen voor de

les normes pour les centres d'expertise. Des initiatives de mise en réseau ont été lancées. Les hôpitaux agréés servent de point de contact pour les patients. Les fonctions sont financées par le financement des hôpitaux à hauteur de 1 million d'euros.

La création de réseaux de maladies rares est une avancée importante.

10.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Le personnel de l'Institut des maladies rares de Saint-Luc m'a fait part de la nécessité de soutenir l'expertise des centres de référence et d'améliorer le diagnostic et la prise en charge des patients. Le registre national des maladies rares et des centres permettrait de cibler les maladies qui n'ont aucun remboursement et d'identifier les disparités géographiques pour mieux répartir l'expertise.

Pour respecter la philosophie du Plan pour les maladies rares de 2013, il faut soutenir les centres de référence existants dans son actualisation. La complexité institutionnelle n'empêche pas de généraliser les bonnes pratiques et d'assurer la complémentarité des expertises. L'Allemagne et la Suisse, qui sont aussi des pays fédéraux, ont développé des politiques ambitieuses avec des centres d'expertise généralisés.

Le remboursement des traitements serait possible surtout pour les maladies chroniques, mais il y a inégalité entre les patients selon leur maladie. Nous attendons beaucoup du futur accord prévu pour les médicaments et les consultations multidisciplinaires, d'autant que le dernier plan pour les maladies rares insistait sur le remboursement des tests nécessaires au diagnostic et le suivi de toutes les maladies rares.

Ce projet pilote d'une convention pour quatre maladies rares est un espoir pour son élargissement futur à toutes les maladies rares, en créant une sorte de forfait. Mais, en amont, il faut dresser un registre de celles-ci.

Il faut procéder par étapes et, sans cette étape préalable, nous serions confrontés à un obstacle. Mais il faut répondre à toutes ces maladies.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke

expertisecentra worden bepaald bij koninklijke besluiten van 2014. Er worden initiatieven gelanceerd met het oog gericht op de oprichting van netwerken. De geaccrediteerde ziekenhuizen dienen als contactpunt voor de patiënten. De functies worden voor 1 miljoen euro gefinancierd via de ziekenhuisfinanciering.

De oprichting van netwerken voor zeldzame ziekten is een belangrijke stap voorwaarts.

10.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Volgens het personeel van het Institut des maladies rares van het Saint-Luc-ziekenhuis moet de expertise van de referentiecentra ondersteund en de diagnose en de behandeling van de patiënten verbeterd worden. Het Centraal register zeldzame ziekten en centra zou ons in staat moeten stellen ons focussen op de aandoeningen waarvoor er geen terugbetaling bestaat en geografische verschillen op te sporen om de expertise beter te spreiden.

Om de filosofie van het Plan voor Zeldzame Ziekten 2013 te respecteren moeten de bestaande referentiecentra bij de actualisering ervan ondersteund worden. De institutionele complexiteit mag de algemene verbreiding van de goede praktijken en de complementariteit van de expertise niet in de weg staan. Duitsland en Zwitserland, eveneens federale landen, hebben een ambitieus beleid met algemene expertisecentra ontwikkeld.

De terugbetaling van de behandelingen zou vooral voor chronische ziekten mogelijk zijn, maar patiënten worden ongelijk behandeld afhankelijk van hun aandoening. Wij verwachten veel van het toekomstige akkoord over de geneesmiddelen en de multidisciplinaire consulten, temeer daar in het jongste plan voor de zeldzame ziekten de nadruk gelegd werd op de terugbetaling van de diagnosetesten en de follow-up voor alle zeldzame ziekten.

Het proefproject met betrekking tot een overeenkomst voor vier zeldzame ziekten biedt goede hoop op een toekomstige uitbreiding ervan tot alle zeldzame ziekten, door de invoering van een soort van forfait. Vooraf moet er echter wel een register van deze ziekten worden aangemaakt.

Men moet gefaseerd te werk gaan, en in deze voorafgaande fase zullen we een obstakel op onze weg vinden. We moeten echter oog hebben voor alle zeldzame ziekten.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de benzodiazépines" (55032906C)
 - Gitta Vanpeborgh à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diminution de la consommation de somnifères" (55033804C)
 - Nathalie Muylle à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diminution des prescriptions de benzodiazépines" (55033845C)

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het benzodiazepinegebruik" (55032906C)
 - Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afbouw van het gebruik van slaapmiddelen" (55033804C)
 - Nathalie Muylle aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afbouw van benzodiazepines" (55033845C)

11.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Les recherches menées par Sciensano ont révélé que l'utilisation de somnifères et de calmants avait augmenté de 21 % en 2020 par rapport à 2018. Chaque année, 400 millions de doses sont vendues dans notre pays. La réduction progressive de l'utilisation de somnifères constitue en tout état de cause une situation gagnant-gagnant, tant pour la santé des patients que pour la viabilité financière des soins de santé. Un projet pilote est en cours auprès des pharmaciens de référence. Le ministre peut-il détailler celui-ci?

11.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Uit onderzoek van Sciensano is gebleken dat het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen in 2020 met 21 % is gestegen tegenover 2018. Jaarlijks worden er in ons land 400 miljoen dosissen verkocht. De afbouw van slaapmiddelengebruik is absoluut een win-winsituatie, zowel voor de gezondheid van de patiënten als voor de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Er loopt een proefproject bij de huisapothekers. Kan de minister dat toelichten?

11.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Il s'agit en fait d'un triangle, impliquant le patient, le médecin prescripteur et le pharmacien. Chacun des trois peut mettre en marche le programme de réduction. Je vais donc demander de veiller à la sensibilisation. Toutefois, c'est le médecin généraliste qui choisit le type de programme de sevrage sur la base de l'examen médical. Le nombre de pharmaciens qui s'engageront n'est pas fixé. Il ne s'agit donc pas d'une obligation. Au début de 2024, je veux évaluer la situation. Nous collaborons efficacement avec l'association des pharmaciens, qui participera également à l'évaluation. Je n'exclus pas qu'il y ait un processus de suivi ou un budget supplémentaire. Je suis convaincu que les pharmaciens font vraiment partie du secteur des soins et qu'ils devraient y jouer un rôle plus important. Évidemment, nous devons aussi sensibiliser les médecins généralistes.

11.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Het gaat hier eigenlijk om een driehoek, met de patiënt, de voorschrijvende arts en de apotheker. Elk van de drie kan de aanzet geven tot het afbouwprogramma. Ik zal dan ook aandacht vragen voor sensibilisering. Het is wel de huisarts die het type afbouwprogramma kiest op basis van zijn medisch onderzoek. Het aantal apothekers dat zal instappen is niet vastgelegd. Het is dus geen verplichting. Begin 2024 wil ik dit evalueren. We werken goed samen met de apothekersbond, die ook zal meewerken aan de evaluatie. Ik sluit niet uit dat er een vervolgtraject komt of dat er meer budget voor zal worden uitgetrokken. Ik ben ervan overtuigd dat de apotheker echt in de zorg staat en daarin een grotere rol moet spelen. Wij moeten natuurlijk ook de huisartsen sensibiliseren.

11.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Les pharmaciens de référence jouent en effet un rôle important dans la dispensation de soins. J'attends avec impatience l'évaluation et j'espère qu'il y aura un trajet de suivi, le cas échéant également pour d'autres médicaments à usage problématique.

11.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Huisapothekers spelen inderdaad een belangrijke rol in de zorgverstrekking. Ik kijk uit naar de evaluatie en hoop dat er een vervolgtraject komt, eventueel ook voor andere medicatie met een problematisch gebruik.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 55032934C de M. Patrick Prévot est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55032934C van de heer Patrick Prévot wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

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

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

publique) sur "Les projets pilotes en matière de soins intégrés" (55032945C)

12.01 Dominiek Sneppe (VB): Douze projets pilotes de soins intégrés ont été lancés en 2018: six en Flandre, cinq en Wallonie et un à Bruxelles. Dix-neuf projets P3 relatifs aux personnes âgées sont également en cours. Les projets sont éligibles à un financement supplémentaire pour les deux années à venir, soit un investissement total de près de 18,5 millions d'euros.

Le ministre peut-il donner des détails sur le financement, la différence de coût par patient et les choix géographiques? S'attèlera-t-il à pallier l'éclatement des compétences en matière de soins intégrés?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les soins intégrés requièrent une politique intégrée, notamment au niveau global. Les accords conclus avec les entités fédérées sont dès lors cruciaux. C'est pourquoi nous voulons soumettre d'ici la fin de cette année un projet de plan interfédéral de soins intégrés. La période transitoire relative aux projets pilotes en matière de soins intégrés a commencé le 1^{er} janvier et doit mener à un cadre interfédéral structurel destiné à l'ensemble des bénéficiaires en Belgique. L'INAMI décide de l'approbation du plan de transition de chaque projet pilote. Les projets pilotes en matière de soins intégrés ne sont pas financés dans le cadre du plan de relance européen.

L'évaluation nécessite une méthodologie adaptée aux processus complexes. Le calcul de l'ABSyM sur le coût par malade chronique inclus est peu précis à cet égard. L'on a en effet assisté à une rotation du personnel parmi les coordinateurs de projet. De fait, un contexte expérimental crée parfois également des tensions ou des résistances. La force des projets se situe toutefois dans les consortiums comportant des partenaires présents sur le terrain qui restent très stables et se développent même encore souvent.

La zone géographique des projets pilotes a été définie selon une approche du bas vers le haut et au choix, pour autant que la région couverte compte entre 75 000 et 250 000 habitants. Entre-temps, il a été demandé de faire correspondre la région aux zones ou aux réseaux qui sont apparus au cours de la phase de mise en œuvre. En Flandre et à Bruxelles, les frontières correspondent à une ou plusieurs zones de première ligne. Les projets wallons doivent être menés en collaboration avec la création des zones de première ligne.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Je trouverais

Volksgezondheid) over "De proefprojecten inzake geïntegreerde zorg" (55032945C)

12.01 Dominiek Sneppe (VB): In 2018 werden twaalf proefprojecten voor geïntegreerde zorg opgestart: zes in Vlaanderen, vijf in Wallonië en een in Brussel. Er lopen ook negentien P3-projecten voor ouderen. De projecten kunnen intekenen voor een verdere financiering voor de komende twee jaar, goed voor een investering van bijna 18,5 miljoen euro.

Kan de minister de financiering, het verschil in kostprijs per patiënt en de geografische keuzes toelichten? Zal de minister iets doen aan de huidige versnippering van bevoegdheden inzake geïntegreerde zorg?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Geïntegreerde zorg vereist een geïntegreerd beleid, ook op het macroniveau. Afspraken met de deelstaten zijn daarom cruciaal. Daarom willen we tegen het einde van dit jaar een ontwerp van interfederaal plan voor geïntegreerde zorg voorleggen. De transitieperiode voor de proefprojecten geïntegreerde zorg startte op 1 januari en moet leiden tot een structureel interfederaal kader voor alle rechthebbenden in België. Het RIZIV beslist over de goedkeuring van het transitieplan van elk proefproject. De pilootprojecten geïntegreerde zorg worden niet vanuit het Europese herstelplan gefinancierd.

De evaluatie vereist een methodologie die is aangepast aan complexe processen. De berekening van BVAS over de kost per ingesloten chronisch zieke is daarbij weinig accuraat. Er was inderdaad een personeelsverloop bij de projectcoördinatoren. Een experimentele context creëert immers soms ook spanning of weerstand. De sterkte van de projecten ligt echter bij consortia met partners van op het terrein die wel zeer stabiel blijven en vaak zelfs nog groeien.

Het geografische gebied bij de proefprojecten werd bottom-up en naar keuze bepaald, met minimum 75.000 en maximum 250.000 inwoners in de gedekte regio. Ondertussen werd gevraagd om de regio af te stemmen op de zones of netwerken die doorheen de uitvoeringsfase zijn ontstaan. In Vlaanderen en Brussel komen de grenzen overeen met een of meerdere eerstelijnszones, van de Waalse projecten wordt verwacht dat ze nauw samenwerken met de vorming van de eerstelijnszones.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Ik kan me niet

inacceptable que certains projets pilotes soient moins chers que d'autres. Les différences régionales sont grandes, ce qui prouve une nouvelle fois que la Flandre peut être plus économe que Bruxelles et la Wallonie. Il est clair que le niveau fédéral n'apporte rien à l'efficacité de notre système de santé.

L'incident est clos.

13 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de microplastiques dans les aliments" (55032953C)

13.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Du micro-plastique se retrouve dans tout notre environnement. Tous les aliments en contiendraient des traces. Nous ne mesurons pas encore l'impact sur notre organisme.

Avez-vous connaissance de ce constat? Des discussions et initiatives autour de cette problématique sont-elles en cours? Disposez-vous d'études sur le possible impact à long terme de la présence de plastiques dans notre environnement et dans les aliments?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je vous renvoie à la réponse de M. Clarinval – compétent pour l'Agriculture – et vous suggère d'interroger Mme Khattabi – chargée de l'Environnement.

13.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Si je vous ai posé cette question, c'est parce que j'avais déjà interrogé ces deux ministres.

Leurs réponses se contredisent. Les microplastiques n'auraient pas d'incidence néfaste sur notre santé et, en même temps, des études se poursuivent et on ne peut pas écarter un plus grand danger.

Le ministre fédéral de la Santé doit pouvoir objectiver l'incidence nocive du micro-plastique sur notre santé.

L'incident est clos.

14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destination des bénéfices de la plateforme fédérale de testing" (55032967C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Je ne comprends toujours pas clairement à quelles fins les bénéfices de la plateforme fédérale ont été affectés.

Le ministre peut-il fournir un aperçu du nombre

inbeelden dat het ene proefproject goedkoper is dan het andere. De regionale verschillen zijn groot. Dat bewijst opnieuw dat het in Vlaanderen zuiniger kan dan in Brussel en Wallonië. Het is duidelijk dat het federaal niveau niets bijbrengt aan de efficiëntie van ons zorgsysteem.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Microplastics in voedingsmiddelen" (55032953C)

13.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Microplastics komen overal in het milieu voor. Alle levensmiddelen zouden er sporen van bevatten. We weten nog niet welke impact ze op ons lichaam hebben.

Draagt u kennis van die bevindingen? Worden er ter zake gesprekken gevoerd en initiatieven genomen? Beschikt u over studies over de mogelijke langetermijnpact van plastics in het milieu en de voeding?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik verwijst naar het antwoord van de heer Clarinval, die bevoegd is voor Landbouw, en stel voor dat u een vraag stelt aan mevrouw Khattabi, die bevoegd is voor Leefmilieu.

13.03 Sophie Rohonyi (DéFI): De reden voor deze vraag is dat ik die twee ministers al een vraag gesteld had.

Hun antwoorden zijn tegenstrijdig. Microplastics zouden geen negatieve gevolgen hebben voor onze gezondheid, en tegelijkertijd worden er nog altijd studies uitgevoerd en kan men een groter gevaar niet uitsluiten.

De federale minister van Volksgezondheid moet de schadelijke gevolgen van microplastics voor onze gezondheid kunnen objectiveren.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestemming van de winsten van het federale testplatform" (55032967C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het blijft mij onduidelijk waarvoor de winsten van het federale platform zijn gebruikt.

Kan de minister een overzicht geven van het aantal

d'équivalents temps plein (ETP) par mois, des rémunérations, du financement du fonctionnement et des appareils et consommables achetés utilisés sur les sites? Quels ont été les bénéfices engrangés par chaque laboratoire? Sur quels comptes ont-ils été imputés? À quoi ont-ils été consacrés?

Certains laboratoires m'ont répondu que les bénéfices avaient été transférés aux hôpitaux mais ce n'est pas toujours le cas. Un laboratoire m'a assuré que les bénéfices n'avaient pas du tout été reversés à l'hôpital, un autre que je devais m'adresser au ministre.

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'accord ne prévoit pas d'obligation de communiquer le nombre d'ETP ni les profils recrutés. Nous ne disposons donc pas de ces informations.

Le contrat prévoit que les frais de personnel sont considérés comme un élément de la compensation fixe des frais de fonctionnement des laboratoires de la plateforme fédérale de testing. Cette compensation comprend également d'autres frais de fonctionnement fixes, ainsi que des frais fixes directs et indirects. Cette compensation allait également de pair avec la garantie d'assurer une capacité de test minimale.

Au début de l'accord, le financement a été fixé à 720 000 euros par mois et par site, l'intervention pour les 2 000 premiers tests effectués étant incluse. Ce montant a été réduit à 270 000 euros le 1^{er} octobre 2021, intervention incluse pour les 750 premiers tests effectués, puis à 72 000 euros le 1^{er} avril 2022, avec les 200 premiers tests effectués inclus.

Les laboratoires qui ont coopéré avec la plateforme fédérale de testing pouvaient utiliser des appareils prêtés par le SPF Santé publique si nécessaire. Certains laboratoires l'ont fait, tandis que d'autres n'ont pas utilisé l'équipement proposé. Le SPF Santé publique travaille actuellement à un aperçu actualisé des investissements réalisés pour les appareils et le matériel consommable.

Les laboratoires utilisant les appareils mis à disposition ont pris un engagement de cinq ans à cet effet, avec une date de fin fixée au 30 novembre 2025. Les équipements peuvent également être utilisés à d'autres fins, pour autant que cela n'interfère pas avec la tâche principale, à savoir la détection du SRAS-CoV-2. Les appareils restent la propriété du SPF, mais ils sont couverts par les polices d'assurance des emprunteurs. Les laboratoires sont également responsables de

voltijdequivalenten (vte's) per maand, de bezoldigingen, de financiering van de werking en de aangekochte toestellen en verbruiksmaterialen op de sites? Hoeveel winsten zijn er per laboratorium geboekt? Op welke rekeningen zijn ze geboekt? Welke bestemming hebben ze gekregen?

Sommige laboratoria hebben mij geantwoord dat de winsten naar de ziekenhuizen zijn gevloeid, maar dat is niet altijd het geval. Eén laboratorium heeft mij verzekerd dat de winsten helemaal niet naar het ziekenhuis zijn gegaan, een ander laboratorium antwoordde dat ik dat aan de minister moest vragen.

14.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De overeenkomst voorziet niet in een verplichting om het aantal vte's of de aangeworven profielen door te geven. We beschikken bijgevolg niet over die informatie.

De personeelskosten worden volgens de overeenkomst beschouwd als een onderdeel van de vaste vergoeding voor de werkingskosten van de laboratoria van het federale testplatform. In die vergoeding zijn ook andere vaste werkingskosten, vaste directe en indirecte kosten begrepen. Tegenover de vergoeding stond ook de garantie om in een minimale testcapaciteit te voorzien.

Bij de start van de overeenkomst was de vergoeding vastgelegd op 720.000 euro per maand per site, inclusief de vergoeding voor de eerste 2.000 uitgevoerde testen. Vanaf 1 oktober 2021 werden die cijfers verlaagd tot 270.000 euro, inclusief de vergoeding voor de eerste 750 uitgevoerde testen. Vanaf 1 april 2022 gaat het over 72.000 euro en de eerste 200 uitgevoerde testen.

De laboratoria die samenwerkten met het federale testplatform konden indien nodig gebruikmaken van toestellen die de FOD Volksgezondheid in bruikleen gaf. Sommige labo's hebben dat gedaan, andere maakten geen gebruik van het aangeboden materiaal. De FOD Volksgezondheid werkt momenteel aan een geactualiseerd overzicht van de gemaakte investeringen voor toestellen en verbruiksmateriaal.

De labo's die gebruikmaken van de ter beschikking gestelde toestellen zijn hiervoor een verbintenis aangegaan van 5 jaar, met als einddatum 30 november 2025. De toestellen mogen ook voor andere doeleinden worden gebruikt, zolang dat de primaire taak – het detecteren van SARS-CoV-2 – niet in het gedrang brengt. De toestellen blijven in eigendom van de FOD, maar ze worden gedekt door verzekeringspolissen van de uitleners. De labo's zijn ook verantwoordelijk voor een correct en tijdig

l'entretien approprié et dans les délais des appareils reçus. Si aucun accord sur le transfert des droits de propriété n'est atteint avant la date limite, les appareils doivent être restitués. Aucun matériel consommable ne restera dans les laboratoires.

La question des bénéfices pourra être abordée lors des discussions sur la *preparedness*. En exécution de la convention signée entre l'INAMI et les laboratoires, il a été demandé aux laboratoires et aux partenaires comment les moyens budgétaires alloués ont été répartis au sein de chaque consortium et quels accords concrets à ce sujet ont été conclus. On les a également interrogés sur l'affectation des moyens qui n'ont pas été directement et immédiatement utilisés pour effectuer les analyses de laboratoire. J'espère obtenir une réponse à cette question relativement rapidement.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il me paraît incompréhensible que les laboratoires n'aient pas dû justifier leurs dépenses et qu'ils aient pu dépenser cet argent à leur guise. On parle en définitive d'un trop-perçu de 65 millions d'euros. Je suis dès lors très impatiente de savoir à quoi a servi cette somme.

L'incident est clos.

15 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les traitements dentaires sous sédation par oxygène-protoxyde d'azote et sous anesthésie générale" (55033004C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'absence d'un cadre réglementaire pour les traitements dentaires sous sédation par oxygène-protoxyde d'azote et sous anesthésie générale suscite l'inquiétude. Le ministre envisage-t-il de prendre des mesures?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les avis des différents organes consultatifs contiennent des recommandations détaillées visant à diminuer les risques liés à l'utilisation de techniques de sédation consciente au moyen de l'inhalation d'un mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote. La concentration maximale recommandée de sédation au moyen d'un tel mélange est de 50 %. Une formation et une qualification obligatoires sont également décrites dans l'avis du Conseil de l'Art dentaire du 22 novembre 2013.

Des initiatives législatives ont déjà été prises pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients. Il y a par exemple la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité des pratiques de soins de santé, avec une procédure que le professionnel de la santé doit respecter en cas de problème. Nous en avons

entretenu van de ontvangen toestellen. Indien op de einddatum geen overeenkomst is bereikt over het overdragen van de eigendomsrechten, moeten de toestellen worden teruggebracht. Er zullen geen verbruiksmaterialen aanwezig blijven in de labo's.

Het thema van de winsten kan aan bod komen in de discussie over de *preparedness*. In uitvoering van de overeenkomst tussen het RIZIV en de laboratoria werd aan de laboratoria of aan de partners gevraagd hoe de toegewezen budgettaire middelen binnen elk consortium werden verdeeld en welke concrete afspraken daarover werden gemaakt. Daarnaast werd gevraagd naar de bestemming van de middelen die niet rechtstreeks en onmiddellijk werden aangewend voor het uitvoeren van de laboratoriumanalyses. Ik hoop relatief spoedig een antwoord te krijgen op die vraag.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik vind het onbegrijpelijk dat de labo's hun uitgaven niet moesten verantwoorden en ze die middelen naar believen konden besteden. Uiteindelijk werd er 65 miljoen euro te veel uitgekeerd. Ik ben dus heel benieuwd waarvoor dat geld is gebruikt.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Tandheelkundige behandelingen onder lachgas-zuurstofsedatie en onder algemene narcose" (55033004C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): Er is ongerustheid over het gebrek aan een reglementair kader voor tandheelkundige behandelingen onder zuurstof-lachgassedatie en onder algemene narcose. Is de minister van plan om maatregelen te nemen?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De adviezen van de verschillende raadgevende organen bevatten een aantal gedetailleerde aanbevelingen om de risico's die verbonden zijn aan het gebruik van bewuste sedatietechnieken door middel van inhalatie van een mengsel van zuurstof en lachgas te vermijden. Zo ligt de aanbevolen maximale concentratie van de sedatie via het mengen van zuurstof en lachgas op 50 %. Er is ook de vereiste opleiding en kwalificatie, zoals beschreven in het advies van de Raad van de Tandheelkunde van 22 november 2013.

Er zijn al wetgevende initiatieven genomen om een kwaliteitsvolle zorg en de veiligheid van de patiënten te garanderen. Zo is er de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, met een procedure die de gezondheidszorgbeoefenaar moet naleven indien er

déjà discuté. Il peut s'agir d'une anesthésie locale, d'une anesthésie locorégionale ou d'une anesthésie générale. En outre, en cas d'anesthésie générale, la loi relative à la qualité impose des exigences de qualité supplémentaires. Il existe une dérogation pour les prestations fournies par un dentiste utilisant une anesthésie locorégionale, mais pas pour les prestations fournies par un dentiste utilisant une anesthésie générale. Par ailleurs, l'anesthésie générale est expressément réservée aux médecins. La délivrance de protoxyde d'azote est réservée à la pharmacie hospitalière. En outre, d'autres exigences de qualité s'appliquent et sont contrôlées.

Un cadre existe donc déjà, mais nous examinons actuellement cette question sous tous ses aspects. Nous pourrions développer ce point ultérieurement.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): Nous avons en effet déjà évoqué la réglementation existante relative à l'anesthésie locale, mais la sédation, c'est autre chose. Certains produits sur le marché ne respectent pas les exigences. Un cadre clair est nécessaire. D'après le ministre, des contrôles sont effectués, mais il est à craindre que la Commission de contrôle manque d'effectifs pour assurer une surveillance adéquate. Les unités mobiles et l'aspect financier constituent d'autres sujets de préoccupation.

L'incident est clos.

16 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recrutement de patients pour des soins dentaires à l'étranger" (55033062C)

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Des dentistes étrangers recrutent chez nous des patients pour des traitements esthétiques. À la fin du mois dernier, une activité visant à recruter des candidats a été organisée dans un hôtel d'Edegem.

De telles pratiques sont-elles autorisées? Sont-elles répertoriées? Qui peut s'y opposer? Que font les pouvoirs publics pour contrer ce genre de pratiques?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les médecins-inspecteurs, liés à la Commission fédérale de contrôle, sont compétents pour ces constatations. Nous sommes attentifs à ce genre d'abus. Les inspecteurs ont déjà été appelés plusieurs fois à intervenir. Ils font rapport aux autorités.

La loi qualité prévoit que les prestataires de soins peuvent révéler au public des informations

un problème opduikt. We hebben dat al eens besproken. Dit geldt ook voor lokale anesthesie, locoregionale anesthesie of algemene anesthesie. Bij toepassing van algemene anesthesie legt de kwaliteitswet bovendien nog bijkomende kwaliteitsvereisten op. Voor verstrekkingen door een tandarts met locoregionale anesthesie bestaat er een afwijking, maar niet voor verstrekkingen door een tandarts met algemene anesthesie. Algemene anesthesie is trouwens uitdrukkelijk voorbehouden aan artsen. De aflevering van lachgas is voorbehouden aan de ziekenhuisapotheek. Bovendien zijn er nog andere kwaliteitsvereisten van toepassing en is er daar controle op.

Er bestaat dus al een kader, maar momenteel onderzoeken we dit vraagstuk in al zijn aspecten. We kunnen daar later verder op ingaan.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): We hebben het inderdaad al gehad over de bestaande regelgeving over lokale anesthesie, maar sedatie is iets anders. Er zijn producten op de markt die niet voldoen aan de vereisten. Hiervoor moet een duidelijk kader komen. Volgens de minister wordt er gecontroleerd, maar de vrees bestaat dat er bij de Toezichtscommissie te weinig personeel is om het in het oog te houden. Ook de mobiele units en de betaalbaarheid zijn aandachtspunten.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ronselen van patiënten voor tandheelkundige behandelingen in het buitenland" (55033062C)

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Buitenlandse tandartsen ronselen bij ons patiënten voor esthetische behandelingen. Eind vorige maand was er een ronselactiviteit in een hotel in Edegem.

Zijn dergelijke praktijken toegelaten? Worden ze in kaart gebracht? Wie kan hiertegen optreden? Wat doet de overheid in het algemeen tegen dit soort praktijken?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De artseninspecteurs, verbonden aan de federale Toezichtscommissie zijn bevoegd voor deze vaststellingen. Wij zijn alert voor dit soort misstanden. De inspecteurs zijn al een aantal keren opgeroepen om in te grijpen. Zij rapporteren aan de autoriteiten.

Volgens de kwaliteitswet mogen gezondheidsbeoefenaars beroepsinformatie onder

professionnelles pour autant qu'elles soient factuelles, objectives, pertinentes, vérifiables et fondées scientifiquement. Les informations professionnelles ne peuvent pas inciter à des enquêtes ou des traitements inutiles ni avoir pour but de dissuader les patients. La loi relative à la médecine esthétique stipule en outre que les informations professionnelles ne peuvent être comparatives et qu'aucun argument financier ne peut être utilisé.

Au cours des inspections effectuées lors des événements décrits par l'autrice de la question, la loi a été respectée. Aucune fraude n'a été détectée non plus. À ma connaissance, un seul signalement d'exercice illégal de la médecine a été fait au ministère public.

Les non-professionnels de la santé sont autorisés à pratiquer la communication professionnelle, qui est particulièrement réglementée par rapport à d'autres secteurs. Les patients sont libres de se faire soigner à l'étranger. Je pense que les patients devraient être mieux informés des risques que cela comporte, notamment en termes de continuité des soins. Sur la base de ses observations, la Commission de contrôle peut formuler des recommandations politiques si les problèmes venaient à s'aggraver.

16.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les gens sont attirés par la promesse de traitements gratuits. Cela me semble contraire à la déontologie. Le fait qu'il n'y ait pas d'ordre des dentistes est, à mon avis, regrettable. Nous allons déposer une proposition de loi à ce sujet. De l'inquiétude plane également sur le manque de personnel au sein de la Commission de contrôle pour assurer un contrôle intégral.

L'incident est clos.

17 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions pour les laboratoires cliniques privés et pour les laboratoires hospitaliers" (55033066C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les surcoûts de l'IFIC liés à la rémunération des technologues de laboratoire médical et des infirmiers en radiologie sont couverts, pour les laboratoires hospitaliers, par le budget des moyens financiers (BMF).

Comment ces coûts sont-ils compensés dans les laboratoires privés? Les jours de RTT pour les infirmiers techniques et les technologues de laboratoire sont-ils couverts par le BMF? Qu'en est-il dans les laboratoires privés?

de l'attention van het publiek brengen als deze informatie feitelijk, objectief, relevant, verifieerbaar en wetenschappelijk onderbouwd is. Professionele informatie mag niet aanzetten tot onnodige onderzoeken of behandelingen en mag niet tot doel hebben patiënten af te schrikken. De wet op de esthetische geneeskunde bepaalt daarenboven dat professionele informatie niet vergelijkend mag zijn en dat er geen financiële argumenten mogen worden gebruikt.

Tijdens de inspecties bij de evenementen die de vraagsteller beschrijft, werd de wet nageleefd. Er werd evenmin fraude vastgesteld. Bij mijn weten is er slechts één keer aangifte gedaan bij het openbaar ministerie van illegale uitoefening van de geneeskunde.

Het is niet-gezondheidswerkers toegelaten om zich bezig te houden met professionele communicatie, die bijzonder gereguleerd is in vergelijking met andere sectoren. Het staat patiënten vrij om zich in het buitenland te laten behandelen. Ik denk dat patiënten beter moeten worden geïnformeerd over de risico's daarvan, zoals op het vlak van de continuïteit van de zorg. Op basis van haar vaststellingen kan de Toezichtscommissie beleidsaanbevelingen formuleren mochten de problemen toenemen.

16.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mensen worden gelokt met de belofte van gratis behandelingen. Dat lijkt me in strijd met de deontologie. Dat er geen orde van tandartsen bestaat, vind ik een gemis. Wij zullen hierover een wetsvoorstel indienen. Er is ook ongerustheid over de mankracht bij de Toezichtscommissie om alles te controleren.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorwaarden voor private klinische laboratoria versus ziekenhuislaboratoria" (55033066C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): De meerkosten van IFIC voor de vergoeding van medische laboratoriumtechnologen en radiologische verpleegkundigen worden voor ziekenhuislaboratoria gedekt door het budget van financiële middelen (BFM).

Hoe worden die kosten opgevangen in de private laboratoria? Worden ADV-dagen voor technische verpleegkundigen en laboratoriumtechnologen gedekt door het BFM? Hoe gebeurt dat bij de private laboratoria?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Les laboratoires privés ne font pas partie des institutions qui relèvent de l'application des accords sociaux relatifs aux secteurs fédéraux de la santé. Les CCT concernant l'instauration d'un nouveau modèle salarial de l'IFIC ne s'appliquent pas à ces laboratoires.

S'agissant de la réduction du temps de travail, le BMF couvre le financement des mesures de fin de carrière pour le personnel salarié par un hôpital et pour le personnel mis à disposition par un CPAS.

L'incident est clos.

18 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "De faux pharmaciens" (55033101C)**

18.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Des généralistes limbourgeois et certains journaux ont rapporté des cas de fraudeurs se faisant passer pour des pharmaciens et tentant d'obtenir des codes de prescription auprès de médecins, usant de toutes sortes d'excuses. Ils utilisent ensuite ces codes en pharmacie pour se procurer certains médicaments, essentiellement des somnifères. Leur objectif est probablement de fournir ces médicaments à des personnes qui ne peuvent plus s'en passer ou de les revendre sur le marché noir.

Le ministre a-t-il connaissance de telles pratiques en dehors de la province du Limbourg? Quels sont les produits les plus sollicités par les fraudeurs? Entend-il prendre des mesures de contrôle supplémentaires?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'AFMPS a également appris l'existence de ces incidents dans le Limbourg via les médias. L'AFMPS a bien été informée il y a deux ans d'un cas en Flandre occidentale, d'une personne inconnue auprès d'un médecin généraliste s'étant fait passer pour un patient en traitement dans son cabinet. Grâce à la vigilance d'un pharmacien, les faits avaient été démasqués.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les prescriptions électroniques sont obligatoires. Le nombre de signalements de fraudes avec des prescriptions électroniques est encore trop restreint pour pouvoir identifier correctement les médicaments concernés. Les données dont nous disposons au sujet du *medical shopping*, procédé par lequel le patient se rend chez plusieurs médecins pour obtenir des prescriptions, révèlent que ce sont les somnifères,

17.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De private laboratoria maken geen deel uit van de instellingen die onder de toepassing vallen van de sociale akkoorden met betrekking tot de federale gezondheidssectoren. De cao's inzake de invoering van een nieuw loonmodel IFIC zijn niet op hen van toepassing.

Wat de arbeidsduurverkortung betreft, dekt het BFM de financiering van de eindeloopbaanmaatregelen voor personeel dat op de loonlijst staat van een ziekenhuis en voor personeel dat door een OCMW ter beschikking is gesteld.

Het incident is gesloten.

18 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Nepapothekers" (55033101C)**

18.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Volgens Limburgse huisartsen en sommige kranten proberen fraudeurs die zich uitgeven voor apotheker, met allerlei excuses codes van voorschriften te verkrijgen van artsen. Daarmee proberen ze vervolgens bij de apotheek bepaalde geneesmiddelen, voornamelijk slaapmedicatie, te verkrijgen. Vermoedelijk wil men daarmee personen die verslaafd zijn aan bepaalde geneesmiddelen, bedienen of worden de producten op de zwarte markt aangeboden.

Heeft de minister kennis van gelijkaardige praktijken buiten de provincie Limburg? Welke producten worden door de fraudeurs het meest gevraagd? Wil hij bijkomende controlemaatregelen nemen?

18.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het FAGG heeft de voorvallen in Limburg ook enkel via de media vernomen. Twee jaar geleden werd het FAGG wel geïnformeerd over een geval in West-Vlaanderen, waarbij een onbekende persoon zich bij een huisarts uitgaf voor een patiënt die bij de betrokken arts in behandeling was. Dankzij een alerte apotheker zijn de feiten aan het licht gekomen.

Sinds 1 januari 2020 is elektronisch voorschrijven verplicht. Het aantal meldingen van fraude met elektronische voorschriften is alsnog te beperkt om een correct antwoord te geven op de vraag welke geneesmiddelen daarbij betrokken zijn. Op basis van gegevens over *medical shopping*, waarbij de patiënt verscheidene artsen bezoekt om voorschriften te verkrijgen, blijken slaapmiddelen, zware pijnstillers en andere verdovende middelen

les analgésiques puissants et autres stupéfiants qui font le plus souvent l'objet de fraudes.

La preuve de la prescription électronique peut être imprimée par le médecin et remise au patient, mais ce n'est pas obligatoire. Le pharmacien peut traiter la prescription électronique sur la base de la carte d'identité du patient ou de la preuve imprimée. Toutefois, dans les deux cas, le pharmacien doit récupérer les données de la prescription sur Recip-e, la plateforme pour les prescriptions électroniques. Le but n'est donc pas que le pharmacien considère la preuve imprimée comme une prescription papier.

Les prescriptions papier ne sont plus admises qu'à titre exceptionnel, à savoir en cas de visites à domicile par des médecins de plus de 65 ans ou lorsque le patient ne dispose pas encore d'un numéro de registre national.

Le patient doit faire lire sa carte d'identité une fois par an pour que les pharmaciens puissent continuer à traiter ses prescriptions.

Je demanderai à l'AFMPS et à l'INAMI de vérifier, avec les organisations de pharmaciens, si certaines mesures sont utiles ou nécessaires. Plusieurs possibilités m'ont été suggérées, mais je vous les formule avec beaucoup de réserve. Une concertation préalable est en effet nécessaire. Nous pourrions par exemple demander aux pharmaciens de contrôler l'identité du patient ainsi que le Dossier pharmaceutique partagé en cas de prescription de certains médicaments sujets à la fraude, mais cela nécessiterait le consentement du patient.

Nous devons également vérifier si tous les éléments figurant sur la preuve de prescription électronique imprimée sont réellement nécessaires. Celle-ci n'est, en fait, qu'un pense-bête pour le patient, le pharmacien n'ayant, quant à lui, pas besoin de cette preuve pour exécuter une prescription obtenue de manière légitime. Selon des informations provenant des administrations compétentes, les fraudeurs parviennent toutefois à extraire de la preuve imprimée les données nécessaires pour se procurer des médicaments illégalement. Par conséquent, nous devons examiner la faisabilité et l'opportunité d'une modification de cette preuve.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le problème se posera surtout lors des gardes, lorsque des patients inconnus se présentent munis d'un code chez le pharmacien. S'il est tout à fait réaliste, me semble-t-il, de consulter le Dossier pharmaceutique partagé en cas de doute, il sera très compliqué, en termes de charge de travail, de vérifier l'identité et le dossier pharmaceutique de tous les patients.

het vaakst het voorwerp uit te maken van fraude.

Het bewijs van elektronisch voorschrift kan door de arts uitgeprint worden voor de patiënt, maar dat is geen verplichting. De apotheker kan het elektronisch voorschrift uitvoeren op basis van de identiteitskaart van de patiënt of op basis van het uitgeprinte bewijs van elektronisch voorschrift. In beide gevallen moet de apotheker de gegevens van het voorschrift ophalen bij Recip-e, het platform voor elektronische voorschriften. Het is dus niet de bedoeling dat de apotheker het uitgeprinte bewijs als een papieren voorschrift beschouwt.

Papieren voorschriften mogen nog slechts in uitzonderlijke gevallen worden gebruikt, namelijk bij huisbezoeken door artsen ouder dan 65 jaar of wanneer de patiënt nog niet over een rijksregisternummer beschikt.

Een keer per jaar moet de patiënt zijn identiteitskaart laten inlezen vooraleer een apotheker een voorschrift kan uitvoeren.

Ik zal het FAGG en het RIZIV vragen om samen met de organisaties van apothekers na te gaan of bepaalde maatregelen nuttig of noodzakelijk zijn. Bepaalde mogelijkheden zijn mij gesuggereerd, maar ik geef ze hier met veel voorbehoud. We moeten daarover immers eerst overleg plegen. We zouden apothekers bijvoorbeeld kunnen vragen om bij voorschriften van bepaalde fraudegevoelige geneesmiddelen de identiteit van de patiënt en het gedeelde farmaceutische dossier te controleren, wat echter de toestemming van de patiënt vereist.

Tevens moeten we nagaan of alle elementen die op het uitgeprinte bewijs van elektronisch voorschrift staan, wel echt nodig zijn. Het gaat in feite enkel om een geheugensteuntje voor de patiënt, aangezien de apotheker het bewijs niet nodig heeft om een rechtmatig verkregen voorschrift uit te voeren. Uit informatie van de bevoegde administraties blijkt echter dat fraudeurs uit die uitgeprinte bewijzen de noodzakelijke gegevens kunnen halen om op illegale wijze geneesmiddelen te verkrijgen. Daarom moeten we de haalbaarheid en wenselijkheid van een aanpassing van die bewijzen bekijken.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het probleem zal vooral tijdens de wachtdienst rijzen, wanneer onbekende patiënten met een code naar de apotheker komen. Het lijkt mij zeker haalbaar om bij twijfel het gedeelde farmaceutische dossier te raadplegen. Bij alle patiënten de identiteit en het farmaceutisch dossier raadplegen is daarentegen qua werklast zeer omslachtig.

Si l'on ne mentionne plus le code sur la version papier, un problème pourrait se poser lorsqu'un patient envoie une autre personne chercher ses médicaments sans lui donner sa carte d'identité. Dans ce cas, le code peut, en effet, offrir une solution.

L'incident est clos.

19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre de services de psychiatrie de crise (HIC)" (55033103C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre a déclaré dans la presse qu'il débloquerait 15 millions d'euros pour la psychiatrie de crise.

Le ministre peut-il donner plus de détails? Quand les unités *High and Intensive Care* (HIC) seront-elles créées? Seront-elles suffisantes au nombre de 28? Où seront-elles implantées? Quels seront leurs groupes cibles? Comment le personnel nécessaire sera-t-il trouvé? Comment les évaluations seront-elles organisées? Le métier d'addictologue sera-t-il reconnu?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le 18 mai 2022, j'ai lancé un appel à projets pour la création d'unités HIC. Nous souhaitons doter chaque réseau au sein d'un parcours de soins de crise d'au moins une unité HIC.

Après évaluation, les 9 projets HIC existants ont été étendus, leur nombre passant à 28. Fin 2022, tout a été mis en œuvre pour financer ces projets sur la base d'embauches dans le budget des moyens financiers de janvier 2023. Une grande partie des projets a déjà démarré au dernier trimestre 2022. Les autres commenceront en 2023.

Les critères régissant le modèle des unités HIC sont fixés par le groupe de travail Intensification au sein de l'organe de concertation Adultes, qui se compose d'experts. Nous pouvons nous appuyer sur ce qui existe déjà. Les personnes souffrant de troubles psychiques complexes graves constituent le groupe-cible. Le but d'une admission dans une unité HIC est de surmonter la crise aiguë le plus rapidement possible, afin que l'on puisse à nouveau passer aux soins en dehors de l'unité HIC.

L'on assiste en effet à une pénurie croissante de personnel dans le secteur des soins. La profession doit devenir plus attrayante. Il convient de réexaminer non seulement la rémunération, mais également les profils de fonction et la répartition des

Als men de code niet meer vermeldt op de papieren versie, kan er een probleem ontstaan wanneer een andere persoon de medicatie voor de patiënt komt ophalen zonder de identiteitskaart van die patiënt mee te brengen. In die gevallen kan de code immers soelaas bieden.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het optrekken van het aantal diensten voor crisisspsychiatrie (HIC)" (55033103C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister liet in de pers weten dat hij 15 miljoen euro zou vrijmaken voor crisisspsychiatrie.

Kan de minister dat toelichten? Wanneer worden de *High and Intensive Care*-afdelingen (HIC) ingericht? Zullen 28 HIC's voldoende zijn? Waar zullen ze gelokaliseerd zijn? Op welke doelgroepen richten ze zich? Hoe zal er personeel worden gevonden? Hoe zal er worden geëvalueerd? Komt er een erkenning van het beroep van verslavingsarts?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op 18 mei 2022 heb ik een projectoproep gelanceerd voor de creatie van HIC's. De bedoeling is om in elk netwerk binnen een crisiszorgtraject minstens één HIC te ontwikkelen.

Na een evaluatie werden de bestaande 9 HIC-projecten uitgebreid naar 28. Eind 2022 werd alles op alles gezet om op basis van aanwervingen deze projecten te financieren in het budget financiële middelen van januari 2023. Een groot deel van de projecten zijn al opgestart in het laatste trimester van 2022. De overige zullen starten in 2023.

De criteria van een HIC zijn vastgesteld door de werkgroep Intensifiëring binnen het overlegorgaan Volwassenen, die bestaat uit experts. We kunnen voortbouwen op wat er al bestaat. De doelgroep zijn personen met een ernstige, complexe psychische stoornis. Het doel van een opname in een HIC is het acute crisismoment zo snel mogelijk overwinnen, zodat opnieuw een beroep gedaan kan worden op zorg buiten de HIC.

Er is inderdaad een toenemend personeelstekort in de zorg. Het beroep moet aantrekkelijker worden. Naast de vergoeding moeten ook de functieprofielen en de taakverdeling herbekeken worden.

tâches.

Dans l'attente de solutions structurelles, des mesures d'urgence temporaires ont été prises et prolongées jusqu'à fin mars 2023.

Le but ultime consiste à déployer un trajet de soins de crise dans tout le pays, qui amène les différents acteurs à collaborer au sein d'un réseau, dont les HIC, l'équipe mobile de crise, le réseau ambulatoire et le service d'urgences. Le patient doit demeurer l'élément central. Nous souhaitons une détection précoce et une intervention en temps utile, mais lorsqu'une situation de crise survient, il faut intervenir en minimisant la contrainte ou la restriction de liberté.

Les unités HIC existantes ont été examinées par la KU Leuven, dans le but d'optimiser davantage les soins, de réduire les agressions et le risque suicidaire et de diminuer la coercition et la restriction de liberté. Elles poursuivront également l'évaluation des nouvelles HIC. Le 10 janvier 2023, un coup d'envoi a été donné avec les nouvelles HIC guidées par cette équipe scientifique.

La reconnaissance de la profession d'addictologue n'est pas une priorité politique. Le projet de stratégie fédérale sur la consommation nocive d'alcool propose la reconnaissance de l'alcoolologue.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Un trajet de soins de crise est vraiment nécessaire. Je plaide pour une reconnaissance du métier d'addictologue. L'enjeu est plus large que l'addiction à l'alcool. Les infirmiers psychiatriques à domicile peuvent être complémentaires aux équipes mobiles, qui connaissent cependant également des carences.

L'incident est clos.

20 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autorisations manquantes de notre partenaire logistique" (55033104C)

20.01 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai de nouvelles questions concernant le nouveau partenaire logistique chargé de l'entreposage des stocks stratégiques.

Selon certaines informations, les stupéfiants et psychotropes sont entreposés illégalement chez un des partenaires logistiques du SPF Santé publique. Entre-temps, le ministre a-t-il pu remédier à cette situation car il s'agit là d'une infraction extrêmement grave à la législation pharmaceutique? Quelle est la procédure habituelle lorsqu'une telle infraction est

In afwachting van structurele oplossingen worden tijdelijke noodmaatregelen getroffen, die tot eind maart 2023 werden verlengd.

De uiteindelijke doelstelling is om in heel het land een crisiszorgtraject uit te rollen, waarbij de verschillende spelers in een netwerk samenwerken, zoals de HIC's, het mobiele crisisteam, het ambulante netwerk en de spoedgevallendienst. Hierbij moet de patiënt centraal staan. We willen vroeg detecteren en tijdig optreden, maar wanneer er toch een crisissituatie ontstaat, moet er worden opgetreden met zo weinig mogelijk dwang of vrijheidsbeperking.

De bestaande HIC's werden door de KU Leuven onderzocht, met de bedoeling om de zorg verder te optimaliseren, agressie en suïcidaliteit te verminderen en dwang en vrijheidsbeperking terug te dringen. Zij zullen ook de nieuwe HIC's verder evalueren. Op 10 januari 2023 was er een kick-offmoment met de nieuwe HIC's die begeleid worden door deze wetenschappelijke equipe.

De erkenning van het beroep van verslavingsarts is geen beleidsprioriteit. In het ontwerp van federale strategie inzake schadelijk gebruik van alcohol wordt de erkenning van alcohololoog voorgesteld.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Een crisiszorgtraject is echt nodig. Ik pleit wel voor de erkenning van een verslavingsarts. Dat gaat breder dan enkel een verslaving aan alcohol. Psychiatrisch thuisverpleegkundigen kunnen een aanvulling zijn voor de mobiele teams, maar ook daar zijn er helaas tekorten.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontbrekende vergunningen van onze logistieke partner" (55033104C)

20.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb nieuwe vragen over de nieuwe logistieke partner voor de opslag of stockage van de strategische stock.

Uit informatie blijkt dat verdovende of psychotrope stoffen op onwettige manier worden gestockeerd bij een van de logistieke partners van de FOD Volksgezondheid. Heeft de minister dit intussen in orde gebracht? Het is immers een heel zware overtreding van de farmaceutische wetgeving. Wat is normaliter de procedure bij vaststelling van een

constatée? Le partenaire tient-il un registre des stupéfiants? Comment se fait-il que l'on constate de temps à autre des problèmes d'autorisations au SPF? Comment le partenaire a-t-il été sanctionné?

Le SPF prend certaines libertés par rapport à la législation en vigueur. Comment le ministre compte-t-il remédier à ce problème et éviter une telle situation à l'avenir?

Le ministre avait indiqué que le problème devrait être réglé fin janvier. Est-ce le cas?

Le cahier des charges prévoyait clairement que le candidat devait disposer des autorisations nécessaires. C'était même un critère d'exclusion. Faut-il organiser une nouvelle adjudication? Le marché actuel est-il toujours valable?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Movianto dispose bel et bien d'une autorisation d'activités.

Le 13 janvier 2023, Movianto a soumis à l'AFMPS une demande d'ajout de la morphine et du Midazolam, demande qui a depuis été approuvée. Un ajout de substances à la liste n'est certainement pas rare et constitue une procédure beaucoup plus simple que l'octroi initial de l'autorisation d'activités. Movianto avait d'ailleurs reçu ces produits d'un autre grossiste.

L'autorisation a depuis été modifiée. Il ne s'agit pas d'une violation grave. Les entreprises disposent d'un délai légal de 15 jours pour notifier les modifications apportées à leur autorisation. Ce qui s'est passé ici n'est donc pas inhabituel. Une sanction n'est pas requise.

Le cahier des charges indique qu'une autorisation est nécessaire pour les activités impliquant des stupéfiants et des substances psychotropes. Movianto détient une telle autorisation.

Le cahier des charges ne précisait pas quels médicaments doivent spécifiquement apparaître sur l'autorisation.

Le partenaire disposait de l'autorisation d'activités requise lors de l'attribution du marché. Il est normal que les autorisations évoluent dans le temps, notamment parce que des substances supplémentaires sont traitées. Une autorisation n'est pas donnée dès le début pour toutes les substances potentielles. Dans le cadre de la limitation des risques, seules les substances effectivement

dergelijke overtreding? Houdt de partner een verdoovingsregister bij? Hoe komt het dat er van tijd tot tijd problemen worden vastgesteld rond vergunningen bij de FOD? Hoe werd de partner bestraft?

De FOD neemt het niet zo nauw met de geldende wetgeving. Hoe wil de minister dit aanpakken en in de toekomst voorkomen?

Volgens de minister zou dit eind januari in orde zijn. Is dat zo?

In het lastenboek stond heel duidelijk dat de kandidaat over de nodige vergunningen moest beschikken. Dit was een exclusiecriteria. Moet er een nieuwe aanbesteding komen? Is de huidige overeenkomst nog geldig?

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Movianto beschikt wel degelijk over een activiteitenvergunning.

Op 13 januari 2023 heeft Movianto de aanvraag tot toevoeging van morfine en Midazolam ingediend bij het FAGG en deze werd intussen goedgekeurd. Het toevoegen van substanties aan de lijst is zeker niet ongewoon en is een veel eenvoudigere procedure dan de initiële toekenning van de activiteitenvergunning. Movianto had deze producten trouwens ontvangen van een andere groothandel.

De vergunning is intussen aangepast. Dit is geen zware overtreding. De firma's hebben wettelijk vijftien dagen om wijzigingen van hun vergunningen door te geven. Wat hier gebeurd is, is dus niet ongewoon. Een sanctie is niet vereist.

In het lastenboek staat beschreven dat een vergunning voor activiteiten met betrekking tot verdoovende middelen en psychotrope stoffen noodzakelijk is. Movianto is in het bezit van een dergelijke vergunning.

In het lastenboek werd niet gespecificeerd welke geneesmiddelen specifiek op de vergunning moesten verschijnen.

De partner beschikte over de vereiste activiteitenvergunning op het moment van de toewijzing van de opdracht. Het is normaal dat vergunningen evolueren in de tijd, onder meer omdat er extra substanties worden behandeld. Er wordt niet van in het begin een vergunning gegeven voor alle mogelijke substanties. In het kader van risicobeperking staan alleen de effectief gebruikte

utilisées figurent sur la liste.

Le contrat reste donc valable et il n'est pas nécessaire de lancer un nouvel appel d'offres.

20.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le partenaire n'était pas en ordre d'autorisations car au 13 janvier, six mois s'étaient écoulés depuis la conclusion du contrat. Le ministre autorise qu'un sédatif lourd comme la morphine soit stocké chez un des partenaires avec qui il collabore. Trouvez-moi un hôpital, une pharmacie ou une grande surface qui n'aurait pas été sanctionnée à la suite d'une telle infraction! Le ministre n'applique pas les mêmes règles si sa propre organisation est concernée ou s'il travaille avec des partenaires externes.

Je conteste vivement que l'AFMPS ne prenne pas cette affaire au sérieux. Le ministre travaille hors contrat, car il s'agit d'un critère d'exclusion. Il a mis la santé d'individus en danger. Il ne peut pas savoir si un membre du personnel a eu accès aux substances. Il a pris des risques d'une extrême gravité et a ainsi bafoué la loi.

L'incident est clos.

21 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les factures et transactions entre l'État belge et ses partenaires logistiques" (55033106C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les négociations avec le partenaire chargé du stockage des tests antigéniques" (55033609C)

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Bien que le ministre ait affirmé la semaine dernière qu'aucune transaction n'avait été conclue dans le cadre de la crise du coronavirus, il me semble que des transactions ont bel et bien été conclues avec les sociétés Zentech et DiaSorin. Le ministre a également déclaré que des discussions étaient en cours avec la société Raes en ce qui concerne le lot 2, pour le stockage et la gestion des diagnostics in vitro. D'après mes informations, cette transaction a pourtant été conclue.

Comment l'État et le nouveau partenaire logistique ont-ils géré la fermeture des laboratoires fédéraux de tests? Des factures ont-elles été établies? Les discussions portent-elles sur ce sujet? Pourquoi un contrat d'une valeur de 8,2 millions d'euros a-t-il encore été conclu pendant l'été, alors que le ministre savait que les laboratoires fédéraux de testing allaient fermer leurs portes? Il faut à présent régler des transactions. Quand le Parlement recevra-t-il

substanties op de lijst.

De overeenkomst blijft dus geldig en er moet geen nieuwe aanbesteding komen.

20.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De partner was niet in orde met de vergunningen, want 13 januari is een half jaar na het afsluiten van het contract. De minister staat toe dat een zwaar verdovend middel als morfine wordt gestockeerd bij een van de partners waarmee de minister samenwerkt. Noem mij één hospitaal, apotheek of groothandel die voor een dergelijke overtreding niet bestraft zou worden. De minister past de regels anders toe wanneer het over zijn eigen organisatie gaat dan wanneer hij met externen werkt.

Ik betwist ten eerste dat het FAGG hier niet zwaar aan zou tillen. De minister werkt buiten het contract, want dit is een exclusie criterium. Hij heeft de gezondheid van individuen in gevaar gebracht. Hij kan niet weten of een personeelslid toegang heeft gekregen. Hij heeft een ontzettend zwaar risico genomen en heeft daarbij de wet met de voeten getreden.

Het incident is gesloten.

21 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De facturen en dadingen tussen de Belgische Staat en de logistieke partners" (55033106C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onderhandelingen met de partner voor de opslag van de antigeentesten" (55033609C)

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoewel de minister vorige week zei dat er geen dadingen waren afgesloten in het kader van covidcrisis, zijn er volgens mij wel degelijk dadingen afgesloten met de firma's Zentech en DiaSorin. De minister zei ook dat er gesprekken liepen met de firma Raes over een dading in verband met perceel 2, voor stockage en beheer van in-vitrodiagnostics. Volgens mijn informatie is die dading nochtans rond.

Hoe zijn de Staat en de nieuwe logistieke partner omgegaan met de sluiting van de federale testlabo's? Zijn er facturen uitgeschreven? Gaan de gesprekken daarover? Waarom werd in de zomer nog een contract ter waarde van 8,2 miljoen euro afgesloten, terwijl de minister al wist dat de federale testlabs zouden sluiten? Nu moeten er dadingen worden betaald. Wanneer krijgt het Parlement hierover uitleg?

des explications à ce propos?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les discussions avec l'entreprise Raes sont en cours. L'entreprise n'a émis qu'une seule facture concernant le passage du partenaire logistique précédent, Medista, au partenaire logistique actuel. Aucune transaction n'a été conclue avec l'entreprise Raes.

En ce qui concerne Zentech, le responsable de mes services avait initialement indiqué que les adaptations relatives à Zentech n'étaient pas une transaction, mais un ajustement contractuel. Cependant, une transaction a bel et bien eu lieu. Les négociations à ce sujet avaient déjà commencé sous la législature précédente. Le montant a atteint 6 500 000 euros.

Aucune transaction n'a été conclue pour DiaSorin. Cependant, les conditions contractuelles des tests sérologiques ont été ajustées avec une modification de la quantité commandée dans le cadre d'un prix unitaire pour Abbott, DiaSorin et OCD. OCD avait négocié une compensation financière de 400 000 euros.

Ce n'est qu'après l'attribution du lot 2 de l'appel d'offres à la firme Raes que la stratégie de dépistage a été modifiée et qu'il a été décidé de mettre fin aux activités opérationnelles de la plateforme fédérale. Cela a eu une incidence sur l'étendue du projet. Les discussions à ce sujet sont en cours.

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il n'est pas rare que le ministre fournisse des informations erronées au Parlement. Un audit du SPF Santé publique et de l'AFMPS est plus que nécessaire.

Mme Gijbels a mis en lumière le problème des laboratoires de test de dépistage. Le ministre a pris conscience de leur coût élevé mais cela n'a pas empêché une adjudication à hauteur de 8,2 millions d'euros.

L'incident est clos.

22 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disparition de la mention de la température lors du transport de vaccins" (55033107C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport des vaccins" (55033376C)

22.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Des problèmes affectent les livraisons de vaccins, mais l'organisation de la chaîne du froid pose également

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De gesprekken met de firma Raes zijn lopende. De firma heeft slechts één factuur uitgeschreven betreffende de verhuis van de vorige logistieke partner Medista naar de huidige logistieke partner. Er is geen dading gesloten met de firma Raes.

In verband met Zentech had de verantwoordelijke in mijn diensten aanvankelijk aangegeven dat de aanpassingen van Zentech geen dading was, maar een contractuele aanpassing. Er was echter wel een dading. De onderhandelingen daarover waren al begonnen tijdens de vorige regeerperiode. Het bedrag betrof 6.500.000 euro.

Voor DiaSorin werd geen dading gesloten. Wel werden de contractvoorwaarden van de serologische tests aangepast met een wijziging van de bestelde hoeveelheid binnen een eenheidsprijs voor Abbott, DiaSorin en OCD. OCD had een financiële vergoeding van 400.000 euro bedongen.

Pas na de gunning voor perceel 2 van de aanbesteding aan de firma Raes werd de teststrategie gewijzigd en werd beslist om de operationele activiteiten van het Federaal Platform stop te zetten. Dat had invloed op de omvang van de opdracht. De gesprekken daarover zijn bezig.

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het gebeurt wel vaker dat de minister foute informatie geeft aan het Parlement. Er is duidelijk nood aan een doorlichting van de FOD Volksgezondheid en het FAGG.

Mevrouw Gijbels heeft de problematiek van de testlabs aan het licht gebracht. De minister beseft wel dat ze veel kosten, maar voorkwam toch niet dat er een gunning werd gedaan voor een bedrag van 8,2 miljoen euro.

Het incident is gesloten.

22 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het wegvallen van de temperatuurvermelding bij vaccintransporten" (55033107C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccintransport" (55033376C)

22.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Niet alleen zijn er problemen met de leveringen van de vaccins, ook kunnen we vraagtekens plaatsen bij de organisatie

question. La température des colis ne doit plus figurer sur le ticket. Dès lors, les pharmaciens ne sont plus en mesure de contrôler les conditions de transport.

Pourquoi avoir apporté ce changement? Comment garantir le respect des conditions de transport?

22.02 Dominiek Sneppe (VB): Le 10 janvier 2023, le ministre a affirmé qu'il n'y avait aucun problème avec le transport des vaccins anticovid. Il semblerait qu'il ne faille plus de certificats prouvant que les vaccins ont été transportés à la bonne température.

Comment peut-il être procédé à ce contrôle? Quelles peuvent être les conséquences en cas d'administration d'un vaccin transporté à une mauvaise température?

22.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le contrôle de la qualité ne disparaît pas du tout. En cas d'écart de température dans l'un des véhicules de Movianto, le chauffeur fait demi-tour et aucune livraison n'est effectuée. La température correcte des vaccins est garantie à la livraison et les pharmaciens ne doivent donc effectuer aucun contrôle. D'après l'AFMPS, ce processus est conforme aux bonnes pratiques de distribution. Si un client demande les relevés de température, ils doivent pouvoir lui être remis. Le chauffeur de Movianto peut fournir cette information rapidement.

22.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Les pharmaciens, qui sont responsables de la qualité de la chaîne du froid, ne reçoivent donc aucune information et doivent accorder toute leur confiance à l'entreprise qui effectue la livraison.

22.05 Dominiek Sneppe (VB): Un contrôle ne sera effectué qu'en cas de problèmes préexistants. Nous savons également que le contrôle sera minimal. Quelles sont les conséquences de l'injection d'un vaccin lors de la conservation duquel la chaîne du froid aura été rompue?

22.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je le répète: il appartient à Movianto et aux chauffeurs de surveiller la température. Le chauffeur est tenu de faire demi-tour si un problème de température survient. Dans le doute, le pharmacien pourra demander à consulter le registre de température, que le chauffeur lui fournira immédiatement ou, en tout cas, rapidement.

22.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre fait croire que les pharmaciens ont à présent moins de

van de koude keten. De vermelding van de temperatuur van een zending op het ticket is niet langer nodig. Dat maakt een controle op de omstandigheden van het transport onmogelijk voor de apothekers.

Waarom werd die wijziging doorgevoerd? Hoe kunnen de juiste transportomstandigheden worden gegarandeerd?

22.02 Dominiek Sneppe (VB): Op 10 januari 2023 zei de minister dat er geen problemen waren met het transport van de covidvaccins. Blijkbaar zijn er geen certificaten meer nodig die bewijzen dat de vaccins op de juiste temperatuur werden getransporteerd.

Hoe kan dat dan worden gecontroleerd? Wat zijn de gevolgen mocht iemand een vaccin toegediend krijgen dat niet op de juiste temperatuur werd vervoerd?

22.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De kwaliteitscontrole valt helemaal niet weg. Als er een temperatuurdeviatie is in een van de voertuigen van Movianto, keert de chauffeur terug en vindt er ook geen aflevering plaats. Bij levering is de correcte temperatuur van de vaccins gegarandeerd, de apotheker moet dus niets controleren. Volgens het FAGG is dat proces GDP-conform. Als een klant temperatuurregistraties vraagt, moeten die afgeleverd kunnen worden. De chauffeur van Movianto kan die informatie snel geven.

22.04 Kathleen Depoorter (N-VA): De apotheker, die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de koude keten, krijgt dus geen informatie maar moet alle vertrouwen hebben in de firma die levert.

22.05 Dominiek Sneppe (VB): De controle zal er pas zijn als er al problemen zijn. We weten ook dat de controle miniem zal zijn. Nogmaals, wat zijn de implicaties als iemand een vaccin krijgt waarvan de koude keten werd verbroken?

22.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik herhaal: het bewaken van de temperatuur moet door Movianto en de chauffeurs worden gegarandeerd. De chauffeur is verplicht om terug te keren als er een probleem is met de temperatuur. Een apotheker die twijfelt, kan de temperatuurregistratie opvragen en de chauffeur geeft die dan onmiddellijk of snel.

22.07 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister doet het uitschijnen alsof de apothekers nu minder

travail mais cette situation ne correspond pas à l'accord conclu entre le SPF Santé publique et le partenaire logistique. Il est clairement indiqué dans l'arrangement qu'un ticket d'enregistrement de la température doit être fourni. Apparemment, le ministre ne suit pas ses propres règles et reporte la responsabilité sur les pharmaciens.

L'incident est clos.

23 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rejet de la demande d'accès à des documents administratifs concernant le projet RescEU" (55033117C)

23.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les services du ministre ont rejeté ma demande d'accès, dans le cadre de la loi relative à la publicité de l'administration, à des documents relatifs à la répartition du projet RescEU. Le 21 novembre 2022, j'ai obtenu une demi-réponse et suite à ça j'ai demandé que ma demande soit reconsidérée. La Commission d'accès aux et de réutilisation des documents administratifs (CADA) m'a informée le 22 décembre 2022, au moyen d'un avis, de son refus de fournir des informations concernant le projet RescEU au motif que le SPF Santé publique est tenu de respecter le principe de publicité partielle.

Le ministre peut-il fournir la justification juridique exacte et les motifs d'exception spécifiques?

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Mme Depoorter a invoqué à tort sa fonction de contrôle en qualité de députée fédérale pour avoir accès à des informations, comme l'a fait observer la CADA dans son avis n° 2022/96. Elle n'a pas réclamé l'accès à des documents, mais elle a essayé d'obtenir des informations, comme l'a fait remarquer à juste titre le SPF Santé publique dans sa réponse du 21 novembre et comme l'a partiellement confirmé ensuite la CADA. Le SPF Santé publique a bel et bien répondu à une série de questions et lui a remis le document contenant les différentes caractéristiques et propriétés du profil recherché. L'entretien d'embauche a été mené par l'un des fonctionnaires dirigeants qui a participé au projet RescEU. Il n'y avait qu'un seul candidat, lequel a été embauché. Par ailleurs, l'absence de communication dans le délai prescrit doit être considérée comme un refus de consultation. Le SPF n'a donc enfreint aucune norme légale.

Le SPF a fondé les motifs spécifiques d'exception

werk hebben, maar deze gang van zaken strookt niet met het akkoord dat is gesloten tussen de FOD Volksgezondheid en de logistieke partner. In de afsprakennota staat duidelijk dat er een ticket met de temperatuurregistratie afgeleverd moet worden. De minister volgt blijkbaar zijn eigen regels niet en schuift de verantwoordelijkheid in de schoenen van de apothekers.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afwijzing van het verzoek om toegang tot bestuursdocumenten betreffende het RescEU-project" (55033117C)

23.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De diensten van de minister hebben mijn aanvraag geweigerd om in het kader van de wet betreffende de openbaarheid van bestuur toegang te krijgen tot documenten die betrekking hadden op het afwikkelen van het RescEU-project. Op 21 november 2022 kreeg ik een half antwoord, waarna ik een heroverweging vroeg. De Commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten (CTB) meldde mij op 22 december 2022 per advies de weigering om informatie te verlenen over het RescEU-project omdat de FOD Volksgezondheid het principe van gedeeltelijke openbaarheid in acht dient te nemen.

Kan de minister de exacte juridische motivering en de concrete uitzonderingsgronden meedelen?

23.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Mevrouw Depoorter beriep zich ten onrechte op haar controlefunctie als federaal volksvertegenwoordiger om toegang te krijgen tot informatie, zoals ook aangehaald door de CTB in haar advies nr. 2022/96. Ze vroeg geen toegang tot documenten, maar trachtte informatie te bekomen, zoals terecht werd opgemerkt door de FOD Volksgezondheid in diens antwoord van 21 november en wat nadien ook gedeeltelijk bevestigd is door de CTB. De FOD Volksgezondheid beantwoordde wel degelijk een aantal vragen en bezorgde haar het document met de verschillende kenmerken en eigenschappen van het gezochte profiel. Het sollicitatiegesprek werd afgenomen door een van de leidende ambtenaren die betrokken is bij het RescEU-project. Er was slechts één kandidaat en deze werd ook aangeworven. Overigens moet een ontstentenis van een kennisgeving binnen de voorgeschreven termijn worden aanzien als een weigering tot inzage. De FOD heeft dan ook geen enkel wettelijk voorschrift overtreden.

De FOD baseerde de concrete

sur l'article 6, § 2, 1^e de la loi sur la publicité de l'administration, qui prévoit que la publicité ne doit pas porter atteinte à la vie privée des personnes, et sur l'article 1, § 2, 2^e, qui prévoit que les documents à caractère personnel exigent que le demandeur démontre un intérêt. Les réponses aux questions de Mme Depoorter sont en grande partie contenues dans des documents de nature personnelle et aucun intérêt suffisant n'a pu être démontré à leur égard. De plus, la divulgation de ces documents touche à la vie privée du candidat recruté. Un individu ne peut être la victime d'un argument politique que quelqu'un veut faire valoir.

uitzonderingsgronden op artikel 6, § 2, 1^e van de wet op de openbaarheid van bestuur, dat stelt dat de openbaarheid geen afbreuk mag doen aan de persoonlijke levenssfeer en op artikel 1, § 2, 2^e dat stelt dat voor documenten van persoonlijke aard vereist is dat de verzoeker van een belang doet blijken. De antwoorden op de vragen van mevrouw Depoorter bevinden zich grotendeels in documenten van persoonlijke aard en er kon daarbij geen afdoend belang worden aangetoond. Bovendien raakt de vrijgave van deze documenten aan de persoonlijke levenssfeer van de aangeworven kandidaat. Het kan niet de bedoeling zijn dat een individu het slachtoffer wordt van een politiek punt dat iemand wil maken.

23.03 Kathleen Depoorter (N-VA): La motivation politique du ministre est également discutable! Il ignore totalement l'avis de la CADA. Mes questions ne portaient absolument pas sur la vie privée. Il s'agissait d'une enquête anonyme sur l'employeur des différents candidats. Si le ministre refuse de divulguer ces informations, c'est nécessairement pour des raisons politiques. Toute cette procédure ne rime à rien. Il semble que le ministre n'accorde aucune importance à la transparence.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 22.

23.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het politieke punt van de minister kan duidelijk ook wel tellen! Hij legt het advies van de CTB volledig naast zich neer. Mijn vragen gaan helemaal niet over de persoonlijke levenssfeer. Het was een anonieme bevraging over de werkgever van de verschillende kandidaten. De minister heeft uitsluitend een politieke reden om die informatie niet vrij te geven. Deze hele procedure hangt met haken en ogen aan elkaar. Transparantie is voor de minister blijkbaar helemaal niet belangrijk.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.22 uur.