

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Vendredi

21-05-2021

Après-midi

Vrijdag

21-05-2021

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 – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
Vooruit	Vooruit
cdH	centre démocrate Humaniste
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 beigeleurig 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 l'interdiction de la publicité pour les produits du tabac et questions jointes de	1
- Benoît Piedboeuf à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "L'interdiction de la publicité des produits du tabac" (55016782C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de publicité pour le tabac" (55017143C)	1
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'affichage des termes "tabac" et "cigarette électronique"" (55017364C)	1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de publicité pour les produits du tabac" (55017548C)	1
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en application de l'interdiction de la publicité du tabac" (55017569C)	1
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de la publicité pour le tabac" (55017955C)	1
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'affichage des termes "tabac" et "cigarette électronique"" (55018007C)	1

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Steven Creyelman**, **Robby De Caluwé**, **Benoît Piedboeuf**, président du groupe MR, **Caroline Taquin**, **Hervé Rigot**, **Dominiek Snelpe**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de	9
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le non-remboursement du Zolgensma" (55015365C)	9
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence de remboursement du Zolgensma" (55017641C)	9

Orateurs: **Sofie Merckx**, **Thierry Warmoes**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le visa d'orthopédaogogue clinicien et le suivi du dossier sur la valorisation des compétences" (55015743C)	12
--	----

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

INHOUD

Actualiteitsdebat over het reclameverbod voor tabakproducten en toegevoegde vragen van	1
- Benoît Piedboeuf aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "Het verbod op tabaksreclame" (55016782C)	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op tabaksreclame" (55017143C)	1
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De affichering van tabak en vape" (55017364C)	1
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het reclameverbod voor tabaksproducten" (55017548C)	1
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De implementatie van het verbod op tabaksreclame" (55017569C)	1
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op tabaksreclame" (55017955C)	2
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De affichering van tabak en vape" (55018007C)	2

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Steven Creyelman**, **Robby De Caluwé**, **Benoît Piedboeuf**, voorzitter van de MR-fractie, **Caroline Taquin**, **Hervé Rigot**, **Dominiek Snelpe**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van	9
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitblijvende terugbetaling van Zolgensma" (55015365C)	9
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitblijvende terugbetaling van Zolgensma" (55017641C)	9

Sprekers: **Sofie Merckx**, **Thierry Warmoes**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het visum van klinisch orthopedagoog en de opvolging van de valorisatie van de competenties" (55015743C)	12
---	----

Sprekers: **Caroline Taquin**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments indisponibles tels que le Parlodel" (55015673C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontbrekende geneesmiddelen zoals Parlodel" (55015673C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application du régime du tiers payant au vaccin contre la grippe" (55015928C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toepassen van de derde-betalersregeling op de griepvaccins" (55015928C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de stupéfiants par les personnes de plus de 65 ans" (55015930C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het druggebruik bij 65-plussers" (55015930C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'atrophie multisystématisée (ASM)" (55014949C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Multiële systeematrofie (MSA)" (55014949C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de zoonoses en Europe occidentale" (55015935C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gevaar van het ontstaan van zoonosen in West-Europa" (55015935C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les hospitalisations à domicile (HAD) en arrêt" (55015939C) <i>Orateurs:</i> Nathalie Gilson, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de thuishospitalisaties (TH)" (55015939C) <i>Sprekers:</i> Nathalie Gilson, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La banque de données centrale pour l'enregistrement de donneurs" (55016126C) <i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Frank	24	Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De centrale databank voor donorregistratie" (55016126C) <i>Sprekers:</i> Valerie Van Peel, Frank	24

Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'EM/SFC" (55016258C)

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

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "ME/CVS" (55016258C)

Sprekers: **Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retours sur la prescription d'antibiotiques par les généralistes et les maisons médicales" (55016300C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'annulation de la décision concernant l'augmentation du prix des antibiotiques" (55017207C)

- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'annulation de la décision concernant l'augmentation du prix des antibiotiques" (55017647C)

Orateurs: **Robby De Caluwé, Sofie Merckx, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De feedback rond het voorschrijfgedrag van huisartsen en medische huizen inzake antibiotica" (55016300C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het terugdraaien van de beslissing inzake de prijsverhoging voor antibiotica" (55017207C)

- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het terugdraaien van de beslissing inzake de prijsverhoging voor antibiotica" (55017647C)

Sprekers: **Robby De Caluwé, Sofie Merckx, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la contraception pour les hommes transgenres" (55016370C)

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

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van anticonceptie voor transmannen" (55016370C)

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

Questions jointes de
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prescription des médicaments biosimilaires" (55016381C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments biosimilaires" (55016718C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adjudication des médicaments biosimilaires" (55017162C)

- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adjudication des médicaments biosimilaires" (55017643C)

Orateurs: **Patrick Prévot, Nawal Farih, Sofie Merckx, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé

Samengevoegde vragen van
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorschrijven van biosimilars" (55016381C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Biosimilaire geneesmiddelen" (55016718C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Tendering bij biosimilaire geneesmiddelen" (55017162C)

- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Tendering bij biosimilaire geneesmiddelen" (55017643C)

Sprekers: **Patrick Prévot, Nawal Farih, Sofie Merckx, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

publique		Volksgezondheid	
Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins et le contingentement" (55016391C)	41	Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artsenquota en contingentering" (55016391C)	41
<i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "My HealthViewer" (55016428C)	43	Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "My HealthViewer" (55016428C)	43
<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	45	Samengevoegde vragen van	45
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les pharmaciens" (55016445C)	45	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie door de apothekers" (55016445C)	45
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les pharmaciens d'officine" (55017570C)	45	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie door officina-apothekers" (55017570C)	45
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	48	Samengevoegde vragen van	48
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bien-être mental des enfants et des jeunes" (55016460C)	48	- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mentaal welzijn van kinderen en jongeren" (55016460C)	48
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les moyens supplémentaires prévus pour la psychiatrie infantile et juvénile" (55016520C)	48	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijkomende middelen die voorzien zijn voor de kinder- en jeugdpsychiatrie" (55016520C)	48
- Kathleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cri d'alarme pour l'octroi de moyens supplémentaires pour la psychiatrie infantile et juvénile" (55016590C)	49	- Kathleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodkreet om extra middelen voor de kinder- en jeugdpsychiatrie" (55016590C)	48
<i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Robby De Caluwé, Kathleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Kathleen Depoorter		<i>Sprekers:</i> Valerie Van Peel, Robby De Caluwé, Kathleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Kathleen Depoorter	
Questions jointes de	55	Samengevoegde vragen van	55
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application de la loi du 15 mars 2020 modifiant la loi sur l'euthanasie" (55016507C)	55	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toepassing van de wet van 15 maart 2020 tot wijziging van de euthanasiewet" (55016507C)	55
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement de la déclaration anticipée d'euthanasie" (55016529C)	55	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De registratie van de wilsverklaring tot euthanasie" (55016529C)	55
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Frank	

Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès insuffisant des patients psychiatriques aux soins de santé somatique" (55016547C)

57

Orateurs: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gebrekkige toegang van psychiatrische patiënten tot somatische gezondheidszorg" (55016547C)

57

Sprekers: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction appliquée à une génération afin de réduire la consommation de tabac" (55016558C)

59

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het generatieverbod om het gebruik van tabak terug te dringen" (55016558C)

59

Sprekers: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Samuel Cogolati à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les études épidémiologiques réalisées autour des sites nucléaires belges" (55016584C)

61

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

Vraag van Samuel Cogolati aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rond de Belgische nucleaire sites uitgevoerde epidemiologische studies" (55016584C)

61

Sprekers: **Samuel Cogolati, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les commandes de vaccins contre la grippe et la préparation de la vaccination 2021-2022" (55016666C)

64

64

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la grippe" (55017211C)

64

- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les commandes de vaccins contre la grippe et la préparation de la vaccination 2021-2022" (55017645C)

64

Orateurs: **Sofie Merckx, Robby De Caluwé, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestellingen van griepvaccins en de voorbereiding van de griepvaccinatie 2021-2022" (55016666C)

64

64

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Griepvaccinatie" (55017211C)

64

- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestellingen van griepvaccins en de voorbereiding van de griepvaccinatie 2021-2022" (55017645C)

64

Sprekers: **Sofie Merckx, Robby De Caluwé, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réseaux hospitaliers" (55016684C)

68

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

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuisnetwerken" (55016684C)

68

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

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCESCOMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

VENDREDI 21 MAI 2021

VRIJDAG 21 MEI 2021

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 35 et présidée par M. Thierry Warmoes
De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.35 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.

De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

De **voorzitter**: Collega's, vandaag staan er 50 vragen op de agenda. De resterende 47 vragen komen dinsdag aan bod.

De minister heeft ons laten weten dat hij bereid is om een toelichting te geven over het Fonds voor Medische Ongevallen. Daarover werden vroeger reeds vragen gesteld. Ik stel voor om dat niet volgende week op de agenda te zetten maar twee weken later, bij de volgende reeks mondelinge vragen. Wij kunnen dan een actualiteitsdebat of gedachtewisseling daaromtrent organiseren. Wij gaan echter eerst de lijst uitputten van de reeds ingediende mondelinge vragen.

- 01** Débat d'actualité sur l'interdiction de la publicité pour les produits du tabac et questions jointes de
- Benoît Piedboeuf à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "L'interdiction de la publicité des produits du tabac" (55016782C)
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de publicité pour le tabac" (55017143C)
 - Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'affichage des termes "tabac" et "cigarette électronique"" (55017364C)
 - Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de publicité pour les produits du tabac" (55017548C)
 - Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en application de l'interdiction de la publicité du tabac" (55017569C)
 - Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de la publicité pour le tabac" (55017955C)
 - Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'affichage des termes "tabac" et "cigarette électronique"" (55018007C)

01 Actualiteitsdebat over het reclameverbod voor tabakproducten en toegevoegde vragen van

- Benoît Piedboeuf aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "Het verbod op tabaksreclame" (55016782C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op tabaksreclame" (55017143C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De affichering van *tabak* en *vape*" (55017364C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het reclameverbod voor tabaksproducten" (55017548C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De implementatie van het verbod op tabaksreclame" (55017569C)

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op tabaksreclame" (55017955C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De affichering van tabak en vape" (55018007C)

01.01 Catherine Fonck (cdH): *Monsieur le ministre, l'interdiction de la publicité pour le tabac est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021 par l'apposition de la marque d'un produit de tabac sur des affiches à l'intérieur et sur la devanture de magasins de tabac et de magasins de journaux qui vendent des produits de tabac.*

Bien entendu, cette mesure est positive car elle contribue à lutter contre le fléau du tabac qui est responsable de plus de 20 000 décès prématurés par an dans notre pays.

On sait aussi que pour s'assurer du bon respect de la législation, des contrôles sont souvent nécessaires. Il me revient d'ailleurs que des inspecteurs du SPF Santé publique procèdent actuellement à des contrôles dans les librairies et points presse du pays pour s'assurer du bon respect de cette législation récente.

D'après certains libraires, les contrôleurs du SPF interpréteraient "abusivement" cette interdiction, estimant que les mots "tabac" et "vape" sur des supports tels que des enseignes ou vitrines doivent être considérés comme de la publicité, avec d'importantes amendes à la clé.

Il semblerait que vous ayez reçu un courrier en ce sens début mars 2021. Pourriez-vous nous informer quant aux contrôles réalisés par le SPF Santé publique au sujet de l'interdiction de la publicité pour le tabac dans les magasins de tabac et de journaux (nombre de contrôles, résultats des contrôles, etc.)?

Pourriez-vous nous éclairer quant aux instructions données à ces inspecteurs au niveau de l'interprétation à donner à la notion de "publicité"?

Confirmez-vous avoir reçu un courrier au sujet des contrôles exercés par certains inspecteurs du SPF et considérés comme abusifs par des libraires? Quelle est votre réponse?

Pourriez-vous clairement identifier ce qui relève de la publicité et ce qui relève de l'information du consommateur quant aux produits en vente dans le magasin?

01.02 Steven Creyelman (VB): *Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, sinds 1 januari 2021 is de reclame voor tabaksproducten verboden aan de voorgevels van winkels die tabak verkopen. De inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid voert daarop uiteraard controles uit. Overtredingen zijn strafbaar met geldboetes van 2.000 euro tot 800.000 euro.*

Perstablo, de vereniging van tabaksverkopers, laat weten dat de inspecteurs van de FOD Volksgezondheid de nieuwe regels toch wel zeer strikt interpreteren. Zo wordt het vermelden van de termen tabak of vape op een bord of op het raam als reclame beschouwd. Perstablo staat daarin niet alleen. Als men een product koopt, is het essentieel dat men dat kan aankondigen in het uitstalraam van de

01.01 Catherine Fonck (cdH): *Het verbod op tabaksreclame, dat op 1 januari 2021 in werking is getreden, is een goed instrument in de strijd tegen het tabaksgebruik, een plaag die in ons land de oorzaak is van meer dan 20.000 voortijdige sterfgevallen per jaar. Inspecteurs van de FOD Volksgezondheid gaan momenteel op pad om controles uit te voeren in krantenwinkels en kiosken.*

Volgens sommige dagbladhandelaars zouden de controleurs dat verbod verkeerd interpreteren en stellen dat de woorden 'tabak' en 'vape' op uithangborden of in etalages beschouwd moeten worden als reclame, met hoge boetes tot gevolg.

Kunt u ons informeren over de uitgevoerde controles? Welke instructies hebben de inspecteurs gekregen over wat er als reclame beschouwd moet worden? Hebt u een brief ontvangen met betrekking tot controles die dagbladhandelaars als onrechtmatig ervaren hebben? Wat is uw antwoord daarop? Kunt u duidelijk aangeven wat er onder reclame verstaan wordt en wat onder informatie voor de consument met betrekking tot de in de winkel verkochte producten?

01.02 Steven Creyelman (VB): *Depuis le 1^{er} janvier 2021, la publicité pour les produits du tabac sur les devantures des magasins qui vendent du tabac est interdite. Les infractions sont passibles d'amendes allant de 2 000 à 800 000 euros. Selon l'association Perstablo, les inspecteurs du SPF Santé publique ont une interprétation très stricte des nouvelles règles et la mention des termes "tabac" ou "vape" sur une*

winkel.

Mijnheer de minister, bent op de hoogte van de bezorgdheid van Perstablo? Hebt u daar begrip voor?

Zult u er als minister van Volksgezondheid op wijzen dat de afficherij van de termen tabak of vape niet valt onder reclame, maar louter onder het te kennen geven van de aangeboden productcategorieën?

Zullen eigenaars van tabakswinkels en krantenwinkels die tabak verkopen voortaan de kennisgeving "tabak en vape" mogen blijven gebruiken?

01.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Vanaf januari 2021 geldt er een verbod op alle vormen van reclame voor tabak, ook voor elektronische sigaretten. Door de wet tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 van 15 maart wordt een eerdere uitzondering opgeheven. Concreet houdt dat in dat reclame voor tabaksproducten aan de voorgevels van tabakswinkels en van krantenwinkels die tabak verkopen voortaan verboden is. Ook op affiches in dergelijke winkels mag het merk van een tabaksproduct niet langer voorkomen. De inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid ziet erop toe dat de tabaksreclameregels correct worden nageleefd. Overtredingen zijn strafbaar met geldboetes vanaf 2.000 euro tot 800.000 euro.*

Volgens Perstablo, de Federatie Pers-tabak en kansspelverkopers zijn er strenge interpretaties van de wetgeving door de inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid. Ze verklaren dat de woorden tabak of vape aan de vitrine of glasraam worden aanzien als reclame, dit is voor hen essentieel om te tonen aan potentiële klanten dat ze dit product verkopen.

Hebt u de brief van de vereniging Perstablo ontvangen? Wat is uw reactie hierop?

Wordt het woord tabak aanzien als reclame? Mogen zij dit verder blijven hanteren?

01.04 Benoît Piedboeuf (MR): *Monsieur le ministre, cher Monsieur Dermagne, depuis le 1^{er} janvier 2021, l'interdiction de la publicité des produits du tabac a été étendue aux librairies/presse et ceux-ci ont suivi et respecté scrupuleusement cette interdiction en supprimant toute publicité des marques de tabac ou de vapotage dans leurs magasins (enseigne des marques, affiche etc.).*

Suite à des contrôles, il me revient que les simples mots 'TABAC' ou 'VAPE' sur différents supports comme étagère, enseigne, vitrine, ... sont considérés comme de la publicité et les gérants menacés d'amendes substantielles.

Pensez-vous, Monsieur le Ministre, que le simple mot "tabac" peut être considéré comme une publicité? N'est-ce pas une interprétation abusive de la loi?

01.05 Caroline Taquin (MR): *Monsieur le Ministre, entrée en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021, l'interdiction de la publicité d'un produit de tabac sur des affiches ou sur la vitrine de magasins qui vendent du tabac est aujourd'hui contrôlée par le Service Inspection du*

enseigne ou sur la vitrine est considérée comme de la publicité. Pour les vendeurs, il est essentiel de pouvoir annoncer ce qu'ils vendent. Je souhaiterais connaître votre avis sur la question.

01.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Le ministre a-t-il reçu le courrier de l'association Perstablo? Quelle est sa réaction? Le terme "tabac" est-il considéré comme de la publicité?*

01.04 Benoît Piedboeuf (MR): *Sinds 1 januari 2021 is het verbod op tabaksreclame uitgebreid tot tabakswinkels en krantenwinkels.*

Kunt u bevestigen dat de eenvoudige vermelding van de woorden 'tabak' en 'vape' op verschillende dragers zoals een schap, uithangbord of etalage, reclame is en dus bestraft kan worden met een boete, zoals naar verluidt in de praktijk het geval is?

01.05 Caroline Taquin (MR): *De inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid controleert het verbod op tabaksreclame. Toen*

SPF Santé.

Cette mesure participe à lutter contre la consommation du tabac.

La loi avait été rédigée en prenant en compte l'indispensable information à prévoir par les services publics auprès des secteurs visés, notamment pour s'adapter à une telle mesure.

Toutefois, il semblerait qu'un problème d'interprétation de l'interdiction surviendrait régulièrement. Ainsi, les services de contrôle du SPF Santé Publique signifieraient aux professionnels du secteur que les mots "tabac" ou "vape" sont considérés comme de la publicité. Cependant une telle assimilation n'est pas comprise par de nombreux professionnels qui risquent dès lors une amende. On sait par ailleurs combien le secteur des buralistes souffrent économiquement alors qu'ils sont un relais important de la vie sociale et économique au niveau local.

Quelles mesures d'information et de sensibilisation ont été réalisées par le SPF Santé publique à l'approche de l'entrée en vigueur de cette nouvelle interdiction?

Vos services ont-ils pris connaissance de cette problématique d'interprétation ou de signification?

Une concertation avec le secteur a-t-elle été réalisée à la suite de ces situations délicates pour ces indépendants? Si oui, quelles en sont les conclusions et quelles réponses avez-vous pu leur apporter?

01.06 **Hervé Rigot (PS):** *Monsieur le Ministre, depuis le 14 février 2020, l'article 7, § 2bis, 2°, de la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits, inséré par la loi du 10 décembre 1997, modifié par la loi du 19 juillet 2004 et par la loi du 18 décembre 2016, les mots "l'apposition de la marque d'un produit de tabac sur des affiches à l'intérieur et sur la devanture de magasins de tabac et de magasins de journaux qui vendent des produits de tabac;" ont été abrogés.*

Et depuis le 1^{er} janvier 2021, l'interdiction de la publicité des produits du tabac a été étendue aux librairies/presse.

Il me revient de certaines librairies du pays que de nombreux inspecteurs procèdent actuellement à des contrôles dans les librairies/presse du pays.

Selon ces libraires, le SPF Santé aurait une interprétation stricte de l'interdiction entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2021 en demandant de supprimer également les mots "tabac" ou "vape" sur différents supports comme leurs enseigne, vitrine, etc.

Monsieur le Ministre, combien de contrôles le SPF Santé a-t-il déjà effectués dans le cadre de l'interdiction de la publicité des produits du tabac depuis début 2021? Est-il exact que l'apposition des termes "tabac" et "vape", considérés comme des catégories de produits vendus en librairie, sont interdits en vitrine? Si oui, combien d'amendes ont-elles été distribuées sur base de cette interdiction?

die wet goedgekeurd werd, werd er rekening gehouden met de onontbeerlijke informatie die de overheidsdiensten aan de betrokken sectoren zouden moeten verstrekken. Het lijkt er echter op dat er een interpretatieprobleem is. Veel winkelluitbaters hebben niet begrepen dat de woorden 'tabak' en 'vape' voortaan gelijk staan aan reclame en zij riskeren een boete. Men weet ook hoezeer de tabaksverkopers economisch te lijden hebben, terwijl ze een belangrijke schakel vormen in het sociale leven en de lokale economie.

Welke initiatieven heeft de FOD Volksgezondheid genomen om te informeren en te sensibiliseren? Dragen uw diensten kennis van dit interpretatieprobleem? Is er overleg geweest met de sector? Zo ja, wat zijn daarvan de conclusies?

01.06 **Hervé Rigot (PS):** *Sinds 14 februari 2020 zijn de woorden 'het aanbrengen van het merk van een tabaksproduct op affiches in en aan de voorgevel van tabakswinkels en van krantenwinkels die tabaksproducten verkopen' opgeheven. Sinds 1 januari 2021 is het verbod op tabaksreclame uitgebreid naar krantenwinkels. Volgens sommige krantenwinkels zou de FOD Volksgezondheid een strikte interpretatie van dat verbod hanteren.*

Hoeveel controles heeft de FOD Volksgezondheid uitgeoefend in dat verband? Is het verboden de woorden 'tabak' en 'vape' aan te brengen in etalages? Zo ja, hoeveel boetes zijn daarvoor uitgedeeld?

01.07 Dominiek Sneppe (VB): *Sinds 1 januari 2021 is reclame voor tabaksproducten aan de voorgevels van tabakswinkels en van krantenwinkels die tabak verkopen verboden. Ook op affiches in dergelijke winkels mag het merk van een tabaksproduct niet langer voorkomen. De inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid voert controles uit om na te gaan of de tabaksreclameregels correct worden nageleefd. Overtredingen zijn strafbaar met geldboetes vanaf 2.000 euro tot 800.000 euro. Perstablo laat echter weten dat de inspecteurs van de FOD volksgezondheid de nieuwe regels zeer extreem interpreteren. Zo wordt het vermelden van 'tabak' of 'vape' op een bord of aan het raam als reclame beschouwd. Perstablo stelt echter dat het essentieel is om de aangeboden productcategorieën te kennen te geven.*

Is de minister op de hoogte van de bezorgdheid van Perstablo?

Heeft de minister begrip voor de oproep van Perstablo?

Zal de minister de FOD volksgezondheid erop wijzen dat de affichering van 'tabak' of 'vape' niet valt onder reclame, maar louter om het te kennen geven van de aangeboden productcategorieën?

Zullen eigenaars van tabakswinkels en krantenwinkels die tabak verkopen voortaan de kennisgeving 'tabak' en 'vape' mogen blijven gebruiken?

01.08 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, j'ai devant moi un tableau récapitulatif qui reprend les résultats de contrôles du service Inspection du SPF Santé publique concernant la publicité pour les produits de tabac pour la période du 1^{er} janvier au 30 avril 2021. Je peux le faire circuler, mais je vais en mentionner tous les chiffres importants. Ils incluent la publicité pour les produits à base de tabac, la publicité pour les cigarettes électroniques et les liquides, ainsi que la publicité pour les produits à fumer à base de plantes. Les points de contrôle sont indiqués dans ce tableau.

Concernant les librairies, au cours de la période susmentionnée, il y a eu 410 contrôles, dont 43 % étaient non conformes. Ainsi, 38 avertissements écrits vis-à-vis de ces librairies, 0 procès-verbal et 94 lettres d'information ont été distribués. J'y reviendrai.

Concernant les magasins de cigarettes électroniques, on dénombre 16 contrôles, dont 7 (44 %) étaient non conformes. Une lettre d'information a été distribuée.

Concernant les magasins de tabac, 25 contrôles ont été réalisés, dont 20 (74 %) étaient non conformes. Ainsi, 4 avertissements écrits, 1 procès-verbal et 8 lettres d'information ont été distribués.

De même, 484 contrôles de magasins de jour et magasins de nuit ont été faits, dont 45 % étaient non conformes. Ainsi, 38 avertissements écrits, 0 procès-verbal et 129 lettres d'information ont été distribués.

On relève une proportion importante de constats de non-conformité, une approche d'information et d'avertissements écrits distribués, avec un seul procès-verbal.

Inzake de reclame over tabaksproducten werken de teams van de

01.07 Dominiek Sneppe (VB): *Le ministre est-il réceptif aux inquiétudes exprimées par Perstablo? Vaut-il faire remarquer aux services d'inspection que la mention des mots "tabac" ou "vapotage" ne constitue pas de la publicité?*

01.08 Minister Frank Vandenbroucke: Die cijfers betreffen de reclame voor tabaksproducten, elektronische sigaretten en voor roken bestemde kruidenproducten. In de periode tussen januari en april werden er in de krantenwinkels 410 controles uitgevoerd. In 43 % van die controles kwamen er conformiteitsproblemen aan het licht. Dat leidde tot 38 schriftelijke waarschuwingen, 92 informatiebrieven en geen enkel proces-verbaal. In de vape-shops werden er 16 controles uitgevoerd, waarvan er 7 non-conform bleken te zijn. Ook werden er 25 tabakswinkels gecontroleerd, waarvan er 20 niet in orde waren. In dat kader werden er vier schriftelijke waarschuwingen en één proces-verbaal opgemaakt. We hebben acht informatiebrieven verdeeld. Van de 484 gecontroleerde winkels, was 45 % non-conform. Dat leidde voor die winkels tot 38 schriftelijke waarschuwingen, geen enkel proces-verbaal en 129 informatiebrieven.

Les équipes du SPF Santé pu-

FOD Volksgezondheid op basis van zeer strikte wetgeving, goedgekeurd door het Parlement, maar ook op basis van jurisprudentie, doorheen de jaren ontwikkeld. Daaruit vloeit bijvoorbeeld voort dat het specifiek in de kijker zetten van tabaksproducten verboden is en dat de presentatie van tabaksproducten niet in het oog mag springen. In de praktijk betekent dit dat de presentatie vergelijkbaar moet zijn met die van andere producten die in de winkel worden verkocht.

L'entrée en vigueur des nouvelles dispositions plus sévères a parfois entraîné l'apparition de grands panneaux, parfois lumineux, avec les mentions "cigarettes" ou "tabac" ou "vap". Comme c'est une manière de mettre en avant les produits du tabac ou d'attirer le regard des clients, je confirme donc bien que les mots "tabac" ou "vap" apposés sur différents supports peuvent être considérés comme une pratique publicitaire interdite au regard de la législation. Ce sont les contrôleurs du SPF Santé publique qui sont en mesure de juger de la conformité de la mise en oeuvre de cette législation sur le terrain, en tenant compte du contexte et des faits constatés sur place.

Momenteel bezorgen de controleurs, wanneer er een verwijzing van dit type wordt waargenomen in of aan de voorgevel van een winkel zonder vermelding van een specifiek merk, de winkelier altijd een informatiebrief waarin het standpunt van de autoriteiten inzake de reclameregels wordt toegelicht en waarin wordt meegedeeld dat er vanaf juli 2021 strengere controles zullen worden uitgevoerd op verwijzingen naar tabaksproducten en soortelijke producten, zelfs zonder de vermelding van een merk.

Mijn diensten hebben er alle begrip voor dat winkeliers die zich niet aan de regels hielden de tijd moeten krijgen om zich aan te passen.

Comme expliqué, c'est au contrôleur de juger si une pratique est considérée comme une communication ou action qui vise directement ou indirectement à promouvoir la vente, quel que soit l'endroit, le support ou les techniques utilisées. J'ai cité la législation.

Dans certains cas, la ligne entre ce qui est autorisé et interdit est assez fine. C'est la raison pour laquelle le service Inspection travaille beaucoup sur la base d'une lettre d'information et d'avertissement avant de dresser des procès-verbaux. Cette manière de faire laisse suffisamment de temps aux commerçants pour s'adapter.

Enfin, laissez-moi également vous rappeler que toute sanction éventuelle est sujette à une appréciation indépendante du fonctionnaire dirigeant du SPF Santé publique ou du procureur du Roi.

Ik ben er inderdaad van op de hoogte dat er onrust is in de sector.

blique se basent sur la législation et la jurisprudence lors des contrôles de la publicité pour les produits du tabac. Attirer l'attention sur les produits du tabac est interdit et leur mise en évidence doit être comparable à celle des autres produits dans le magasin.

De inwerkingtreding van nieuwe, strengere bepalingen heeft er soms toe geleid dat grote, al dan niet verlichte borden werden geplaatst om de aandacht van de klant te trekken. De woorden 'tabak' of 'vape' die op verschillende dragers aangebracht kunnen worden, kunnen beschouwd worden als een verboden reclamepraktijk. De controleurs van de FOD Volksgezondheid zijn in staat te oordelen over de correcte naleving van de wet, in functie van de context en de vastgestelde feiten.

Lorsque les contrôleurs remarquent de telles mentions sur la façade d'un magasin, sans indication de marque, ils envoient une lettre d'information au commerçant concernant l'application des règles relatives à la publicité et annonçant que les contrôles seront renforcés à partir de juillet 2021. Les commerçants doivent évidemment disposer du temps nécessaire pour s'adapter aux nouvelles règles.

De controleur zal oordelen of een bepaalde praktijk een mededeling is dan wel een vorm van verkoopbevordering, ongeacht de modaliteiten. Aangezien het een dunne grens is tussen wat toegestaan en wat verboden is, werkt de inspectie op basis van een waarschuwingsbrief alvorens te verbaliseren om de handelaar de kans te geven zich met de voorschriften in orde te brengen. De leidinggevende ambtenaar van de FOD Volksgezondheid en de procureur des Konings beoordelen of een sanctie aangewezen is.

Je suis informé du malaise au sein du secteur.

Je peux vous confirmer que les services du SPF Santé publique ont diffusé un courrier d'information relatif aux nouvelles dispositions en matière de publicité pour les produits du tabac, à l'ensemble des opérateurs économiques concernés, dans le courant du mois de novembre 2020.

Le SPF Santé publique a récemment organisé une réunion sur le sujet avec les associations représentant les commerçants concernés, tels que Comeos, ProDiPresse, Perstablo, au mois d'août 2020. Enfin, l'ensemble des questions reçues par mes services ou par moi-même ont fait l'objet de réponses précises.

Ik heb recent inderdaad een brief ontvangen van ProdiPresse over het dossier. Daarop heb ik een antwoord gestuurd. De diensten van de FOD Volksgezondheid volgen het dossier ook op en zijn beschikbaar om alle vragen van de sector te beantwoorden.

Comme indiqué, ces nouvelles dispositions ont fait l'objet d'une séance de concertation avec les commerçants, de l'envoi d'un courrier d'information et de nombreuses réponses à des questions plus spécifiques de la part d'opérateurs économiques. Si des interrogations concernant certains détails persistent, les services du SPF Santé publique restent bien entendu disponibles.

Ik kan u voorts meedelen dat de uitvoering van het beleid deel uitmaakt van het ambitieuze antitabakplan, dat nog verder uitgetekend zal worden, zoals ook ingeschreven is in het regeerakkoord.

01.09 Benoît Piedboeuf (MR): Monsieur le ministre, j'en déduis que le mot "tabac" ne peut plus apparaître, avec pour conséquence la disparition des bars-tabacs que l'on connaissait en France. Au moins, c'est clair. Je vous remercie.

01.10 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse.

J'aimerais prendre connaissance du tableau, même si vous en avez repris les principaux éléments.

Un certain équilibre permet d'élaborer une stratégie claire et forte en termes de santé publique et, plus particulièrement, de lutte contre le tabagisme - ce dernier étant connu pour être malheureusement à l'origine de très nombreuses pathologies (première cause de cancer, mais aussi troubles cardiovasculaires). Il me semble surtout notable que le SPF Santé publique ait fait preuve d'une attitude principalement pédagogique et informative. En effet, la communication tend à banaliser le tabac en produit vendu parmi d'autres. La frontière est parfois très étroite avec la promotion de ce même produit.

J'entends les démarches proactives entreprises envers le secteur. En tout cas, je me permettrai de relayer l'ouverture du SPF à d'éventuelles demandes d'explication complémentaires des acteurs concernés.

Al in november 2020 hebben de diensten van de FOD Volksgezondheid een brief met informatie over de nieuwe bepalingen gestuurd aan alle betrokken economische actoren en zij hebben onlangs een vergadering georganiseerd met de verenigingen die de handelaars vertegenwoordigen. Ten slotte hebben mijn diensten nauwkeurige antwoorden gegeven op de ontvangen vragen.

J'ai reçu une lettre de ProdiPresse à propos de ce dossier, et j'y ai répondu. Les services du SPF Santé publique sont disponibles pour toute question des acteurs du secteur.

De FOD Volksgezondheid blijft ter beschikking om te antwoorden op de overblijvende vragen.

La mise en oeuvre de cette politique fait partie d'un plan antitabac ambitieux, tel que prévu dans l'accord de gouvernement.

01.09 Benoît Piedboeuf (MR): Het woord 'tabak' mag dus nergens meer vermeld staan.

01.10 Catherine Fonck (cdH): Het is zeker zo dat de FOD Volksgezondheid blijk heeft gegeven van een pedagogische en informatieve aanpak. In de communicatie worden tabaksproducten nogal eens gebanaliseerd. Het is een smalle grens tussen communicatie over en promotie van producten.

Ik zal doorgeven dat de FOD openstaat voor eventuele vragen om bijkomende uitleg van de betrokken actoren.

01.11 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, volgens mij hebben we hier te maken gehad – of hebben we nog te maken – met een wat al te ijverige FOD of inspectiedienst. Als ik rondkijk in mijn omgeving, gaat het toch vooral om een gewone kennisgeving van wat men verkoopt. Als we het doortrekken, dan mag een bakker het woord 'brood' niet meer gebruiken en mag een viswinkel niet langer reclame maken met het woord 'vis'. Wat is de volgende stap? Dat een dagbladhandel die tabaksproducten verkoopt, geen vitrine meer mag hebben omdat je van buitenaf door het raam de rookwaar zou kunnen zien liggen?

Ik moet toegeven dat ik moeite heb met een dergelijke, uiterst strikte interpretatie van de wetgeving op tabaksreclame. Het verheugt me wel dat u wilt inzetten op bijkomende communicatie om de winkeliers beter te informeren over wat wel en niet kan in verband met de woorden 'tabak' en 'vape'. Dank u wel.

01.12 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, de Open Vld heeft het verbod op tabaksreclame mee goedgekeurd. Het is een positieve evolutie dat het verbod nu ook geldt in het winkelpunt. Bij de goedkeuring van het voorstel hebben we wel onze bezorgdheid geuit over de snelheid waarmee het verbod moest worden ingevoerd. Het verheugt me dan ook dat er een voldoende ruime overgangperiode komt, zodat de winkeliers kunnen zorgen dat ze in orde zijn.

Ook ik ben verbaasd te horen dat de melding van het woord 'tabak' niet langer kan. Volgens de letter van de wet zal dat wel kloppen, maar zo had ik het alvast niet geïnterpreteerd. Ik ben dan ook van plan om daar later op terug te komen, want dat lijkt me al te streng. Voorts ben ik vooral dankbaar omdat de nodige souplesse aan de dag wordt gelegd om de winkeliers de tijd te geven hun zaken in orde te brengen. Dank u wel.

01.13 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. Je suis rassurée car une campagne de prévention et d'information a été effectuée auprès du secteur, avec une rencontre avec les associations en août 2020 et un courrier envoyé en novembre 2020.

La loi devait être applicable à partir du 1^{er} janvier 2021. Des contrôles ont eu lieu. Je remarque qu'il a été fait preuve de souplesse pour ceux qui auraient mal compris ou qui auraient été en difficulté, leur laissant la possibilité, au travers d'une lettre d'information, de se mettre en conformité pour janvier 2021. C'est un secteur qui souffre aussi économiquement parlant en cette période. Ce geste est louable. Je remercie les services pour cela.

Pour le reste, nous avons voté le texte en connaissance de cause et avec, pour point d'intérêt central, la préservation de la santé des citoyens. Nous l'assumerons. Nous vous remercions de rester à l'écoute des questions supplémentaires qui pourraient parvenir du secteur.

01.14 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie car cette clarification sur les notions de publicité était essentielle. Ces informations doivent encore être communiquées aux commerces concernés.

01.11 Steven Creyelman (VB): Le service d'inspection se montre tout de même un peu trop zélé. Il s'agit en effet d'une simple notification, comme pour un boulanger informant qu'il vend du pain. Bientôt, un marchand de journaux ne pourra même plus avoir de vitrine, parce que les clients pourront voir des produits du tabac à travers la vitre. Je me réjouis par contre que le ministre souhaite mieux informer les commerçants au sujet de la réglementation.

01.12 Robby De Caluwé (Open Vld): Mon parti a contribué à approuver l'interdiction de la publicité pour le tabac, mais sa rapide mise en oeuvre nous préoccupait. Heureusement, une longue période de transition est prévue, afin que les commerçants aient le temps de s'adapter.

Je suis moi aussi surpris que le mot "tabac" ne puisse plus être utilisé. J'y reviendrai encore par la suite, car c'est une mesure trop sévère à mon avis.

01.13 Caroline Taquin (MR): Er werd een informatiecampagne georganiseerd en er hebben controles plaatsgevonden. Men heeft blijk gegeven van soepelheid ten aanzien van die sector, die met grote economische problemen kampt in deze moeilijke tijden. Wij staan achter de goedkeuring van deze tekst in het belang van de volksgezondheid. Wij danken u om een open oor te blijven hebben voor de sector.

01.14 Hervé Rigot (PS): De gezondheidsdoelstellingen moeten worden nagestreefd, maar tegelijkertijd moeten de handelszaken in

Nous avons un objectif de santé publique au travers de cette interdiction de la publicité sur le tabac. Mais il y a aussi l'objectif de le faire en soutenant les commerces qui sont aujourd'hui dans une phase de transition et de compréhension. Je ne peux qu'appuyer la nécessité d'encore adresser une clarification, à toutes celles et ceux concernés, sur cette notion que vous avez aujourd'hui indiquée d'interdiction absolue des termes "tabac" et "vape".

deze overgangperiode de nodige steun krijgen. De sector moet nog meer duidelijkheid krijgen over dat absolute verbod op het gebruik van de woorden 'tabak' en 'vape'.

01.15 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, ik heb weinig aan uw antwoord toe te voegen, tenzij dan dat er een zeer strikte interpretatie wordt gegeven aan de term 'reclame'. Ik ben het er niet echt mee eens dat de stofnaam niet meer mag worden gebruikt, maar goed, blijkbaar interpreteert men de wet op die manier.

01.15 Dominiek Sneppe (VB): Je trouve que le fait que la substance ne puisse plus être mentionnée constitue une interprétation trop stricte de la loi.

U zegt dat de inspecteurs zelf beslissen of ze al dan niet een boete geven. Daar stel ik me vragen bij. Ik hoop dat de zaken enigszins beter geregeld zijn dan dat en dat de inspecteurs op een objectieve wijze boetes opleggen of waarschuwingen geven aan de handelaars. Ik hoop dat er niet de ene dag wel en de andere dag niet wordt gesanctioneerd. Ik vind het positief dat de handelaars de tijd krijgen om zich aan te passen. Toch betreur ik het dat op een winkel niet langer mag worden aangeduid wat er wordt verkocht, als het om tabakswaaren of vape gaat.

Le ministre a déclaré que les inspecteurs décidaient eux-mêmes d'infliger ou non une amende. J'espère tout de même qu'ils le font de manière objective et qu'il n'est pas question de décisions arbitraires.

Tot slot, zou ik de minister willen vragen om de tabel naar de parlementsleden door te sturen.

De **voorzitter**: Ik ga ervan uit dat die tabel zal worden verstuurd.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

Mevrouw Gijbels heeft enige vertraging, zij zal later aansluiten.

02 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le non-remboursement du Zolgensma" (55015365C)**
- **Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence de remboursement du Zolgensma" (55017641C)**

02 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitblijvende terugbetaling van Zolgensma" (55015365C)**
- **Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitblijvende terugbetaling van Zolgensma" (55017641C)**

02.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, na aandringen van mijn collega Lise Vandecasteele zal Vlaams minister Wouter Beke eindelijk stappen zetten om de spierziekte van baby Pia, SMA, via een hielprik op te sporen. De heer Beke liet weten dat de uitrol van die hielprik er in 2022 zal komen.

Als SMA wordt opgenomen op de screeningslijst, is het ook belangrijk dat de daaraan gekoppelde behandeling beschikbaar is en terugbetaald wordt. Die valt onder uw bevoegdheid. Zo gek is ons land immers, met negen ministers van Gezondheid. De ene beslist het op te sporen, de andere beslist om het niet op te sporen, en nog een andere minister moet beslissen over de terugbetaling.

02.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Le ministre flamand de la Santé, M. Beke, a finalement annoncé le dépistage de l'amyotrophie spinale proximale (SMA) chez les nouveau-nés via une piqûre au talon. Le remboursement du traitement par le médicament le plus cher du monde est une compétence fédérale.

Les négociations avec Novartis

Zijn de onderhandelingen met Novartis over die terugbetaling ondertussen opgestart? Wij weten het immers allemaal, tot nog toe is de vraagprijs voor deze prik 1,9 miljoen euro. Dat is toch wel heel veel, het is het duurste medicijn ooit.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot die onderhandelingen? Kunt u een timing geven? Wat is uw inschatting?

Hoe zal u de reële productiekosten te weten proberen te komen? Wij mogen immers niet vergeten dat Novartis dit geneesmiddel niet heeft ontwikkeld maar dat de wetenschappelijke doorbraak er is gekomen door het publieke onderzoekslab Genethon, dat onder andere gefinancierd werd door crowdfunding.

Het Amerikaanse bedrijf AveXis kocht dan de licentie op voor 13 miljoen euro. Het investeerde 446 miljoen euro in de klinische tests. Toen bleek dat dit een rendabele zaak was, kocht farmareus Novartis de start-up AveXis over voor 6,2 miljard euro. Novartis wil die investering terugverdienen en vraagt daarom zo'n hoge prijs.

Wat zult u doen om ervoor te zorgen dat u geen te hoge prijs moet betalen?

In Nederland is er onlangs vooruitgang gekomen in de zaak, want de behandeling met Zolgensma is daar beschikbaar gekomen via een early access program. Daardoor kunnen baby's met SMA in sommige gevallen voorafgaand aan de officiële terugbetaling reeds behandeld worden met die gentherapie.

Die geldt ook voor families waar een diagnose wordt gesteld voordat er symptomen zijn, bijvoorbeeld bij gezinnen waarbij reeds een kindje met SMA geboren is. Ook in ons land zou dit principe eventueel mogelijk zijn omdat in mei 2020 het EMA reeds toelating gaf voor Zolgensma op de Europese markt.

02.02 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): *Na aandringen van mijn collega-huisarts Lise Vandecasteele onderneemt Vlaams minister Wouter Beke eindelijk stappen om de spierziekte van baby Pia, SMA, via een hielprik op te sporen. Beke liet weten dat de uitrol voor de hielprik voor 2022 zal zijn. Maar om SMA op te nemen in de screeninglijst dient er ook een terugbetaling van de behandeling aan gekoppeld te worden. Dat valt onder uw bevoegdheid. Inderdaad, de splitsing van de zorg leidt tot absurde toestanden, met 9 ministers van gezondheid waarbij de ene beslist om de ziekte vroegtijdig op te sporen, de andere niet, en nog een andere die beslist over de terugbetaling. De onderhandelingen met Novartis over de terugbetaling moeten nog beginnen. Dat is een kans voor u om u sterk te tonen tegenover de farma-multinational, die niet minder dan 1,9 miljoen euro vraagt voor één prikje.*

Wat is de stand van zaken van de onderhandelingen over de terugbetaling? U mag geen informatie geven over de inhoud, maar kan u er een timing op plaatsen? Hoe schat u de onderhandelingen zelf in?

Zal u tijdens de onderhandelingen met Novartis erop aan te dringen om de reële productiekost openbaar te maken? Laten we immers niet

ont-elles commencé? Quel en est l'état d'avancement? Novartis demande 1,9 million d'euros pour un seul traitement. Comment connaître le coût de production réel de ce médicament? Comment le ministre s'assurera-t-il que le prix payé ne sera pas trop élevé? Le médicament Zolgensma sera-t-il retenu pour un éventuel remboursement?

Le gouvernement néerlandais a conclu un accord en vue du lancement du traitement avec le Zolgensma dans le cadre d'un Early Access Programme (EAP). Dès lors que l'EMA a déjà accordé l'autorisation de commercialisation sur le marché européen en mai 2020, la Belgique pourrait, en principe en faire de même. Le ministre autorisera-t-il un EAP?

02.02 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): *Le ministre flamand Wouter Beke a enfin annoncé le dépistage de la SMA chez les nouveaux-nés par le biais d'une piqûre au talon. Le remboursement du traitement avec le médicament le plus cher au monde est une compétence fédérale.*

Les négociations avec Novartis ont-elles débuté? Quel est leur état d'avancement? Novartis demande 1,9 million d'euros par traitement. Comment connaître les coûts de production réels de ce traitement? Comment le ministre fera-t-il en sorte que nous ne payions pas un prix trop élevé? Le médicament Zolgensma sera-t-il remboursé?

vergeten hoe het geneesmiddel Zolgensma ontwikkeld werd. Daarvoor zit Novartis er voor geen millimeter tussen. De wetenschappelijke doorbraak naar dit middel kwam er dankzij het publieke onderzoekslab Genethon, gefinancierd door publieke crowdfunding. Vervolgens kocht de Amerikaanse start-up AveXis de licentie op voor 13 miljoen euro. Zij investeerden 446 miljoen euro voor de klinische tests. Pas toen duidelijk werd op welke goudmijn zij zaten, kocht farmareus Novartis de start-up over voor 6,2 miljard euro. Het is die investering die Novartis vandaag wil terugverdienen, en waarop ze verder buitensporige winstmarges willen maken. Tegelijk keerde Novartis in 2020 zo'n 7 miljard dollar uit aan dividend.

Zal u tijdens de onderhandelingen met Novartis de woekerprijs van 1,2 miljoen euro kraken? Zal u daarbij de piste van dwanglicenties onderzoeken?

De Nederlandse overheid is tot een akkoord gekomen om de behandeling met Zolgensma op te starten via een Early Access Programme (EAP). Daardoor kunnen baby's met SMA in sommige gevallen, voorafgaand aan de officiële terugbetaling, al worden behandeld met deze gentherapie. Die regeling geldt ook voor de baby's waarbij de diagnose wordt gesteld voordat er symptomen zijn, bijvoorbeeld omdat er in het gezin eerder een kind is geboren met SMA. Ook in ons land zou dat in principe mogelijk zijn, omdat het EMA al in mei 2020 toelating liet voor de Europese markt. Zal u stappen ondernemen om de behandeling via een EAP toegankelijk te maken?

02.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, om te beginnen wil ik mijn eerdere antwoord herhalen, met name dat er momenteel een terugbetalingsprocedure lopende is bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen voor Zolgensma. Vermits die procedure loopt, is het niet mogelijk om u meer gedetailleerde informatie te geven, ook niet over een mogelijke onderhandelingsstrategie. Dat zou het goede verloop van de procedure en de eventuele onderhandelingen immers in het gedrang kunnen brengen. Ik kan u wel meedelen dat verschillende etappes van de terugbetalingsprocedure gezamenlijk gebeuren met onze collega's binnen het BeNeLuxA-initiatief. Het BeNeLuxA-initiatief heeft daarover trouwens een mededeling gepubliceerd op zijn website.

Wat de timing betreft, het verloop van de opgestarte terugbetalingsprocedure voor Zolgensma, al dan niet met onderhandelingen op basis van de artikelen 111, 112 of 113 van het KB van 1 februari 2018, zal onder andere afhangen van de bereidheid van het bedrijf om een prijs te bieden die maatschappelijk aanvaardbaar is en in verhouding staat tot de therapeutische waarde van het geneesmiddel, zoals geëvalueerd door de CTG. Indien nieuwe onderhandelingen zouden worden opgestart middels een aanvraag van het bedrijf, al dan niet na een gemotiveerd voorstel van de commissie of van mij, zal de wettelijke opschortingstermijn voor het voeren van besprekingen van maximaal 120 dagen gerespecteerd worden.

Men vroeg ook naar een early-accessprogramma in België. Ik kan u melden dat er verschillende gesprekken werden gevoerd met de bedrijven AveXis en Novartis over de vroege toegang tot Zolgensma, sedert duidelijk werd dat de gentherapie voor de behandeling van de zeldzame spierziekte ook voor de Europese patiënten beschikbaar zou worden.

Les autorités néerlandaises sont parvenues à un accord pour démarrer le traitement au Zolgensma par le biais d'un programme d'accès précoce à ce médicament. En principe, cela devrait également être possible en Belgique, étant donné que l'EMA a déjà délivré une autorisation de mise sur le marché européen pour ce médicament en mai 2020. Le ministre compte-t-il rendre possible un programme d'accès précoce?

02.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Une procédure de remboursement auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) est en cours pour le Zolgensma. Plusieurs étapes de cette procédure ont lieu dans le cadre de l'initiative Beneluxa. Je ne peux fournir plus de détails pour l'instant. Le calendrier dépendra de la volonté de la firme de proposer un prix acceptable. En cas de nouvelle demande de la firme, le délai de suspension maximal de 120 jours sera respecté.

Plusieurs discussions sont en cours aussi avec les sociétés AveXis et Novartis à propos d'un accès anticipé au Zolgensma. Nous avons proposé toutes les options légales pour lancer une autorisation provisoire anticipée (ETA) en Belgique, mais la firme n'y a pas encore réagi. Nous sommes encore toujours disposés à nous concerter avec elle afin de couvrir la période qui nous sépare du remboursement effectif.

Het door de firma opgezette managed-accessprogramma, dat men in de pers ook wel als een loterij heeft bestempeld, stopt op het ogenblik van de registratie door het Europees Geneesmiddelenagentschap. Wij hebben de firma alle wettelijk mogelijkheden aangereikt om in België, net als in Nederland, een *early temporary authorisation* en een *early temporary reimbursement* op te starten, die ook van kracht zou zijn geweest na de registratiedatum. De firma is echter nog niet ingegaan op die mogelijkheden en wij zijn nog steeds bereid om daarover met haar in overleg te treden, om de periode tot de effectieve terugbetaling te overbruggen.

02.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik heb niet veel antwoorden gekregen. Als ik het goed begrijp, weigert de firma blijkbaar om dat *early access program* op te starten.

Verder hebt u geen enkele informatie gegeven wat de timing betreft. De behandeling bestaat en we weten allemaal dat het gaat om een ziekte die heel kleine kinderen treft. Wachten betekent voor hen maanden die voorbijgaan, met gevolgen op het vlak van gezondheid, zoals verlamming. Dit is toch wel dringend.

U zegt dat u zult onderhandelen over een maatschappelijk aanvaardbare prijs. Is het maatschappelijk aanvaardbaar om 1,9 miljoen te betalen? Is het maatschappelijk aanvaardbaar om op een dergelijke chantage in te gaan? Het zakencijfer van Novartis is vorig jaar met 81 % gestegen dankzij Zolgensma. Er worden daarop dus enorme winsten gemaakt.

Indien u er niet uitkomt met onderhandelingen en als u een echte oplossing wil voor die woekerprijzen, kunt u misschien een oog werpen op het wetsvoorstel van de PVDA, waarvoor wij nog op een advies wachten voor de dwanglicenties.

Ik heb nog een technische vraag. Tot hoe laat blijft u vandaag?

02.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik moet om 19.00 uur weg.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter is niet aanwezig. Misschien komt ze nog online.

03 **Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le visa d'orthopédagogue clinicien et le suivi du dossier sur la valorisation des compétences" (55015743C)**

03 **Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het visum van klinisch orthopedagoog en de opvolging van de valorisatie van de competenties" (55015743C)**

03.01 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, vous comprenez certainement les inquiétudes qui ont déjà été exprimées concernant l'absence de mesures transitoires pour les orthopédaugues cliniciens. Je vous ai déjà questionné à ce sujet.

Pour rappel, le problème se posait en Communauté française pour laquelle le master en orthopédagogie clinique n'existe pas. Il y avait encore, à ce stade, une cinquantaine de demandes de visa

02.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Je reste largement sur ma faim. Il s'agit d'une maladie qui affecte de très jeunes enfants. Tergiverser a des conséquences, telles que la paralysie. Est-il socialement acceptable de céder au chantage de l'entreprise qui exige 1,9 million d'euros, alors qu'elle réalise de plantureux bénéfices? Si aucune solution n'est trouvée, le ministre pourrait peut-être examiner notre proposition de loi relative aux licences obligatoires.

03.01 **Caroline Taquin** (MR): In de Franse Gemeenschap bestaat er geen master in de klinische orthopedagogie. Tijdens een eerdere gedachtewisseling heb ik u gemeld dat een vijftigtal aanvragen voor een visum van klinisch orthopedagoog niet kon

d'orthopédaogogue clinicien qui ne pouvaient être traitées car les mesures transitoires ne tenaient pas compte de l'expérience professionnelle acquise sur le terrain. C'est pourquoi vous deviez en examiner les conditions afin de pouvoir dégager rapidement une solution pour ces professionnels.

Lors de nos derniers échanges à ce sujet, la valorisation de l'expérience clinique semblait être envisagée. Vous m'aviez d'ailleurs indiqué que ce sujet serait soumis à une réunion de groupe de travail intercabinets Santé publique du 27 janvier 2021.

Monsieur le ministre, pourriez-vous dès lors m'informer de la suite qui est apportée à cette situation qui pose problème tous les jours mais qui, aujourd'hui, est plus qu'urgente, notamment parce que nous sommes dans la phase d'inscription aux stages pour l'année académique prochaine et que des personnes ayant une expérience de 15 ou 20 ans sont dans l'impossibilité de pouvoir encadrer de futurs orthopédaogues cliniciens?

Plus précisément, confirmez-vous que le sujet a été abordé lors de ce groupe de travail intercabinets Santé publique? Dans l'affirmative, quelles en sont les conclusions? Concrètement, comptez-vous inclure la valorisation des compétences dans les mesures transitoires? Si oui, dans quel délai précis les mesures transitoires seront-elles appliquées? Enfin, quelles informations et communications sont-elles apportées aux professionnels sur l'évolution des mesures prises?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, madame Taquin, en réponse à vos questions, je peux vous confirmer que le sujet des mesures transitoires pour les orthopédaogues cliniciens a effectivement été discuté lors du groupe de travail intercabinets Santé publique. Aucun avis contraire ou commentaire spécifique n'a été émis à ce sujet.

Les conditions des mesures transitoires pour les orthopédaogues cliniciens ont été examinées et l'objectif est de les aligner sur les mesures transitoires qui sont en place pour les psychologues cliniciens. En d'autres termes, je prévois une ouverture pour un certain groupe de diplômés ayant une expérience en orthopédaogogie clinique. Ces mesures transitoires nécessitent une modification législative. Il est prévu qu'elles soient incluses dans une prochaine loi portant des dispositions diverses en matière de santé.

Étant donné que cette loi est encore à l'état de projet et qu'elle doit passer par les différentes étapes du processus législatif, il n'est pas encore possible de donner un délai précis pour ces mesures transitoires.

Par rapport aux professionnels dont le dossier est bloqué, mon administration ne peut que répondre ceci: aucune mesure transitoire n'est actuellement prévue dans la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé. Les dossiers non conformes à la législation en vigueur ne donnent pas accès à un visa. Dès qu'il sera possible de valoriser l'expérience acquise en orthopédaogogie clinique, ces personnes seront invitées à compléter leur dossier avec les pièces justificatives nécessaires.

worden behandeld, omdat er in het kader van de overgangsmaatregelen geen rekening gehouden wordt met de opgedane beroepservaring. U zei me toen dat dit thema aan de orde gesteld zou worden op een vergadering van een interkabinettenwerkgroep op 27 januari 2021.

Wat is er op die vergadering uit de bus gekomen? Zult u de valorisatie van de competenties opnemen in de overgangsmaatregelen? Zo ja, wanneer? Hoe worden de beroepsbeoefenaars over de evolutie van de maatregelen geïnformeerd?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke: De overgangsmaatregelen voor de klinisch orthopédaogogen werden besproken door de interkabinettenwerkgroep Volksgezondheid. Er werd geen enkel andersluidend advies uitgebracht. Het is de bedoeling om de overgangsmaatregelen af te stemmen op die voor de klinisch psychologen. Ik zal een opening creëren voor een groep gediplomeerden met ervaring op het gebied van klinische orthopédaogogie.

Die maatregelen zullen opgenomen worden in een volgende wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg. Aangezien de wet nog in de ontwerpfase zit, kan er geen precieze termijn meegedeeld worden. Voor de dossiers die niet stroken met de huidige wetgeving kan er geen visum verstrekt worden. Zodra het mogelijk is om de opgebouwde ervaring te valoriseren, zullen de betrokkenen verzocht worden hun dossier te vervolledigen met bewijsstukken.

03.03 **Caroline Taquin** (MR): Je vous remercie, monsieur le ministre.

J'entends que vous êtes ouvert à l'idée d'avancer dans cette problématique. Je ne peux que vous inviter à mettre le turbo comme vous pouvez le faire, et à braver les lenteurs administratives imposées, qui sont indispensables au travail législatif. Je compte sur vous pour avancer vite et bien.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

03.03 **Caroline Taquin** (MR): Aangezien u bereid bent hiervan werk te maken, roep ik u op een versnelling hoger te schakelen en de wetgevende molen sneller te laten draaien.

04 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontbrekende geneesmiddelen zoals Parlodel" (55015673C)**

04 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments indisponibles tels que le Parlodel" (55015673C)**

04.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Mijnheer de minister, de lijst aan ontbrekende geneesmiddelen is opnieuw heel erg lang. Op vandaag ontbreekt ook Parlodel (Bromocriptinemesilaat 2,5mg). Parlodel wordt gebruikt bij onder andere de ziekte van Parkinson en wordt op vandaag vanuit Frankrijk geïmporteerd om de patiënten verder te helpen. Vorig jaar wet de wet op ontbrekende geneesmiddelen gestemd. Conform de wet moeten er koninklijke besluiten gemaakt worden om de wet uitvoerbaar te maken.*

Kan u mij duiden hoever u staat met deze uitvoeringsbesluiten waar de patiënten en hun zorgverstrekkers nu al meer dan een jaar op wachten?

Op welke termijn schat u de uitvoering van deze besluiten?

04.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *La liste des médicaments indisponibles est longue. Le Parlodel, un médicament contre la maladie de Parkinson, est l'un de ceux-ci. Une loi visant à lutter contre la pénurie de médicaments a été adoptée l'année dernière, mais les arrêtés d'exécution n'ont pas encore été promulgués. Où en est la rédaction de ces textes?*

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, u stelt dat het geneesmiddel Parlodel 2,5 milligram niet beschikbaar is, maar het FAGG zegt mij dat het wel beschikbaar is. Het staat zo vermeld op de website van het FAGG. Kijk naar FarmaStatus. Het is aan het FAGG ook expliciet bevestigd door de vergunninghouder. Het zou misschien goed zijn dat u in de commissie zegt van wie u dat gerucht gehoord hebt? Ik kan mij indenken dat belanghebbende parallel-invoerders u dat vertellen. Het zou misschien nuttig zijn daar klaarheid over te scheppen?

U stelt ook een aantal andere vragen. Over een eerste ontwerp van uitvoeringsbesluit dat een systeem van melding vastlegt voor de evolutie van de voorraden bij de groothandelaar-verdeler en de onbeschikbaarheden van geneesmiddelen bij de groothandelaars en bij de apotheken, is overlegd met alle betrokken stakeholders in de werkgroep Onbeschikbaarheden van het FAGG.

Het ontwerp doorloopt de voorafgaande procedures en is intussen voor advies voorgelegd aan de Raad van State en voor akkoord aan de staatssecretaris van Begroting overgezonden. Zodra ik dat advies en dat akkoord zal ontvangen, kan ik meer duidelijkheid geven over de termijn waarbinnen wij de bekendmaking en de inwerkingtreding van het besluit mogen verwachten.

Dat besluit, dat bedoeld is om tot objectieve en transparante

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Selon l'AFMPS, le Parlodel est disponible. Il serait intéressant de connaître l'origine de cette rumeur, émanant peut-être d'un importateur parallèle.

Le groupe de travail "Indisponibilités" de l'AFMPS s'est concerté à propos du projet d'arrêt d'exécution fixant un système destiné à suivre l'évolution des stocks et des pénuries chez les grossistes-répartiteurs. Le projet a été soumis au Conseil d'État et transmis pour accord à la secrétaire d'État au Budget. Je pourrai vous fournir de plus amples détails sur le calendrier dès que j'aurai reçu l'avis demandé et le feu vert. Cet arrêt est indispensable pour disposer d'informations objectives sur l'évolution des stocks et les causes des indisponibilités et pouvoir y remé-

informatie te komen over de stand van zaken in de evolutie van de voorraden en de onbeschikbaarheden, met inbegrip van de oorzaken van de onbeschikbaarheden, is absoluut noodzakelijk, wil men de problematiek op een juridisch solide wijze remediëren.

Andere ontwerpen van uitvoeringsbesluiten zijn in voorbereiding, met name die in verband met de regulering van de uitvoer van de betrokken geneesmiddelen en de substitutie bij de apothekers. Het spreekt vanzelf dat die pas zullen worden gefinaliseerd, nadat het overleg in de werkgroep Onbeschikbaarheden daarover zal zijn afgerond. Ik heb het FAGG mijn wens kenbaar gemaakt dat ook die kwestie vooruitgaat.

In het kader van een breed overleg met de farma-industrie moet er ook een regeling besproken worden met het oog op een vergoeding van de patiënt ter compensatie van de financiële gevolgen van het feit dat een geneesmiddel niet kan worden afgeleverd.

dier d'une manière juridiquement solide.

Les arrêtés d'exécution visant à réguler les exportations et la délivrance de médicaments de substitution chez les pharmaciens sont en préparation. Ces textes seront également discutés au sein du groupe de travail "Indisponibilités" de l'AFMPS. J'ai informé l'Agence que je souhaite que ce dossier avance. Il faut, en outre, discuter avec l'industrie pharmaceutique d'une réglementation concernant une indemnisation des patients pour compenser le préjudice financier généré par la non-livraison d'un médicament.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik wil even rechtzetten dat ik mijn vraag niet ter wille van een of andere parallelinvoerder heb gesteld. Ik heb daarover, net zoals u waarschijnlijk, een mail ontvangen waarin wordt gemeld dat verscheidene artsen een probleem hadden om het betreffende geneesmiddel aan hun patiënten voor te schrijven. Ik wil u er even op wijzen dat ik mijn vraag op 19 maart ingediend heb. We zijn nu twee maand later. In zo'n periode gebeurt er al eens wat.

Ik juich toe dat u eindelijk bezig bent met de uitvoeringsbesluiten. Daaruit concludeer ik evenwel dat ze er nog altijd niet zijn. Daarom zal ik herhalen wat ik al verschillende keren heb gezegd. De wet is al een hele tijd geleden goedgekeurd en moest op 2 februari 2020 in werking treden. De koninklijke besluiten zijn er nu nog niet. Als ik dus opmerkingen krijg van mensen uit de sector die problemen ervaren bij de behandeling van hun patiënten, of opmerkingen van patiënten over problemen om voorgeschreven medicatie te verkrijgen tegen de prijs die is afgesproken met de ziekteverzekering, dan zal ik u blijven ondervragen, totdat uw diensten effectief hebben kunnen uitvoeren wat het Parlement heeft goedgekeurd, namelijk dat de uitvoeringsbesluiten uitgevaardigd worden, zodat er in de sector gewerkt kan worden zoals het hoort.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Aan de orde is vraag nr. 55015746C van de heer Aouasti. Hij is niet aanwezig.

05 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toepassen van de derde-betalersregeling op de griepvaccins" (55015928C)

05 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application du régime du tiers payant au vaccin contre la grippe" (55015928C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, tijdens de ministerraad van 25 maart werd een tijdelijk ontwerp van koninklijk besluit betreffende de toepassing van de derde-betalersregeling, dat toelaat om het voorschrijven of inenten van griepvaccins af te rekenen in derde betaler, goedgekeurd.

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Le 25 mars, le Conseil des ministres a approuvé un projet d'arrêté royal relatif à l'application du régime du tiers payant pour les vaccins

Het ontwerp is van kracht van 1 oktober 2020 tot 3 april 2021 en wordt ter advies aan de Raad van State voorgelegd. Kunt u ons daar wat meer uitleg over geven? Waarom wordt dit nu ingevoerd? Waarom beperkt in de tijd? Waarom met terugwerkende kracht? Hebt u het advies van de Raad van State al ontvangen?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Sneppe, griepvaccins zijn belangrijk, daarvan moet ik u niet overtuigen, zeker in de context van de COVID-19-pandemie. Om ervoor te zorgen dat patiënten sneller het griepvaccin ontvangen en om de werklast van de huisartsen te verminderen, werden verschillende maatregelen genomen voor het seizoen 2020-2021.

Het KB van 13 september 2020 houdende uitvoering van artikel 1 van de wet van 19 januari 1961, waarbij aan personen die wettig niet bevoegd zijn om de geneeskunde te beoefenen, in uitzonderlijke omstandigheden toelating wordt verleend om bepaalde geneeskundige handelingen te verrichten, heeft de apothekers gemachtigd om zelf een vaccin voor te schrijven voor bepaalde risicogroepen. Op deze manier wordt een eerste raadpleging bij de arts vermeden en kan direct worden overgegaan tot het toedienen van een vaccin door de behandelende arts of onder diens verantwoordelijkheid.

Parallel met de maatregelen inzake de voorschriften werd ook beslist om een KB te nemen betreffende de toepassing van de derde-betalersregeling, wat toelaat het voorschrijven of het toedienen van griepvaccins af te rekenen in derde betaler. De toepassing van de derde-betalersregeling is in principe verboden voor de betaling van verzekeringstegemoetkomingen in de kosten van alle geneeskundige verstrekkingen bedoeld in hoofdstuk 2 van de nomenclatuur. Dat zijn de raadplegingen, de bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen.

Om de administratieve last voor de artsen te verminderen, werd beslist om toe te laten dat de raadpleging of het bezoek waarbij een griepvaccin wordt voorgeschreven of toegediend van 1 oktober 2020 tot 3 april 2021 via de derde betaler kan worden aangerekend. Deze maatregel werd begin oktober goedgekeurd door het Verzekeringscomité en vervolgens ook meegedeeld aan de artsen en de verzekeringsinstellingen, zodat die op het terrein reeds kon worden toegepast.

Het ontwerp van besluit dat op 25 maart 2021 werd voorgelegd aan de ministerraad bevestigt de maatregel en treedt dus om die reden in werking met terugwerkende kracht. De maatregel geldt voor dezelfde periode als de maatregelen inzake de voorschriften voor de apotheker en is dus beperkt tot het griepseizoen.

05.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Als ik het goed begrijp, wordt dit ieder jaar, elk griepseizoen, opnieuw zo geregeld. Of geldt dit enkel voor deze coronatijd?

contre la grippe. Celui-ci s'étend du 1^{er} octobre 2020 au 3 avril 2021 et a été soumis pour avis au Conseil d'État.

Quelle est la raison d'être de cet arrêté royal, pourquoi est-il limité dans le temps et pourquoi la rétroactivité? Le ministre a-t-il déjà reçu l'avis demandé?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les vaccins contre la grippe, qui plus est dans le contexte de la pandémie du covid, sont importants. Diverses mesures ont été prises pour la saison 2020-2021 afin de veiller à ce que les patients puissent être vaccinés plus rapidement et de réduire la charge de travail des médecins généralistes. En vertu de l'arrêté royal du 13 septembre 2020, les pharmaciens sont autorisés, par exemple, à prescrire le vaccin pour certains groupes à risques. Un arrêté royal relatif au régime du tiers payant a été promulgué parallèlement, permettant à celui-ci d'être appliqué, à titre exceptionnel, du 1^{er} octobre 2020 au 3 avril 2021 pour une consultation au cours de laquelle un vaccin contre la grippe est soit prescrit, soit administré. Après l'approbation, début octobre, par le Comité de l'assurance, les médecins et les organismes assureurs en ont été informés afin que la mesure puisse déjà être concrètement mise en œuvre. Ce sont là les raisons de la rétroactivité de l'arrêté royal. La mesure couvre la même période que celle prévue pour la prescription par le pharmacien et est limitée à la saison de la grippe.

05.03 **Dominiek Sneppe** (VB): S'agit-il d'une mesure annuelle ou n'est-elle valable que dans le contexte corona?

05.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: De besluiten waren eenmalig, maar we kunnen daar eventueel conclusies uit trekken voor de toekomst.

05.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les arrêtés revêtaient un caractère unique mais nous pouvons toutefois en tirer des conclusions pour l'avenir.

05.05 **Dominiek Snelpe** (VB): Dat lijkt me inderdaad een goede beslissing. Dank u wel.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

06 **Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het druggebruik bij 65-plussers" (55015930C)**

06 **Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de stupéfiants par les personnes de plus de 65 ans" (55015930C)**

06.01 **Dominiek Snelpe** (VB): Mijnheer de minister, druggebruik bij 65-plussers wordt een steeds groter probleem. Het Internationale Comité van Toezicht op Verdovende Middelen (INCB) heeft het in zijn jaarrapport over een stille epidemie. Het INCB pleit er dan ook voor om meer gegevens te verzamelen en meer onderzoek te doen naar het fenomeen, zeker in het licht van de vergrijzing van de wereldbevolking.

06.01 **Dominiek Snelpe** (VB): L'usage de drogues chez les personnes âgées de 65 ans ou plus se transforme en épidémie silencieuse. La polymédication s'avère aussi un problème grandissant.

Volgens het INCB is ook polymedicatie een groeiend probleem. Dat betekent dat er minstens vijf verschillende geneesmiddelen of soorten onwettige drugs per dag worden gebruikt. Dit zadelt ouderen op met allerlei fysieke en mentale gezondheidsproblemen. Overdosissen verhogen zelfs het risico van overlijden.

Que disent les chiffres au sujet de l'usage de drogues chez les personnes de plus de 65 ans? Disposons-nous de données au sujet de la polymédication? Si aucun chiffre n'est disponible, le ministre prévoit-il une surveillance et un ajustement de sa politique?

Zijn er over dit onderwerp cijfergegevens beschikbaar en wat zeggen die over het druggebruik bij 65-plussers?

Zijn er in België gegevens bekend over polymedicatie bij 65-plussers? Indien er geen cijfers beschikbaar zijn, bent u dan van plan om dit probleem te monitoren via Sciensano of een ander platform en, indien nodig, het beleid aan te passen? Hebt u er al concrete plannen voor?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Er zijn cijfergegevens beschikbaar in de gezondheidsenquête van Sciensano, via de databank Farmanet van het RIZIV en via de databanken Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG) en Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG) van de FOD Volksgezondheid. Ik heb twee pagina's bijlagen met allerlei tabellen, die ik via het secretariaat zal laten doorsturen, zodat iedereen ze kan raadplegen. Hoewel ze zeer interessant zijn, zal ik ze niet voorlezen. Ik kan er wel de volgende conclusies uit trekken.

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Des données statistiques sont disponibles. J'ai deux pages contenant des tableaux que je ferai envoyer via le secrétariat.

Wat polymedicatie betreft, hebben de beschikbare gegevens van de gezondheidsenquête betrekking op mensen die in de afgelopen 24 uur ten minste vijf geneesmiddelen hebben ingenomen. In 2018 ging dat om een kwart van de 65- tot 74-jarigen en ongeveer 40 % van de 75-plussers.

En ce qui concerne la polymédication, les données concernent des personnes qui ont ingéré au moins 5 médicaments au cours des dernières 24 heures. En 2018, un quart des personnes âgées de 65 à 74 ans étaient concernées et environ 40 % des personnes de plus de 75 ans.

Farmanet geeft inzage in de evolutie van het aantal unieke patiënten in de periode 2017-2019 via de Belgische openbare apotheken, die jaarlijks minstens 180 vergoede DDD's (Defined Daily Dose) kregen

Le pourcentage des personnes de plus de 65 ans qui consomment de façon chronique au moins

afgeleverd voor minstens vijf ATC-klassen. Daaruit blijkt dat het percentage 65-plussers met chronisch geneesmiddelengebruik van minstens 5 ATC3-klassen gedurende deze periode schommelt rond de 18 %.

Het RIZIV beschikt wel enkel over gegevens van terugbetaalde farmaceutische specialiteiten afgeleverd in de publieke officina's.

Wat slaap- en kalmeermiddelen betreft, leert de Gezondheidsenquête dat ongeveer 25 % van de 65- tot 74-jarigen en ongeveer 35 % van de 75-plussers in 2018 slaap- of kalmeermiddelen heeft gebruikt in de twee weken voorafgaand aan het interview. Telkens wanneer ik deze cijfers zie, denk ik dat dit toch wel bijzonder veel is.

Wat het gebruik van illegale drugs bij 65-plussers betreft, is de situatie in België - gelukkig maar - niet vergelijkbaar met de situatie in de Verenigde Staten. Uit de Gezondheidsenquête blijkt dat zowel de cijfers voor cannabisgebruik als voor andere illegale drugs bij de 65-plussers te laag zijn om er conclusies uit te kunnen trekken.

Ziekenhuisgegevens tonen sinds 2016 een zekere stabiliteit bij 65-plussers die opgenomen werden met een primaire diagnose van misbruik, afhankelijkheid of stoornissen veroorzaakt door het gebruik van psychoactieve stoffen. Dit betreft alle stoffen gecombineerd, inclusief illegale drugs en slaap- en kalmeermiddelen, maar exclusief alcohol.

Sinds 2016 worden er gemiddeld genomen jaarlijks iets minder dan 500 patiënten van 65 jaar en ouder opgenomen in een Belgisch algemeen of psychiatrisch ziekenhuis omwille van een middelenproblematiek. We mogen dus besluiten dat de situatie moet worden opgevolgd, maar dat er nu gelukkig geen alarmerende stijging van middelengebruik bij 65-plussers is.

We volgen dit mee op. Mijn administratie heeft verschillende initiatieven genomen om de gezondheidszorgprofessionals hierover te sensibiliseren. Zo worden er vanuit het Belgian Psychotropics Experts Platform (BelPEP) verschillende acties ondernomen om zorgprofessionals te ondersteunen in een rationeel gebruik van benzodiazepines en antidepressiva, onder meer door een vormingsaanbod en het aanbieden van praktische tools. In deze tools wordt er speciale aandacht besteed aan de doelgroep ouderen. Het hoeft geen betoog dat de deelstaten hierin een belangrijke rol spelen vanuit hun bevoegdheden met betrekking tot zowel preventie als ouderenzorg.

Mijnheer de voorzitter, tot daar enkele elementen van antwoord, maar ik heb twee pagina's tabellen die ik graag laat doormailen via het commissiesecretariaat.

06.03 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, de cijfers zijn inderdaad schokkend. Ik ben dan ook blij dat dat opgevolgd wordt. Misschien moet er wel een tandje bijgestoken worden. Het zijn toch een enorme kosten voor de ziekteverzekering. Niet alle oudjes hoeven al die medicatie slikken.

Het is zeker goed dat de zorgverstrekkers daarin worden

5 classes ATC3 de médicaments a oscillé autour de 18 % au cours de la période 2017-2019.

L'INAMI ne dispose cependant que des données concernant les spécialités pharmaceutiques remboursées délivrées dans des officines publiques.

L'enquête de Sciensano en matière de santé indique qu'environ 25 % des personnes entre 65 et 74 ans et environ 35 % des plus de 75 ans ont utilisé des somnifères ou des calmants dans les deux semaines qui précédaient l'interview réalisée en 2018. Cette proportion est particulièrement élevée.

En ce qui concerne l'usage de drogues illicites par les personnes de plus de 65 ans, la situation en Belgique n'est pas comparable à celle aux États-Unis. Les chiffres de consommation de cannabis et d'autres drogues illicites sont trop faibles pour pouvoir en tirer des conclusions.

En moyenne, chaque année, un peu moins de 500 patients âgés de 65 ans et plus sont hospitalisés en raison d'une problématique d'abus de substances. On ne constate pas d'augmentation alarmante de la consommation de drogues chez les plus de 65 ans.

Mon administration a pris différentes initiatives pour sensibiliser les professionnels de la santé à ce problème. Des outils pratiques sont entre autres proposés et une attention particulière est consacrée au groupe cible des personnes âgées. Les entités fédérées jouent un rôle important dans cette démarche.

06.03 Dominiek Sneppe (VB): Les chiffres sont hallucinants. Les efforts devraient peut-être être intensifiés. En effet, les coûts pour l'assurance maladie sont énormes. J'attends les tableaux avec impatience.

meegenomen en dat ze daarover gevormd en geïnformeerd worden. Heel wat ouderen nemen immers voor de rest van hun dagen het pilletje dat hen ooit eens werd voorgeschreven. In misschien wel de meeste gevallen zou het ook zonder kunnen, of toch zeker met veel minder. We zullen dat samen met u opvolgen. Ik kijk ook uit naar de tabellen die u zult doorsturen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

07 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Multiële systeematrofie (MSA)" (55014949C)

07 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'atrophie multisystématisée (ASM)" (55014949C)

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): *In 2013 diende de heer Flor Van Noppen, toenmalig Kamerlid voor de N-VA, een voorstel van resolutie in om meer aandacht en onderzoek te vragen naar MSA of Multiële Systeem Atrofie. Een ziekte die hem zelf getroffen had en waaraan hij even later ook overleden is.*

Hij stelde volgende vragen aan de regering:

- middelen vrij te maken voor het onderzoek naar de oorzaak, de ontwikkeling en de behandeling van MSA;
- 3 oktober als MSA-dag te erkennen (wereld MSAdag) en initiatieven te ontplooiën ter bewustmaking van deze ziekte;
- bij het onderzoek naar de oorzaak en bij de behandeling van MSA en andere parkinson-plus aandoeningen er op toe te zien dat dit plaatsvindt binnen een multidisciplinair kader.

De resolutie werd kamerbreed goedgekeurd.

Mijnheer de minister, het gaat om een voorstel van resolutie uit een eerdere legislatuur, maar aangezien het een aandoening is die toch een prevalentie heeft van 5 gevallen per 100.000 inwoners en nog erg weinig bekend is, lijkt het belangrijk om hier blijvend aandacht aan te besteden. Meer bekendheid en een tijdige en juiste diagnose (er is vaak verwarring met Parkinson) kan er immers voor zorgen dat patiënten zo goed mogelijk worden begeleid en dat er optimaal wordt ingezet op het behoud van de levenskwaliteit.

Ik wil u dan ook graag vragen of u initiatieven plant rond MSA en aanverwante aandoeningen en welke dat dan zijn.

07.02 Minister Frank Vandenbroucke: *Mijnheer de voorzitter, mevrouw Gijbels, om te beginnen wil ik bevestigen dat er heel wat verwarring is met de ziekte van Parkinson. Patiënten worden aanvankelijk zeer dikwijls gediagnosticeerd als patiënten die aan de ziekte van Parkinson lijden. Pas als blijkt dat de behandelingen voor de ziekte van Parkinson niet aanslaan, wordt uiteindelijk de echte diagnose van MSA gesteld. De moeizame diagnose is iets wat zeker tot het verhaal van vele zeldzame ziekten behoort. MSA is één van de ongeveer 8.000 zeldzame ziekten, maar dat is geen reden om er minder belang aan te hechten.*

Om de diagnose en behandeling van zeldzame ziekten te verbeteren, is een aantal jaren geleden een Belgisch plan 'zeldzame ziekten' opgesteld, dat rekening houdt met de Europese doelstellingen. In het

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): *En 2013, Flor Van Noppen, alors député N-VA de la Chambre avait déposé une proposition de résolution réclamant une plus grande attention et davantage de recherche sur le thème de l'atrophie multisystématisée (ASM), une maladie dont il décéderait lui-même peu de temps après. Une notoriété accrue de la maladie, ainsi qu'un diagnostic en temps utile et correct permettent de miser sur un maintien de la qualité de vie du malade.*

Quelles sont les initiatives prévues par le ministre autour de cette maladie et d'autres maladies apparentées?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre: *Il est vrai que souvent, le premier diagnostic posé, à tort, est celui de la maladie de Parkinson. De nombreuses maladies rares partagent ces difficultés liées au diagnostic. Il y a quelques années, un plan axé sur les maladies rares, tenant compte des objectifs européens, avait été établi en Belgique. Sept hôpitaux universitaires disposent actuellement d'un agrément "maladies rares". L'INAMI planche sur la rédaction*

kader van dit plan, en ook op basis van erkenning door de deelstaten, beschikken momenteel zeven universitaire ziekenhuizen over een erkenning 'zeldzame ziekten'. Binnen het RIZIV werkt het College van artsen-directeuren al enige tijd, in overleg met de zeven functies zeldzame ziekten, aan het uitwerken van een generieke overeenkomst voor zeldzame ziekten, waarbij de focus in eerste instantie zal liggen op vier heel uiteenlopende ziekten: MSA, primaire immuun-deficiënties, epidermolysis bullosa en primaire longfibrose.

Rond zeldzame ziekten heeft het RIZIV vroeger al diverse overeenkomsten gesloten. Zo zijn er al geruime tijd RIZIV-overeenkomsten met referentiecentra voor zeldzame metabole ziekten: mucoviscidose, hemofilie, neuromusculaire ziekten, kindernefrologie, *cerebral palsy*, spina bifida en refractaire epilepsie. Als binnen enige tijd ook rond MSA en bepaalde andere zeldzame ziekten overeenkomsten kunnen worden gesloten, zal dat de zichtbaarheid en de bekendheid van die ziekten zeker verhogen. Dat zal ook de multidisciplinaire opvolging van die ziekten door gespecialiseerde ziekenhuisdiensten verbeteren. De gespecialiseerde teams zullen daarbij ook moeten samenwerken met zorgverstrekkers van de eerste en tweede lijn als huisartsen, kinesitherapeuten en neurologen.

Als de gespecialiseerde teams aan deze zorgverstrekkers van de eerste en tweede lijn de nodige informatie en begeleiding geven over de behandeling en ondersteuning van MSA-patiënten, kan dat ook de behandeling van MSA-patiënten verbeteren en mee bewerkstellingen dat patiënten zich voor kwalitatieve zorg niet altijd naar de gespecialiseerde centra moeten verplaatsen, die soms vrij ver van hun woonplaats kunnen gelegen zijn.

Wanneer het Verzekeringscomité van het RIZIV op voorstel van het College van artsen-directeuren effectief een overeenkomst rond MSA en de drie andere aandoeningen zal kunnen sluiten, is op dit ogenblik nog niet duidelijk. Het overleg om tot een concreet voorstel van overeenkomst te komen, loopt momenteel nog en is nog niet afgerond.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik begrijp dat er nog niet meteen een zicht is op de oprichting van een conventie. Ik diende deze vraag in omdat de Kamer in 2013 unaniem een voorstel van resolutie goedkeurde, ingediend door toenmalig kamerlid Flor Van Noppen, die zelf aan multisysteematrofie leed en daaraan helaas ook is overleden. Een van zijn vragen was ook om 3 oktober als MSA-dag te erkennen. Misschien kan dat iets kleins betekenen. Ik weet niet in hoeverre u er zelf een bijdrage aan kunt leveren om dat te stimuleren. Het kan wel al een hele stap zijn om de aandoening MSA meer bekendheid te geven, wat belangrijk is in de diagnostiek, zodat ook zoveel mogelijk zorgverleners ervan op de hoogte zijn. Tevens kan een MSA-dag een hart onder de riem zijn voor patiënten, lotgenoten en mensen die er onderzoek naar doen. Misschien kunt u nog bekijken in hoeverre er ter zake mogelijkheden zijn?

07.04 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, ik vind dat een mooie suggestie. Ik heb ook een sterke en warme herinnering aan Flor Van Noppen, al kende ik hem niet echt persoonlijk. Staat u me toe spontaan te reageren en te zeggen dat ik een lichte aarzeling heb op dit vlak. Er zijn namelijk 8.000 zeldzame ziekten en slechts 365 dagen in een jaar. Indien alle patiënten daarin erkenning willen

d'une convention générique pour les maladies rares, tout d'abord pour l'ASM, les immunodéficiences primaires, l'épidermolyse bulleuse et la fibrose pulmonaire idiopathique.

Par le passé également, diverses conventions ont déjà été conclues pour des maladies rares, notamment avec des centres de référence pour plusieurs maladies métaboliques. Ces conventions accroissent la visibilité et améliorent le suivi multidisciplinaire par des services spécialisés en coopération avec les première et deuxième lignes. Elles sont tout bénéfice pour des soins de proximité de qualité.

Dès lors que la concertation n'est pas encore terminée, il est impossible de fixer d'ores et déjà une date précise pour la convention.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): La reconnaissance du 3 octobre comme journée de l'atrophie multisystématisée (MSA) était l'une des demandes de cette résolution et devait permettre de mieux faire connaître la maladie afin que des diagnostics plus rapides puissent être réalisés. Cette reconnaissance pourrait aussi mettre du baume au cœur des patients. Le ministre peut-il en étudier la faisabilité?

07.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Cette suggestion me semble louable en soi mais il existe environ 8 000 maladies rares.

vinden, zal het gebaar op zichzelf op de duur ook niet veel meer betekenen. Ik vind het wel een mooie suggestie en denk daarom vooral verder na over hoe wij dat proces kunnen bespoedigen.

07.05 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik begrijp dat dit niet voor elke aandoening kan, maar misschien wel in het kader van zeldzame aandoeningen in het algemeen, waarbij er regelmatig eens eentje naar voren kan worden gebracht of kan worden uitgelicht, waaromtrent er actie kan worden ondernomen.

07.05 Frieda Gijbels (N-VA): Nous pourrions peut-être penser à une journée des maladies rares, au cours de laquelle une maladie en particulier serait sous les projecteurs à tour de rôle.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gevaar van het ontstaan van zoönosen in West-Europa" (55015935C)

08 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de zoonoses en Europe occidentale" (55015935C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Mijnheer de minister, al jaren wordt er onderzoek gedaan naar zoönosen, infectieziektes die van dieren op mensen overgaan. Echter was er in het verleden weinig publieke aandacht voor dit probleem, tot de COVID-19-pandemie de bewustwording over het gevaar ervan heeft doen toenemen. Naast Zuid-China en de tropen, blijkt West-Europa een hotspot te zijn voor opkomende infectieziektes die hun oorsprong hebben in wilde dieren (Morse, S. S. et al. 2012. Prediction and prevention of the next pandemic zoonosis. The Lancet, 380(9857), 1956-1965). Zo stelt de heer Herwig Leirs, gewoon hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen, in een magazine van de Universiteit Antwerpen dat onze intensieve veeteelt, het antibioticagebruik en de grote bevolkingsdichtheid de grootste risico's vormen op het ontstaan van een nieuwe pandemie.*

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Bien que les zoonoses fassent depuis longtemps l'objet de recherches, la prise de conscience par le public du danger qu'elles représentent ne s'est faite qu'en raison de la pandémie de coronavirus. Notre élevage intensif, l'usage d'antibiotiques et la densité de population accroissent les risques d'une nouvelle pandémie.*

Bent u bekend met deze problematiek en bent u er zich van bewust dat er ook bij ons het gevaar schuilt als zijnde het ontstaan van nieuwe pandemieën? In welke mate zijn we hierop voorbereid?

Le ministre est-il conscient du danger? Y sommes-nous suffisamment préparés? Le ministre peut-il commenter les études belges concernant les zoonoses? Des initiatives sont-elles prévues autour de cette problématique, par exemple en ce qui concerne le secteur agricole?

Kan u een overzicht geven van de lopende onderzoeksprojecten rond zoönosen in België? Hoeveel onderzoeksprojecten rond zoönosen werden reeds gefinancierd? Is het uw intentie om in te zetten op onderzoek?

Is het uw intentie om in te zetten, of meer in te zetten, op preventie? Welke acties en beslissingen zal u ondernemen om een nieuwe pandemie te voorkomen?

Ziet u voor de landbouwsector uitdagingen om een nieuwe pandemie te voorkomen? Zo ja, welke?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke: *Mijnheer de voorzitter, mevrouw Gijbels, het is zeker mogelijk dat er ook bij ons een ontwikkeling kan voorkomen van een pathogeen die kan uitgroeien tot een pandemie. Ik ben er niettemin van overtuigd dat onze omstandigheden en sanitaire netwerken ervoor zorgen dat we beter gewapend zijn tegen dergelijke ontwikkelingen. Men mag natuurlijk niet zelfgenoegzaam zijn. Dat hebben we wel geleerd.*

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre: *Nous ne sommes pas non plus à l'abri du développement éventuel d'un agent pathogène se muant en pandémie. Sans vouloir être présomptueux, je suis toutefois convaincu que nos réseaux sanitaires nous prémunissent largement contre de tels dangers.*

De situatie van onze veehouderij, en bij uitbreiding die van West-

Europa, is verschillend van de rest van de wereld. Het grootste verschil zit in de opvolging en kennis binnen de sector. We hebben een goed netwerk bestaande uit een dichte relatie tussen dierhouders, dierenartsen, labo's en kenniscentra. Er is in België eveneens een meldingsplicht voor alle mogelijke risico's die de volksgezondheid en de voedselveiligheid in gevaar zouden brengen.

Het is goed dat u vraagt naar het onderzoek hieromtrent. Het is namelijk vaak een onderbelicht gegeven, maar daarom niet onbelangrijk. Binnen de cel Contractueel Onderzoek van de FOD Volksgezondheid, het Directoraat-generaal Dier, Plant en Voeding, wordt er ingezet op beleidsondersteunend onderzoek. Dit valt strikt genomen onder de bevoegdheden van mijn collega Clarinval, maar ik volg het wel mee op. Deze cel heeft de laatste 15 jaar ongeveer 50 projecten gefinancierd rond zoonosen en de link en gevaren daarvan. Ik kan u de lijst daarvan bezorgen als u dat wenst.

Zelf ga ik geen directe acties ondernemen binnen de landbouwsector, maar ik sta natuurlijk in contact met de heer Clarinval. Zoals u weet, hebben we veel aandacht voor One Health, waarin aandacht besteed wordt aan de gezondheid van mens, dier en milieu.

Nos élevages belges et européens n'ont rien de commun avec ceux développés ailleurs dans le monde. Il existe chez nous une relation étroite entre les éleveurs, les vétérinaires, les laboratoires et les centres d'expertise. Une obligation de notification de tout risque sanitaire éventuel s'applique également dans notre pays.

Ces quinze dernières années, la cellule Recherche contractuelle de la DG Animaux, Végétaux et Alimentation du SPF Santé publique a financé une cinquantaine de projets sur les zoonoses. Je vous en transmettrai la liste. Je suis en contact à ce sujet avec mon collègue M. Clarinval. Nous sommes particulièrement attentifs au principe de la santé pour tous, c'est-à-dire la santé de l'homme, de l'animal et de l'environnement.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is goed om te vernemen dat er toch veel projecten rond dit thema gefinancierd worden en aan de gang zijn. Ik ben inderdaad heel nieuwsgierig naar de lijst en zou die graag ontvangen, als dat mogelijk is.

Het is inderdaad zo dat wij een veel betere melding kennen van deze aandoeningen. Er is ook een meldingsplicht. De bedoelingen daarvan zullen zeker goed zijn. Maar we mogen toch niet de grote dichtheid van de veestapel en de grote bevolkingsdichtheid uit het oog verliezen. Sommige suggesties gaan in de richting van meer voorzorgsmaatregelen in te bouwen en in te grijpen op plaatsen waar bijvoorbeeld veel pluimvee op een kleine oppervlakte zit.

Ik zal dit thema zeker verder blijven opvolgen, omdat ik het heel boeiend vind, maar ook omdat we nu zien welke gevolgen het kan hebben. Daarom moet het volgens mij steeds onze aandacht blijven wegdragen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les hospitalisations à domicile (HAD) en arrêt" (55015939C)

09 Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de thuishospitalisaties (TH)" (55015939C)

09.01 Nathalie Gilson (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'hospitalisation à domicile est une forme d'hospitalisation qui permet d'assurer des soins médicaux et paramédicaux importants à domicile.

Votre prédécesseur, Mme De Block, avait fait des avancées assez

09.01 Nathalie Gilson (MR): In het kader van de algemene ziekenhuishervorming werden er op initiatief van mevrouw De Block twaalf pilootprojecten opgezet rond thuishospitalisatie. Naar verluidt

importantes, notamment avec le lancement de douze projets pilotes d'hospitalisation à domicile. L'initiative avait été prise dans le cadre de la réforme globale du paysage hospitalier.

Selon les informations disponibles, depuis le 6 décembre dernier, il n'y aurait plus aucune nouvelle prise en charge en hospitalisation à domicile et les financements seraient interrompus. Par conséquent, les fédérations du secteur, notamment UNESSA, dans un communiqué de presse datant du 12 mars 2021, qui vous a par ailleurs été adressé, font part de leur mécontentement et trouvent cette situation inacceptable, demandant des perspectives, notamment un cadre organisationnel et financier permettant la continuité des projets de façon transitoire.

Je trouve cette situation inquiétante; personnellement, je suis convaincue que l'hospitalisation à domicile peut vraiment apporter une qualité de vie au patient et, quand elle est possible, en même temps soulager la pression sur notre système hospitalier.

Monsieur le ministre, pourriez-vous me donner davantage d'informations? Les financements ont-ils vraiment été suspendus? Si oui, pourquoi? Si c'est le cas, pourrions-nous envisager une prolongation à durée déterminée des contrats relatifs aux projets pilotes? Est-ce à l'étude pour une mise en place définitive de l'hospitalisation à domicile? Je l'espère en tout cas.

J'ai entendu que vous travaillez à la mise en place de nouvelles modalités d'organisation et de financement pour élargir les possibilités d'hospitalisation à domicile. C'est peut-être une bonne nouvelle. Pourriez-vous alors nous faire un bref état des lieux.

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame, les projets pilotes d'hospitalisation à domicile lancés en janvier 2018 étaient prévus pour deux ans, avec une prolongation possible pour une année. Ils étaient donc dès le départ prévus jusque fin 2020 au maximum. Il faut rappeler que les projets pilotes ont fonctionné sur le mode d'un régime dérogatoire tant sur le plan de la facturation des produits pharmaceutiques qu'en ce qui concerne leur délivrance par la pharmacie hospitalière.

Les modalités visant à une solution structurelle requièrent une coopération étroite entre le SPF Santé publique, l'INAMI et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

Depuis le début de la crise sanitaire liée au coronavirus, de nombreux hôpitaux n'ayant pas été partie prenante dans les projets pilotes ont souhaité développer ce mode de prise en charge non seulement pour soulager les hôpitaux, mais également pour limiter les risques d'infection des patients en leur sein. Nous avons donc privilégié la piste de l'accès à une prise en charge à domicile pour tous les hôpitaux, au détriment d'une nouvelle prolongation des projets pilotes - qui limitait cette modalité aux seuls établissements qui y étaient impliqués. Les trois administrations précitées travaillent ensemble pour élaborer un cadre de fonctionnement et de financement qui serait accessible à tous les hôpitaux généraux.

Vu que les traitements appliqués au mode d'hospitalisation à domicile sont prodigués à moyen ou long terme, il est apparu préférable de

zijn er sinds 6 december geen nieuwe patiënten meer in het project opgenomen, en werd de financiering stopgezet. De sectorfederaties hebben op 12 maart hun afkeuring geuit en hebben gevraagd dat er perspectieven geboden zouden worden, met name in de vorm van een organisatorisch en financieel kader om de continuïteit van de projecten te waarborgen.

Wat is er gebeurd? Kunnen de contracten met betrekking tot de proefprojecten voor een bepaalde periode verlengd worden? U werkt aan nieuwe modaliteiten inzake organisatie en financiering om de mogelijkheden van thuishospitalisatie uit te breiden: hoe ver staat u daarmee?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke: Van bij de lancering was het de bedoeling dat de proefprojecten twee jaar zouden lopen en met een jaar konden worden verlengd. Ze moesten dus uiterlijk eind 2020 stopgezet worden. Voor de projecten gold een afwijkende regeling, zowel wat betreft de aanrekening van farmaceutische producten als wat betreft de aflevering ervan door een ziekenhuisapotheek.

De FOD Volksgezondheid, het RIZIV en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten moeten samenwerken met het oog gericht op een structurele oplossing.

Sinds het begin van de coronacrisis hebben we de keuze voor thuiszorg bevorderd, in plaats van de proefprojecten te verlengen.

De voormelde administraties wer-

permettre aux hôpitaux ayant participé aux projets pilotes de mener les parcours de soins en cours fin 2020 jusqu'à leur terme, sans y inclure de nouveaux patients, et de démarrer le nouveau système d'organisation et de financement pour tous les hôpitaux en même temps.

Les concertations avec les hôpitaux, les infirmiers à domicile et les médecins débiteront à la fin du mois, à l'initiative de l'INAMI. Sur cette base, nous espérons pouvoir offrir cette modalité de prise en charge des patients à tous les hôpitaux généraux, au moyen d'une convention avec l'INAMI dans le courant de l'été.

ken een werkings- en financieringskader uit waar alle algemene ziekenhuizen van kunnen gebruikmaken.

Aangezien de in het raam van de thuishospitalisatie toegediende zorg langdurige behandelingen betreft, hebben we de ziekenhuizen die aan de proefprojecten deelnamen toegestaan om het volledige zorgtraject af te ronden, zonder dat er evenwel nog nieuwe patiënten in het systeem mogen opgenomen worden. Het nieuwe systeem zal voor alle ziekenhuizen op hetzelfde moment van start gaan.

Het overleg start op het eind van de maand. We hopen tijdens de komende zomer deze vorm van patiëntenzorg te kunnen aanbieden.

09.03 Nathalie Gilson (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse, qui me semble constituer une bonne nouvelle, susceptible d'étendre la possibilité du système d'hospitalisation à domicile à tous les hôpitaux.

J'imagine que ces initiatives sont prises en dialogue avec les fédérations qui s'étaient exprimées à ce sujet. Je m'en réjouis et je vous encourage évidemment à poursuivre sur cette voie positive pour les patients.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

09.03 Nathalie Gilson (MR): Dat is goed nieuws. Deze initiatieven zijn wellicht het gevolg van overleg met de federaties die hierover feedback gegeven hebben. Ik kan u er alleen maar toe aanmoedigen om op de ingeslagen weg door te gaan.

Le **président:** La question n° 55016060C de Mme Fonck est reportée. Elle sera donc inscrite à l'ordre du jour de mardi prochain.

10 Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De centrale databank voor donorregistratie" (55016126C)

10 Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La banque de données centrale pour l'enregistrement de donneurs" (55016126C)

10.01 Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, gelet op het antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. K 41 van 5 november 2020 (wat al een antwoord was op schriftelijke vraag nr. 177 van 18 november 2019 over de centrale registratie van gameten en embryodonatie) zijn er nog wat onduidelijkheden over de centrale databank voor donorregistratie.

Uit uw antwoord blijkt dat verschillende technische en bio-ethische knelpunten een integratie van het donorregister met het BELRAP-systeem bemoeilijken waardoor een centrale databank tot op vandaag uitblijft. Elk initiatief botst namelijk op IT-problemen en gegevensbescherming (GDPR). Het overleg tussen het College en het Federaal

10.01 Valerie Van Peel (N-VA): Plusieurs obstacles techniques et éthiques empêchent la fusion du registre de donneurs et du système d'enregistrement BELRAP (Belgian Register for Assisted Procreation). Quatorze ans après la loi relative à la procréation médicalement assistée, il n'existe toujours pas de base de données centrale. L'AFMPS prépare actuellement un registre spécial.

Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) om de medisch begeleide voortplanting via het BELRAP-systeem te laten verlopen heeft dan ook tot weinig geleid.

De wet op de medisch begeleide voortplanting van 6 juli 2007 voorziet nochtans in de oprichting van een centrale databank voor donorregistratie. We zijn bijna 14 jaar later en er is er nog steeds geen sprake van deze centrale databank.

In uw antwoord stelt u dat, na het overleg met het College, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) momenteel een afzonderlijk register voorbereidt, waarvoor het KB klaarligt. De uitvoering van een functionele analyse voor de ontwikkeling van een donorregister is bovendien opgenomen in het operationeel plan 2020 van het FAGG en is in het laatste kwartaal van dat jaar opgestart.

1) Een afzonderlijke register is in voorbereiding waarvan het ontwerp KB klaarligt. Graag een stand van zake en timing. Wanneer mogen we de centrale databank voor donorregistratie effectief verwachten?

Er werd enkel budget vrijgemaakt voor de functionele analyse, maar niet voor de volledige ontwikkeling van de databank. Wanneer wordt een raming en planning van de nodige budgetten voor verdere ontwikkeling verwacht? Over welke budgetten (hoeveel) gaat het concreet?

b. Heeft een afzonderlijk register implicaties op de koppeling van een terugbetaling van de IUI's aan een verplichte registratie? De voortgang hiervan was immers afhankelijk van de voortgang van de BELRAP-registratie in HealthData.

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De functionele analyse voor de ontwikkeling van een apart register is niet gerealiseerd in 2020, zoals initieel was voorzien, onder andere door personeelsverloop. Op dit ogenblik is 80 % van de analyse gerealiseerd. Tegen eind juni 2021 kan de volledige analyse worden afgewerkt indien er een oplossing is voor de resterende punten, zoals de identificatie van de donoren, inclusief de buitenlandse, en de validatie door de centra.

De realisatie zal door Smals worden opgenomen en kan worden gestart in het tweede semester van dit jaar. De oplevering is gevraagd tegen juni 2022.

De geschatte kostprijs is 400.000 euro, maar die kan pas worden bevestigd na volledige analyse en inschatting door Smals.

De verplichte registratie van de intra-uteriene inseminatie zal tijdens deze regeerperiode verder worden besproken. Na volledige analyse kunnen wij ook duidelijkheid verschaffen over de mogelijke impact van een apart donorregister op de integratie van BELRAP in HealthData.

L'arrêté royal pour le mettre en œuvre serait déjà prêt.

Comment avance le dossier? Quel budget a-t-il été libéré pour le faire?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'analyse fonctionnelle pour le développement d'un registre séparé n'a pas été réalisée en 2020, notamment en raison d'un renouvellement du personnel. Actuellement, l'analyse est prête à 80 %. Elle pourra être finalisée fin juin si une solution est trouvée pour l'identification des donneurs et la validation par les centres. L'ASBL Smals sera chargée de la réalisation à partir du second semestre de cette année, avec une livraison prévue en juin 2022. Le coût estimé s'élève à 400 000 euros.

La discussion par rapport à l'enregistrement obligatoire des inséminations intra-utérines sera poursuivie sous cette législature. Une fois l'analyse entièrement terminée, nous pourrions faire la clarté par rapport à l'incidence d'un registre de donneurs distinct sur

l'intégration de BELRAP dans le logiciel HealthData.

10.03 Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de minister, u blijft nog zeer vaag. Het is ook niet volledig uw verantwoordelijkheid, het had er reeds 14 jaar moeten zijn, dus het is moeilijk om het op u te steken dat het er nog niet is. U mag echter toch het belang niet onderschatten van dat registratiesysteem.

Heel veel wetgeving omtrent donorregistratie kan vandaag niet worden gecheckt, bijvoorbeeld de zesvrouwenregel, waardoor wij proberen te vermijden dat donorkinderen met elkaar een relatie zouden beginnen zonder dat ze weten dat ze broer en zus zijn. Het heeft ook te maken met het recht te weten vanwaar men komt, waarover nog steeds een grote ethische discussie is.

Ik hoop dat dit nu toch de finale fase kan ingaan, maar ik zal een vervolgvraag stellen als het zover is.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

11 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "ME/ CVS" (55016258C)

11 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'EM/SFC" (55016258C)

11.01 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, de Vlaamse patiëntenorganisatie voor ME/ CVS liet mij weten dat zij zich ongerust maakt over het antwoord op mijn schriftelijke vraag over ME/ CVS. Er is namelijk voorbijgegaan aan de belangrijkste vraag van de patiëntenorganisaties, die werd herhaald in ons voorstel van resolutie dat in de commissie hier eenvoudigweg van tafel werd geveegd; namelijk dat de evaluatie moest gebeuren door het KCE, onafhankelijk, met een gelijke verdeling van biomedisch en psychosociaal georiënteerde artsen om zo tot een evenwichtig advies te komen. De gesprekken met de patiëntenverenigingen werden overigens stopgezet, nadat die hun ongenoegen hadden geuit over het ontbreken van biomedische experts.

De ontkenning van de biomedische mechanismen heeft ervoor gezorgd dat in de voorbije twintig jaar in België zo goed als geen noemenswaardig biomedisch onderzoek gebeurd is inzake ME/ CVS. De patiënten zijn dan ook bang dat met de huidige regering het biomedisch onderzoek naar ME/ CVS geen reële kans zal krijgen in België.

Het CVS-dossier sleept al jaren aan, zonder dat er enige vooruitgang in geboekt wordt. Er gaat een zeer grote groep patiënten eronder gebukt en met de coronacrisis zal die alleen maar groter worden.

Mijnheer de minister, zult u het advies volgen van het European Centre for Disease Prevention and Control dat ME/ CVS een complexe biologische ziekte is waarbij meerdere lichaamsprocessen betrokken zijn en waarvan de rol van die ziekteprocessen via biomedisch wetenschappelijk onderzoek moet worden uitgeklaard?

Bent u bereid het huidige biopsychosociaal conceptmodel voor CVS

10.03 Valerie Van Peel (N-VA): Le ministre reste vague, mais ce n'est bien sûr pas entièrement sa responsabilité. Cela fait quatorze ans déjà que ceci aurait dû être réglé. L'enjeu est pourtant de taille, une bonne part de législation en rapport avec l'enregistrement des donneurs ne peut aujourd'hui être vérifiée, comme par exemple la "règle des six femmes".

11.01 Dominiek Snelpe (VB): La négation des mécanismes biomédicaux a eu pour effet que ces vingt dernières années, quasiment plus aucune recherche biomédicale d'envergure concernant le syndrome de fatigue chronique (EM/ SFC) n'a été menée.

Le ministre suivra-t-il l'avis du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies? Est-il disposé à remettre sérieusement en question le modèle conceptuel actuel et à remplacer les centres SFC actuels par un nouveau centre national de diagnostic et de recherche orienté sur les aspects biomédicaux? En collaboration avec les associations de patients, compte-t-il consulter également des experts biomédicaux avant de modifier sa politique? Définira-t-il la politique future en étroite collaboration avec les organisations de patients?

ernstig ter discussie te stellen en de huidige CVS-centra te vervangen door een nieuw nationaal diagnose- en onderzoekscentrum dat biomedisch georiënteerd is en waar een biomedische onderzoeksagenda aan gekoppeld wordt?

Zult u, in samenwerking met de ME/CVS-patiëntenorganisaties bijkomend ook biomedisch georiënteerde experts consulteren, voor u overgaat tot beleidswijzigingen?

Tot slot, zult u het toekomstige beleid inzake ME/CVS concreet vorm geven in nauwe samenwerking met de patiëntenorganisaties?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het KCE heeft de voorbije jaren geen nieuwe studies gemaakt over ME/CVS. De laatste dateert van 2008 en werd opgesteld samen met de Hoge Gezondheidsraad. Een werkgroep binnen de Hoge Gezondheidsraad heeft onlangs wel opnieuw een stand van zaken opgemaakt van de etiologie, de diagnose en de behandelingen van ME/CVS. De werkgroep heeft hiervoor verschillende verenigingen van patiënten met ME/CVS geraadpleegd.

De werkzaamheden van deze werkgroep mondden in oktober 2020 uit in een advies nr. 9508, dat beschikbaar is op de website van de Hoge Gezondheidsraad. De aanbevelingen die in het advies geformuleerd worden, hebben onder meer betrekking op het informeren en opleiden van zorgverleners, zodat hun begrip van en voor mensen met deze aandoening verbetert en patiënten deskundiger verzorgd worden. Ze hebben ook betrekking op de uitbouw van zorgnetwerken en op de noodzaak om wetenschappelijk onderzoek te stimuleren, onder andere biomedisch onderzoek naar efficiënte behandelingen.

Het advies van de Hoge Gezondheidsraad wijkt daarmee niet fundamenteel af van de aanbevelingen van het Centers for Disease Control and Prevention waarnaar u in uw vraag verwijst en van wat momenteel de praktijk is in België bij de gespecialiseerde centra voor pijnbestrijding ME/CVS.

Over de oorzaken van ME/CVS spreken de Centers for Disease Control zich niet uit. Hun website maakt weliswaar melding van allerlei onderzoek naar de uiteenlopende medische oorzaken, zoals infecties, veranderingen in het immuunsysteem, stress die leidt tot chemische veranderingen in het lichaam, veranderingen in energieproductie en mogelijke genetische factoren. Toch concludeert de website dat de oorzaak nog niet gevonden is of dat de oorzaken nog niet gevonden zijn en dat er geen labtesten zijn om de diagnose te stellen. De Centers for Disease Control pleiten er wel voor dat artsen een diagnose stellen op basis van een grondige evaluatie van de symptomen en de ziektegeschiedenis en daarbij ook oog hebben voor andere aandoeningen die de ziekte zouden kunnen verklaren. Dat is wat de centra in België altijd gedaan hebben en nog steeds doen.

Wat de behandelingen betreft, hebben de centra in België ook nooit gepretendeerd ME/CVS te kunnen genezen. Op de website van de Centers for Disease Control wordt niet expliciet gesproken over cognitieve gedragstherapie. Wat de centra ter zake doen is vooral trachten de symptomen te verlichten. Zo biedt het gespecialiseerd centrum voor ME/CVS dat met het RIZIV een overeenkomst heeft gesloten, nog altijd cognitieve gedragstherapie aan als

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ces dernières années, le KCE n'a pas consacré de nouvelles études à l'EM/SFC. Un groupe de travail du Conseil Supérieur de la Santé a toutefois dressé récemment un état des lieux de l'étiologie, du diagnostic et des traitements. Il a consulté plusieurs associations de patients pour ce faire. L'avis n° 9508 peut être consulté sur le site du Conseil Supérieur de la Santé. Ce texte ne s'écarte pas fondamentalement des recommandations des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies ni des pratiques des centres belges spécialisés dans la lutte contre les douleurs dues à l'EM/SFC. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies ne se prononcent pas sur les causes de l'EM/SFC.

Pour ce qui est des traitements, les centres belges n'ont jamais prétendu pouvoir guérir l'EM/SFC. Leur principale ambition consiste à atténuer les symptômes de la maladie. La pertinence d'une thérapie cognitivo-comportementale pour un patient déterminé doit être évaluée pour chaque patient séparément. Cette thérapie n'a jamais fait partie des options thérapeutiques obligatoires pour les patients dans le cadre des conventions INAMI.

L'EM/SFC est une maladie complexe dans laquelle sont impliqués plusieurs processus corporels. Dans le cadre de la pratique médicale actuelle en Belgique, en présence d'une suspicion

behandelingsoptie, voor zover de patiënt er baat bij heeft en zijn functioneren erdoor kan verbeteren. Er worden 17 individuele sessies van deze behandeling terugbetaald, waarbij tussentijds geëvalueerd wordt of er een gunstig effect is.

Er wordt echter wel expliciet gesproken over technieken die patiënten helpen om de ziekte het hoofd te bieden en over strategieën voor patiënten om hun dagelijkse activiteit te beheren. Wat is cognitieve gedragstherapie anders dan het aanleren van dergelijke technieken en het aanleren aan patiënten om zelf strategieën te ontwikkelen?

Dat is natuurlijk geen wondermiddel en leidt niet tot genezing, maar kan voor sommige patiënten wel tot een verbetering van hun situatie leiden. Of cognitieve gedragstherapie voor een bepaalde patiënt een zinvolle behandelingsoptie kan zijn, moet voor iedere patiënt afzonderlijk worden afgewogen, zoals de Centers for Disease Control and Prevention ook aanbevelen.

Dat gebeurt ook zo in ons land. Cognitieve gedragstherapie is in het kader van de RIZIV-overeenkomsten nooit een verplichte behandelingsoptie voor patiënten geweest. Als er effectief gestart wordt met cognitieve gedragstherapie, moet tussentijds zeker geëvalueerd worden of de patiënt er effectief baat bij heeft en zijn functioneren erdoor kan verbeteren, conform de aanbeveling van de Centers for Disease Control and Prevention dat de vooruitgang op basis van het individuele behandelingsplan periodiek moet worden geëvalueerd. Ook in de tussentijdse evaluatie is voorzien voor patiënten die met cognitieve gedragstherapie worden behandeld in het kader van de RIZIV-overeenkomst.

Ik denk dat dit algemene antwoord eigenlijk al grotendeels een antwoord biedt op de vragen, maar ik zal wat dieper ingaan op enkele specifieke punten.

U vraagt of ik het advies zal volgen van het Center for Disease Control and Prevention, namelijk dat ME/ CVS een complexe biologische ziekte is. Het is zeker een complexe ziekte waarbij meerdere lichaamsprocessen betrokken zijn. Over de oorzaak spreken de Centers for Disease Control and Prevention zich echter nog niet uit, ondanks het feit dat er hiernaar al veel wetenschappelijk onderzoek is gebeurd.

In de huidige medische praktijk in België wordt er bij patiënten bij wie er een vermoeden is van ME/ CVS wel degelijk gezocht naar andere medische verklaringen voor hun symptomen. Labotesten of andere onderzoeken om ME/ CVS te diagnosticeren zijn er op dit ogenblik echter niet, zoals de Centers for Disease Control and Prevention stellen.

Vanzelfsprekend moet er verder gezocht worden naar de oorzaken van ME/ CVS en naar betere behandelingsmethoden. Medisch wetenschappelijk onderzoek gebeurt echter internationaal en moet niet alleen in België gebeuren, ook al kunnen er natuurlijk ook in België onderzoekers zijn die zich daarop toeleggen. Financiering van het wetenschapsbeleid behoort echter niet tot mijn bevoegdheden.

U vraagt of ik bereid ben om het huidige biopsychosociaal conceptmodel voor CVS ernstig in vraag te stellen. Ik zie daar geen

d'EM/SFC, l'on recherche d'autres explications médicales possibles aux symptômes. À l'heure actuelle, toutefois, il n'existe pas de tests en laboratoire ou d'autres examens permettant de diagnostiquer l'EM/SFC.

Il va de soi que la recherche sur les causes de l'EM/SFC et de meilleures méthodes de traitement doit être poursuivie. Cependant, la recherche scientifique médicale est menée à l'échelon international. Le financement de la politique scientifique ne ressortit pas à mes compétences.

Je ne vois actuellement pas de raison de remplacer les centres actuels par un nouveau centre national de diagnostic et de recherche.

La pratique clinique belge est très attentive à toutes les causes possibles des symptômes. L'examen clinique réalisé pour l'établissement du diagnostic n'accorde pas une attention exagérée aux facteurs psychiques éventuels. Les explications biologiques éventuelles sont tout autant envisagées. La pratique clinique actuelle n'est pas contraire aux recommandations des *Centers for Disease Control*.

Divers médecins-spécialistes en médecine interne ont été associés, aux côtés d'autres experts, à la rédaction du récent rapport du Conseil Supérieur de la Santé. Il n'y a aucune raison de mettre en doute les qualités de ces experts.

Le rapport n'est pas en contradiction avec les connaissances actuelles au sujet de l'EM/SFC mises en avant par les *Centers of Disease Control*. Le rapport plaide d'ailleurs pour davantage de recherche scientifique sur les causes biomédicales de l'EM/SFC. Il n'est aucunement question de présupposés.

Les associations de patients ont

reden voor. Ik zie geen reden om de huidige centra waar ME/CVS-patiënten terecht kunnen te vervangen door een nieuw nationaal diagnose- en onderzoekscentrum.

Zoals al vermeld, behoort de financiering van het wetenschappelijk onderzoek niet tot mijn bevoegdheden en is er in de huidige Belgische klinische praktijk ruim aandacht voor alle mogelijke medische oorzaken van de symptomen van de patiënt. Het klinisch onderzoek van de patiënten bij de diagnose besteedt zeker niet overdreven veel aandacht aan mogelijke psychische factoren. Mogelijke biologische verklaringen van de symptomen komen doorgaans minstens even vaak aan bod, en de huidige klinische praktijk is ook niet in tegenspraak met de aanbevelingen van de Centers for Disease Control waarnaar u verwijst.

U vraagt of ik, in samenwerking met de ME/CVS-patiëntenorganisaties, bijkomend ook biomedisch georiënteerde experts zal consulteren. Bij het recente rapport van de Hoge Gezondheidsraad waren diverse artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde betrokken, naast de andere experts. Er is geen enkele reden om de kwaliteiten van die experts in twijfel te trekken en hen te beschouwen als aanhangers van een diagnostisch en therapeutisch model dat niet meer strookt met de internationale medische kennis.

Zoals eerder vermeld, is de oorzaak van ME/CVS ook volgens de Centers for Disease Control nog niet bekend en zijn er momenteel nog geen behandelingen die tot genezing leiden. Het rapport van de Hoge Gezondheidsraad is volgens mij dan ook niet in tegenspraak met de kennis over ME/CVS die de Centers for Disease Control naar voren schuiven. In het rapport van de Hoge Gezondheidsraad wordt overigens ook gepleit voor verder wetenschappelijk onderzoek naar de biomedische oorzaken van ME/CVS. Er is dus zeker geen sprake van vooringenomenheid.

U vraagt ook of ik in het toekomstige beleid nauw zal samenwerken met diverse organisaties. Het antwoord is ja. De patiëntenorganisaties waren betrokken bij de totstandkoming van het recente rapport van de Hoge Gezondheidsraad, en het toekomstige beleid zal daar in hoge mate op gebaseerd zijn.

11.03 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, dank voor uw uitvoerige antwoord, dat mij evenwel niet helemaal tevreden stemt. U gaf eerst een algemene inleiding en ging vervolgens wat dieper in op mijn vragen, maar het verbaast me dat u geen redenen ziet om het huidige biopsychosociale conceptmodel in twijfel te trekken. U zegt immers zelf dat het Center for Disease Control van oordeel is dat beide factoren moeten worden bekeken, terwijl bij ons voorlopig vooral gebruik wordt gemaakt van de cognitieve gedragstherapie. Waarom zou het een probleem moeten zijn om ook de biomedische factor mee in beschouwing te nemen bij de behandeling? Blijkbaar is dat al 20 jaar een probleem, en ik zie niet waarom.

U zegt dat u geen reden ziet om het huidige biopsychosociale conceptmodel ter discussie te stellen. Mijn contactpersonen en de patiëntenorganisaties hebben die redenen wel. Zij zijn toch de ervaringsdeskundigen? Wordt er dan niet naar hen geluisterd? U zegt dat ze erbij werden betrokken, maar zodra zij hun argumenten pro biomedisch onderzoek ter sprake brengen, springt het overleg

été impliquées dans la rédaction du rapport. La politique qui sera menée à l'avenir sera dans une très large mesure basée sur ce rapport.

11.03 Dominiek Sneppe (VB): La réponse ne me donne pas entièrement satisfaction. Le National Institute for Health and Care Excellence ne considère plus, lui non plus, la thérapie comportementale cognitive comme l'unique solution. Nous devons miser davantage sur l'élément biomédical. Je déposerai à nouveau la résolution en commission.

blijkbaar af en worden ze niet langer betrokken. Ik heb dus de indruk dat er hier sprake is van een wat stiefmoederlijke behandeling, terwijl ondertussen ook het NICE is bijgedraaid en de cognitieve gedragstherapie niet langer als enige oplossing ziet. We moeten nog meer inzetten op het biomedische.

Ik weet dat de oorzaken nog niet gekend zijn. Het is echter wel de bedoeling het leven van de betrokkenen draaglijker te maken en hen opnieuw een sociaal leven te kunnen geven. Alle mogelijke therapieën moeten kunnen worden gebruikt om hen te helpen.

U hebt een heel omstandig antwoord gegeven met heel wat zaken die ik al wist. Het is echt jammer dat u niet tot de essentie komt en niet kunt meegeven dat de regering meer zal inzetten op het integreren van de biomedische factor, die eigenlijk al twintig jaar een inhaalbeweging moet doen, in de aanpak.

Dat is een gemiste kans. Onze resolutie is nog lopende. Ik zal ze opnieuw op de tafel van de commissie leggen, teneinde de kaart te trekken van de patiënten. De coronacrisis zal die groep patiënten nog doen groeien. Het is dus echt wel nodig het geweer van schouder te veranderen of minstens de beide therapieën toe te laten en de betrokkenen te motiveren beide therapieën te gebruiken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De feedback rond het voorschrijfgedrag van huisartsen en medische huizen inzake antibiotica" (55016300C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het terugdraaien van de beslissing inzake de prijsverhoging voor antibiotica" (55017207C)

- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het terugdraaien van de beslissing inzake de prijsverhoging voor antibiotica" (55017647C)

12 Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retours sur la prescription d'antibiotiques par les généralistes et les maisons médicales" (55016300C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'annulation de la décision concernant l'augmentation du prix des antibiotiques" (55017207C)

- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'annulation de la décision concernant l'augmentation du prix des antibiotiques" (55017647C)

12.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het gaat mij niet zozeer om de prijzen, maar wel om het voorschrijfgedrag rond antibiotica. Huisartsen ontvangen individuele feedback over hun voorschrijfgedrag inzake antibiotica. De bedoeling daarvan is dat huisartsen op die manier praktijkrelevante informatie kunnen krijgen over hun eigen geneesmiddelenvoorschriften met als doel tot een meer rationeel antibioticagebruik te komen. De feedback kan dienen als instrument voor zelfevaluatie en kwaliteitsbevordering, en voor de bespreking en reflectie in de eigen lokale kwaliteitsgroep.

De feedback geeft de gestandaardiseerde index weer. Die index zorgt ervoor dat de arts die de feedback ontvangt, onmiddellijk ziet of hij meer of minder voorschrijft dan de gemiddelde huisarts zou voorschrijven voor eenzelfde patiëntenstructuur qua leeftijd, geslacht

12.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Les médecins généralistes reçoivent un retour individuel sur leurs prescriptions d'antibiotiques. Grâce à un indice standardisé, ils peuvent voir où ils se situent par rapport au médecin moyen ayant une structure de patientèle analogue. Il serait utile d'ajouter à ce retour une comparaison avec les directives en matière de prescription de la Commission de coordination de la politique antibiotique. Quelles initiatives le ministre prendra-t-il à cet égard?

en terugbetalingsregime. De arts ziet ook meteen of er een evolutie zit in zijn of haar voorschrijfgedrag.

We weten dat het gebruik van antibiotica in ons land nog altijd veel te hoog ligt. Om het voorschrijfgedrag van huisartsen in lijn te brengen met de wetenschappelijke inzichten gaf de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid in 2010 een gids uit die hun bevindingen ondersteunt en die ook permanent wordt bijgewerkt.

Om het voorschrijfgedrag van antibiotica in perspectief te plaatsen, zou het nuttig zijn om in de feedback aan huisartsen en medische huizen niet alleen een vergelijking met het gemiddelde voorschrijfgedrag van artsen met eenzelfde patiëntenstructuur op te nemen, maar ook de vergelijking met het voorschrijfgedrag dat volgens de richtlijnen van die commissie werd vastgesteld.

Hoe staat u tegenover het opnemen van het ideale voorschrijfprofiel voor eenzelfde patiëntenstructuur in de feedback aan huisartsen en medische huizen? Welke extra maatregelen wilt u deze regeerperiode nemen om het voorschrijven van antibiotica door huisartsen en medische huizen beter aan te passen aan de richtlijnen van de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid?

12.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag gaat over het gebruik van antibiotica. Op 1 mei 2017 besliste mevrouw De Block om het remgeld voor patiënten te verhogen. Zo wilde zij een vermindering van het gebruik bewerkstelligen.

Hetgeen Geneeskunde voor het Volk voorspelde, werd vorig jaar bevestigd in een analyse door de Christelijke Mutualiteit. De prijsverhoging voor de patiënt heeft niet geleid tot een verminderd antibioticagebruik. Het heeft echter wel geld gekost aan de patiënt. De Christelijke Mutualiteit heeft het berekend op basis van haar patiëntenbestand en heeft dit geëxtrapoleerd en kwam uit op ongeveer 24 miljoen euro jaarlijks aan extra remgeld betaald door de patiënten.

Het was dus een inefficiënte en botte besparing op de kap van de patiënt, in het bijzonder van de kwetsbare patiënten voor wie de verandering van terugbetalingscategorie van B naar C natuurlijk zwaarder doorweegt dan voor andere patiënten. Het werd voor hen drie keer duurder.

Bovendien is de maatregel onwettelijk, want ons land is gebonden aan het Europees verdrag dat het remgeld op essentiële geneesmiddelen vastlegt op een maximum van 25 % van de kostprijs. Mevrouw De Block verhoogde het remgeld voor iedereen tot 50 %. Ook wetenschappelijk gezien is het zeer merkwaardig om antibiotica van dag op dag te veranderen van de categorie 'therapeutisch belangrijk' naar 'bestemd voor symptomatische behandeling', antibiotica zijn immers essentiële geneesmiddelen.

Mijnheer de minister, wat gaat u doen om het antibioticagebruik te verminderen?

Gaat u die maatregel van uw voorgangster terugschroeven en antibiotica zetten waar ze nodig zijn, in categorie B, met een normale

12.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Votre prédécesseure, Mme De Block, souhaitait réduire la consommation d'antibiotiques en augmentant le ticket modérateur. L'objectif n'a pas été atteint, comme l'avait prédit la Médecine pour le Peuple et comme l'ont démontré les calculs des MC. Les patients ont toutefois déboursé plus. La mesure était, par ailleurs, illégale, puisque nous sommes tenus de respecter le Traité européen, lequel stipule que le ticket modérateur sur des médicaments essentiels ne peut pas dépasser 25 % du prix de ceux-ci. La ministre De Block avait instauré pour tout un chacun une hausse pouvant atteindre 50 %.

Le ministre annulera-t-il la mesure prise par sa prédécesseure? Quelles autres initiatives développera-t-il?

terugbetaling?

Welke concrete maatregelen zult u nemen? Er staan vage dingen in uw beleidsnota, maar deze zijn nog niet erg concreet.

Hoe zult u ervoor zorgen dat de kosten niet op de patiënten worden afgewenteld?

12.03 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): *De liberale ex-minister Maggie De Block, verhoogde vanaf 1 mei 2017 de prijs voor antibiotica. Via een verhoging van het remgeld betaalden patiënten in totaal zo'n 24 miljoen euro, becijferde de Christelijke Mutualiteit. Wat wij met Geneeskunde voor het Volk twee jaar ervoor voorspelden, werd bevestigd in een analyse van september 2019 door de Christelijke Mutualiteit: de prijsverhoging voor de patiënt heeft niet geleid tot een verminderd antibioticagebruik. Het was een inefficiënte en botte besparing op kap van de patiënt, in het bijzonder voor de meest kwetsbare patiënten. Voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming werd het remgeld maar liefst drie keer zo duur als vroeger. Bovendien is de maatregel van De Block onwettelijk. Ons land is gebonden aan Europese verdragen die het remgeld op essentiële geneesmiddelen vastleggen op een maximum van 25% van de kostprijs. Met haar maatregel verhoogde minister De Block het remgeld voor iedereen tot 50%. Ook medisch gezien, is het nogal merkwaardig om antibiotica van dag op dag te veranderen van "therapeutisch belangrijk" naar "bestemd voor symptomatische behandeling". CM concludeert: "een prijsverhoging kan dus niet worden beschouwd als de juiste aanpak". In uw beleidsnota stelt u "maatregelen uit te werken die gericht zijn op de volumes en het gedrag van de voorschrijvers en op het verhogen van het gebruik van goedkope geneesmiddelen en biosimilars". Ons land moet een "geïntegreerd nationaal plan voor de strijd tegen de antimicrobiële resistentie (AMR) ontwikkelen, met een voorzichtiger gebruik van antimicrobiële middelen, met inbegrip van de strijd tegen overconsumptie van medicijnen zoals antimicrobiële middelen". U stelt ook dat we "momenteel geconfronteerd worden met onbeschikbaarheden en/of stopzetten van commercialisatie van dergelijke antibiotica. Het FAGG wil verder onderzoeken wat de oorzaken hiervan zijn en welke mogelijke oplossingen er zijn om de – blijvende- beschikbaarheid van deze antibiotica te garanderen (aanpassen verpakkingsgrootte, fractionering, rationeel gebruik aanmoedigen via onder meer antibiotic stewardship teams evidence-based richtlijnen en sensibiliseringscampagnes."*

Zal u de maatregel van uw voorgangster om de terugbetaling te verminderen onmiddellijk terugdraaien en weer verhogen naar het oorspronkelijke niveau?

Welke concrete maatregelen zal u nemen in het kader van uw beleidsnota?

Hoe zal u ervoor zorgen dat men de kosten niet op de patiënt afwentelt?

Ziet u de voordelen van het kiwimodel voor het antibioticabeleid in?

12.04 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer Warmoes, ik meen dat uw vraag precies dezelfde is als die van mevrouw Merckx.

12.03 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): *Par le biais d'une augmentation du ticket modérateur, l'ex-ministre De Block a voulu créer une diminution de l'utilisation d'antibiotiques. Comme l'avait prédit Médecine pour le Peuple et comme l'a désormais calculé la MC, cet objectif n'a pas été atteint. Les patients ont en revanche payé davantage. Le régime était en outre illégal, vu que nous sommes liés au traité européen qui prévoit que le ticket modérateur sur les médicaments essentiels ne peut jamais dépasser 25 % du prix de revient. La ministre De Block a instauré une augmentation jusqu'à 50 % pour tout le monde.*

Le ministre annulera-t-il les mesures prises par sa prédécesseure? Quelles autres initiatives prévoit-il?

12.04 Frank Vandenbroucke, ministre: M. Warmoes, votre

question est identique à celle déposée par votre collègue de parti, Mme Merckx.

12.05 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, er was inderdaad op een gegeven moment een misverstand over wie van ons beiden aanwezig zou zijn in de commissievergadering. Daarom hebben wij allebei een vraag ingediend.

12.05 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): Il y avait un malentendu quant à savoir qui de nous deux allait pouvoir être présent à la commission. Raison pour laquelle nous avons tous les deux déposé une question.

12.06 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb ondertussen begrepen dat sommige fracties door de vermenigvuldiging van vragen actualiteitsdebatten proberen uit te lokken. Voor mij mag er over antibiotica wel een actualiteitsdebat worden gehouden.

12.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Il m'apparaît clairement, entre-temps, que certains partis tentent de susciter un débat d'actualité en multipliant le nombre de questions.

De **voorzitter:** Dat helpt nochtans niet, want de ingediende vragen worden per fractie geteld, niet per aantal leden dat een vraag stelt, want anders is het inderdaad te gemakkelijk om een actualiteitsdebat uit te lokken.

Le **président:** Ils ne sauraient y parvenir: les questions déposées sont comptées par groupe et non par nombre de membres ayant posé une question.

12.07 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, geachte leden, in de vragen zitten verschillende elementen, waaronder inderdaad het nog steeds overmatige gebruik van antibiotica, de hoge kosten voor patiënten sinds de remgeldverhoging door de vorige regering, de problematiek van de beschikbaarheid en de commercialisatie.

12.07 Frank Vandenbroucke, ministre: Il n'est pas possible, à l'heure actuelle, d'intégrer dans le retour d'information donné aux médecins généralistes un profil de prescription idéal, combiné à une certaine structure de patientèle. L'INAMI ne dispose pas de données concernant les indications pour lesquelles des antibiotiques ont été prescrits. Les patientèles par médecin sont par ailleurs trop petites pour une comparaison fiable. Nous préparons l'acquisition d'un système d'aide à la décision clinique. Nous examinons comment les directives de la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC) peuvent y être intégrées. Grâce à ce système, les médecins pourront évaluer leur propre pratique en comparaison avec une pratique idéale.

Aangaande de individuele feedback, op basis van de data waarover het RIZIV momenteel beschikt, is het niet mogelijk om in de feedback aan huisartsen of medische huizen een ideaal voorschrijfprofiel op te nemen gekoppeld aan een bepaalde patiëntenstructuur. Het RIZIV beschikt namelijk niet over data met betrekking tot de indicatie waarvoor antibiotica werden voorgeschreven. Bovendien zijn de patiëntenbestanden per arts te klein om op een betrouwbare manier te kunnen vergelijken met de ideale populatie.

Om de voorschrijvers te ondersteunen in hun praktijkvoering, wordt de aanschaf voorbereid van een *clinical decision support system*. In samenspraak met het Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) wordt geëxploreerd hoe de BAPCOC-richtlijnen daarin geïntegreerd kunnen worden. Een *clinical decision support system* moet individuele zorgverleners toelaten om de eigen praktijk te toetsen aan een ideale praktijk en genereert op die manier een vorm van automatische feedback.

Tijdens de voorbije twee decennia werden er al verschillende maatregelen genomen om het overmatig antibioticagebruik in België en de risico's op antimicrobiële resistentie aan te pakken. Jammer genoeg moeten wij vandaag vaststellen dat de problemen nog steeds zeer actueel zijn, waarmee ik wil aangeven hoe complex en hardnekkig de kwestie is en hoezeer het nodig is om een brede aanpak uit te rollen.

Ces deux dernières décennies, de nombreuses mesures ont déjà été prises pour lutter contre la surconsommation d'antibiotiques. Cette question est hélas toujours d'actualité. Nous participons au plan d'action One Health de lutte contre la résistance aux antibiotiques.

Mijn diensten werken daarom momenteel aan een one-healthactieplan om antimicrobiële resistentie te bestrijden en overmatig antibioticagebruik aan te pakken, het nationaal actieplan antimicrobiële resistentie. De ontwikkeling van dat plan wordt gecoördineerd door de FOD Volksgezondheid, die daarvoor nauw samenwerkt met Sciensano, het FAGG, het FAVV, het RIZIV en het BAPCOC. Het plan bestaat uit drie pijlers: diergezondheid, leefmilieu en volksgezondheid. Die laatste pijler werd op 6 mei besproken op een interfederale interkabinettenwerkgroep van de IMC Volksgezondheid; we zijn dus in de finale fase.

Ik kan u de concrete maatregelen met betrekking tot antibiotica nog niet bezorgen, aangezien het plan nog niet in alle organen is besproken. Er zal tevens een openbare raadpleging plaatsvinden. Ik kan u vandaag wel zeggen dat het actieplan een geïntegreerde aanpak omvat die de patiënt ook financieel centraal stelt. We zullen dus focussen op de uitrol van die aanpak en hiervoor de nodige begeleidende maatregelen nemen.

U had het ook over een kiwimodel voor de antibiotica. Ik denk dat dat voor antibiotica geen goede oplossing is. Een openbare aanbesteding zou immers leiden tot een unieke aanbieder, die dan een monopolie krijgt, met een beperking van het gamma therapeutische alternatieven tot gevolg en dan krijgt men opnieuw risico's op tekorten en onbeschikbaarheden.

Het FAGG en het RIZIV werken vandaag reeds intensief samen om proactief in te spelen op mogelijke tekorten en onbeschikbaarheden, bijvoorbeeld door alternatieve firma's aan te sporen om hun productie te verhogen. Tijdens de geplande hervorming van de CTG wordt de verdere optimalisering van de procedures voor het behandelen van terugbetalingsaanvragen van antibiotica een van de agendapunten.

(AMR) et leur surconsommation. Ce plan s'articule autour des piliers Santé animale, Environnement et Santé publique et est coordonné par mon SPF. Le dernier pilier a été abordé le 6 mai, lors d'un groupe de travail intercabinets. Nous nous trouvons dans la phase finale. Le plan d'action vise une approche intégrée dans laquelle le patient occupe également une place centrale au niveau financier mais je ne peux pas encore annoncer de mesures concrètes dès lors que le plan n'a pas encore été discuté par tous les organes concernés. Une consultation publique sera également organisée.

Je ne trouve pas qu'un modèle kiwi pour les antibiotiques constitue une bonne solution car une adjudication publique déboucherait sur un prestataire possédant un monopole, ce qui limiterait les alternatives thérapeutiques et induirait de nouveaux risques de pénuries et d'indisponibilités.

L'AFMPS et l'INAMI travaillent de concert pour éviter des pénuries et des indisponibilités, entre autres en incitant d'autres firmes à augmenter leur production. Lors de la réforme prévue de la CRB, les procédures de remboursement des antibiotiques devraient être optimisées.

[12.08] Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord, ook al had ik vooral vragen rond het voorschrijfgedrag en het opvolgen daarvan en heb ik daarrond niet zoveel antwoorden gehoord. Ik neem u dat evenwel niet kwalijk en zal mijn vraag opnieuw schriftelijk indienen; ze vergt immers wat onderzoekswerk naar cijfermateriaal, dat ik graag zou ontvangen.

[12.08] Robby De Caluwé (Open Vld): Comme je n'ai pas obtenu de réponse à mes questions concernant le comportement des prescripteurs, je les redéposerai sous la forme de questions écrites.

[12.09] Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik wil nog even terugkomen op de prijsverhoging. Ik wil u eraan herinneren dat professor Herman Goossens, de welbekende microbioloog aan de Universiteit van Antwerpen en voorzitter van het Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee, ontslag nam toen mevrouw De Block de beslissing nam om de prijs van antibiotica te verhogen. Hij zei destijds dat hij van zijn stoel viel toen hij op de radio hoorde dat de minister had besloten om de prijzen voor antibiotica voor patiënten te verhogen, en klaagde toen aan dat men toch niet bespaart op de kap van patiënten met maatregelen die uiteindelijk geen effect sorteren.

[12.09] Sofie Merckx (PVDA-PTB): Le Pr Herman Goossens, du Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC), a été profondément indigné lorsque Mme De Block a décidé d'augmenter le prix des antibiotiques. Selon lui, cela revenait à réaliser des économies sur le dos des patients alors que ces mesures restent de toute façon sans effets.

Voor het overige blijft u vrij vaag. U zegt dat er een plan zal komen waarin de patiënt financieel centraal staat. Ik veronderstel dat u daarmee bedoelt dat de patiënt dan niet meer zal moeten opdraaien voor die kosten en dat de terugbetalingscategorie opnieuw wordt gewijzigd.

J'espère qu'à l'avenir, le patient ne devra plus supporter les frais et que la catégorie de remboursement sera de nouveau modifiée.

U zegt dat het plan zich in de finale fase bevindt. Ik zou daarvan graag zo snel mogelijk op de hoogte worden gebracht en ik zal daar dus zeker nog op terugkomen.

12.10 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik heb niets toe te voegen aan de repliek van mijn collega.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van anticonceptie voor transmannen" (55016370C)

13 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la contraception pour les hommes transgenres" (55016370C)

13.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik hoef u niet te zeggen dat de wetgeving bepaalt dat vrouwen tot en met de leeftijd van 25 jaar een terugbetaling krijgen voor het gebruik van anticonceptie. Voor vrouwen met een verhoogde tegemoetkoming is er zelfs geen leeftijdslimiet.

Wanneer personen in transitie zijn, bijvoorbeeld van vrouw naar man, kunnen zij ook nog steeds zwanger worden, maar zijn zij niet altijd meer geregistreerd in het Rijksregister als vrouw. Sinds 1 januari 2018 kunnen transgenders zich immers laten registreren onder een ander geslacht, zonder te voldoen aan een aantal medische voorwaarden, zoals vroeger het geval was.

Voor de terugbetaling van anticonceptie kan dat wel een probleem geven. Mannen krijgen immers geen terugbetaling.

Het koninklijk besluit van 16 september 2013 legt de voorwaarden vast voor de tussenkomst in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen jonger dan 25 jaar en voor vrouwen met recht op een verhoogde tegemoetkoming. Het koninklijk besluit verwijst telkens naar een terugbetaling voor vrouwen. De geslachtsvoorwaarde wordt niet uitdrukkelijk gesteld, maar kan heel duidelijk worden afgeleid uit de verwoording. Er wordt dus geen rekening gehouden met de situatie van transmannen.

Ik weet dat het om een heel klein aantal betrokkenen gaat. Niettemin is er ter zake een ongelijkheid, waarmee ik het moeilijk heb.

Mijnheer de minister, erkent u het probleem?

Hebt u een idee van het aantal personen waarover het gaat?

Ik veronderstel dat het er niet echt veel zijn, maar het zou niettemin interessant om weten zijn.

Zal u een aanpassing doorvoeren van het koninklijk besluit van 16 september 2013 zodat ook mensen in die situatie de

13.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Les femmes âgées de 25 ans ou moins bénéficient d'un remboursement de la contraception. Les transgenres en transition de femme à homme peuvent déjà se faire enregistrer en tant qu'homme au Registre national. Bien que ces personnes puissent toujours tomber enceinte, elles n'entrent pas en compte pour un remboursement.

Le ministre admet-il le problème? Quel est le nombre de personnes concernées? Le ministre envisage-t-il d'adapter l'arrêté royal pour que les hommes transgenres puissent continuer à bénéficier du remboursement de la contraception?

tegemoetkoming zouden kunnen blijven krijgen?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Jiroflée, u maakt een heel terechte opmerking. Ik ben u dankbaar om het probleem onder mijn aandacht te brengen.

Ik heb al navraag laten doen bij onze diensten. Het klopt inderdaad dat het om een reëel probleem gaat.

Het aantal transmannen waarover het gaat, is door ons niet gekend. Mijn diensten zijn echter meteen aan de slag gegaan en zijn op zoek gegaan naar een eenvoudige oplossing. Zij evalueren meteen ook of er nog sprake is van soortgelijke situaties waarbij zowel transmannen als -vrouwen hun recht op tegemoetkoming verliezen.

Heel concreet kan ik dus antwoorden dat de procedure om het KB aan te passen lopende is en nu geëvalueerd wordt. We zullen dus op korte termijn stappen kunnen zetten om de terugbetaling van anticonceptie ook mogelijk te maken voor transmannen.

13.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Dat is bijzonder goed nieuws, mijnheer de minister, hartelijk dank. Dit gaat echt over ongelijke behandeling in dezelfde situatie. Ik ben bijzonder blij met uw antwoord.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

14 Questions jointes de

- **Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prescription des médicaments biosimilaires" (55016381C)**
- **Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments biosimilaires" (55016718C)**
- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adjudication des médicaments biosimilaires" (55017162C)**
- **Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adjudication des médicaments biosimilaires" (55017643C)**

14 Samengevoegde vragen van

- **Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorschrijven van biosimilars" (55016381C)**
- **Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Biosimilaire geneesmiddelen" (55016718C)**
- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Tendering bij biosimilaire geneesmiddelen" (55017162C)**
- **Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Tendering bij biosimilaire geneesmiddelen" (55017643C)**

14.01 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, les médicaments dits biosimilaires, aussi efficaces et sûrs que les médicaments biologiques classiques, restent pourtant encore trop peu prescrits dans notre pays.

L'arrivée d'un biosimilaire sur le marché engendre pourtant des prix moins élevés, aussi bien pour le médicament biologique que pour la nouvelle variante générique. La baisse peut atteindre jusqu'à 40 %, ce qui est intéressant tant pour le consommateur que pour le budget des soins de santé, vous en conviendrez.

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il s'agit d'un problème réel. Cependant, le nombre d'hommes transgenres concernés n'est pas connu. À la suite de votre question, mes services ont cherché une solution simple.

La procédure de modification de l'arrêté royal est en cours. Le remboursement de la contraception pour les hommes transgenres sera possible à bref délai.

13.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Voilà une excellente nouvelle.

14.01 **Patrick Prévot** (PS): Biosimilaire geneesmiddelen zijn even doeltreffend en veilig als de reeds bestaande biologische geneesmiddelen, maar worden nog te weinig voorgeschreven in ons land. Wanneer een biosimilar op de markt gebracht wordt, dalen de prijzen, zowel voor het biologische geneesmiddel als voor de nieuwe generieke variant.

Pour la Mutualité chrétienne, les variantes génériques de médicaments biosimilaires ne sont pas assez prescrites en Belgique. Selon une étude de la mutualité, seuls 9 % des membres ayant reçu un remboursement pour ce type de médicament ont reçu une variante générique, des résultats nettement moins bons que dans la plupart des grands pays européens. Les hôpitaux sont aussi pointés du doigt: sur les 112 structures étudiées, 24 n'ont jamais opté pour un biosimilaire. La Mutualité chrétienne plaide dès lors pour des quotas pour les médecins afin qu'ils prescrivent davantage de médicaments biologiques.

Monsieur le ministre, avez-vous pris connaissance des recommandations de l'étude de la Mutualité chrétienne? Comment envisagez-vous de renforcer la prescription de médicaments biologiques dans notre pays?

Volgens de Christelijke Mutualiteit (CM) kreeg slechts 9 % van haar leden die een terugbetaling ontvingen voor een geneesmiddel waarvoor er een biosimilar op de markt is, een generieke variant voorgeschreven, waarmee ons land beduidend slechter scoort dan de meeste grote Europese landen. CM pleit voor quota, opdat artsen meer biologische geneesmiddelen zouden voorschrijven.

Welke maatregelen zult u nemen om ervoor te zorgen dat er meer biologische geneesmiddelen voorgeschreven worden?

14.02 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, ik stelde in november een schriftelijke vraag over de aflevering van biosimilaire geneesmiddelen in de ziekenhuizen. Uit de gegevens van het RIZIV ontving ik van u een Exceltabel met heel wat informatie, waaruit wij heel wat interessante data konden concluderen.

Ten eerste, er is het verschil van het afleveren van biosimilars in de verschillende provincies. Wij zien dat alle provincies in België het zeer goed doen, behalve Limburg en Luxemburg, waar er toch tot 18 % minder biosimilaire geneesmiddelen worden voorgeschreven.

Ten tweede, wij stellen vast dat het onderzoek van de CM aantoont dat van de 112 ziekenhuizen in België er 24 geen biosimilars voorschreven. Ik vind dat toch een spijtige vaststelling, daar biosimilaire geneesmiddelen zowel op het vlak van ziekteverzekering als voor de patiënt een grote besparing kunnen betekenen.

Mijn vragen zijn dan ook heel concreet.

Ten eerste, kunt u zelf het verschil pinpointen tussen het gebruik van biosimilaire geneesmiddelen in de verschillende provincies?

Ten tweede, in het federaal regeerakkoord vermeldt u zelf dat u de *uptake* van biosimilaire geneesmiddelen wil verhogen. Hebt u daar al initiatieven voor genomen? Welke zijn dat dan?

Ten derde en tot slot, uit gegevens van het RIZIV blijkt dat slechts een heel klein aandeel van de biosimilars tot een terugbetaalde categorie behoren. Welke maatregelen kunnen ertoe bijdragen dit aandeel te verhogen?

14.02 Nawal Farih (CD&V): Il apparaît, à la lecture de la réponse à ma question écrite sur l'utilisation de médicaments biosimilaires dans les hôpitaux, que toutes les provinces, à l'exception du Limbourg et du Luxembourg, affichent de très bons résultats. Cependant, une étude réalisée par la Mutualité chrétienne révèle que 24 des 112 hôpitaux belges ne prescrivent pas de biosimilaires, alors que ceux-ci représentent une économie substantielle.

Comment cette disparité entre provinces s'explique-t-elle? Le ministre a-t-il déjà pris des initiatives pour favoriser l'utilisation de médicaments biosimilaires, comme annoncé dans l'accord de gouvernement? Comment compte-t-on augmenter la proportion de médicaments biosimilaires appartenant à une catégorie de médicaments remboursés?

14.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, hoe kunnen we ervoor zorgen dat er meer *biosimilars* worden voorgeschreven en vooral dat de biologische medicatie goedkoper wordt? Zelfs al zijn er *biosimilars*, ze blijven zeer duur. U weet dat de PVDA kiest voor het kiwimodel. We zien dat in Noorwegen een openbare aanbesteding voor een prijsdaling van 50 % heeft gezorgd voor een bepaald medicament. In Denemarken, eens er een generiek op de markt is, hebben we een prijsdaling gezien van 80 % door het systeem van

14.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Comment peut-on promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires et les rendre moins coûteux surtout? Le PTB est un partisan du modèle kiwi. En Norvège et au Danemark, les marchés publics de médicaments

openbare aanbesteding toe te passen over het gehele land. Ligt er vandaag zoiets op tafel om ervoor te zorgen dat we miljoenen zouden kunnen besparen in de sociale zekerheid? Het is een beetje hetzelfde debat als in de commissie dinsdagochtend, waar u blijkbaar slechts 10 miljoen zou besparen op dit gebied.

14.04 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): *Mijnheer de minister, de brede verspreiding van biosimilaire geneesmiddelen is voordelig voor zowel de patiënt als voor het budget van de sociale zekerheid. Het drukt de prijs voor geneesmiddelen aanzienlijk en ze zijn daarnaast even doeltreffend en veilig als de conventionele biologische geneesmiddelen. Enkel worden ze in ons land weinig gebruikt. We kennen het verhaal, de producenten van oorspronkelijke geneesmiddelen slagen er o.a. in om via marketing de opkomst van de goedkopere alternatieven tegen te gaan.*

Wat is volgens u de reden waarom we in België te weinig gebruik maken van biosimilaire geneesmiddelen? Is het volgens u nuttig om met een openbare aanbesteding te werken voor de productie van de biosimilaire geneesmiddelen?

14.05 Frank Vandenbroucke, ministre: Chers collègues, j'ai bien pris connaissance des recommandations de l'étude de la Mutualité chrétienne et je vous en remercie. La réflexion sur l'usage des biosimilaires en Belgique connaît une longue histoire. On peut se rappeler le symposium du Sénat du 22 novembre 2012 sur *The emergence of biosimilars medicines: which opportunities for patients and the health?* En 2014, l'Agence européenne des médicaments a émis une *guideline* sur les biosimilaires. En 2016, l'INAMI a lancé la convention sur les biosimilaires; un groupe de travail suit depuis lors les dépenses et étudie les différentes mesures de stimulation possibles. L'étude de l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes concrétise les analyses précitées chez leurs affiliés.

Mevrouw Merckx, u vraagt mij wat volgens mij de reden is waarom wij in België te weinig gebruikmaken van biosimilaire geneesmiddelen. Mevrouw Farih, u vraagt naar verklaringen voor de verschillen tussen de provincies.

Voor alle geneesmiddelen die worden gebruikt in het hospitaal en die zijn opgenomen in het formularium, dient er een procedure van openbare aanbesteding te worden gevolgd. Deze procedure wordt uitgeschreven door het betrokken hospitaal, met bepaling van de verschillende parameters die van belang zijn bij de toewijzing van de aanbesteding. Op basis van de globale analyse van de dossiers van de verschillende firma's die willen intekenen op de procedure van openbare aanbesteding, wordt er een onafhankelijke keuze gemaakt door het hospitaal, met name door de formulariumcommissie, voor de specialiteit die het best beantwoordt aan de vooropgestelde criteria.

Voor de biologische geneesmiddelen die via de officina worden verdeeld, is er geen procedure van openbare aanbesteding, maar is het de voorschrijvende arts die in samenspraak met de patiënt de meest aangewezen therapeutische optie zal bepalen. De uiteindelijke

génèrent des économies considérables. Un tel projet est-il envisagé en Belgique?

14.04 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): *Les médicaments biosimilaires constituent une alternative moins chère pour le patient et bénéfique pour le budget de la sécurité sociale. Ils sont aussi efficaces et sûrs que les médicaments biologiques classiques.*

Pourquoi sont-ils si peu prescrits dans notre pays? Des adjudications publiques pourraient-elles s'avérer utiles dans ce contexte?

14.05 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb de studie van CM gelezen. Er wordt in België al lang nagedacht over het gebruik van biosimilars: er werd bijvoorbeeld op 22 november 2012 al over gesproken tijdens een symposium in de Senaat. Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft in 2014 richtsnoeren uitgebracht met betrekking tot biosimilars. In 2016 heeft het RIZIV hierover een convenant gesloten. In de studie van CM worden die analyses veraanschouwelijkt.

L'hôpital doit lancer une adjudication publique pour les médicaments utilisés à l'hôpital et mentionnés sur le formulaire. La commission multidisciplinaire du formulaire procède à un choix autonome parmi les dossiers introduits sur la base de critères préétablis. Pour les médicaments biologiques distribués par les officines, la décision est prise par le médecin prescripteur en concertation avec le patient. Je ne suis pas capable d'expliquer à brûle-pourpoint les différences régionales. À la suite des dispositions légales relatives au principe de biocliff, le remboursement des médicaments biosimilaires et conventionnels est déjà

keuze van welke specialiteit zal worden gebruikt binnen en buiten het hospitaal, zij het *biosimilar* of origineel biologisch, volgt dus uit beide bovenvermelde procedures. Ik kan u geen directe verklaring geven voor de provinciale verschillen. Wel is het belangrijk op te merken dat door de wettelijke maatregelen van de *biocliff* de basis van vergoedbaarheid voor het RIZIV momenteel reeds vrij gelijkend is voor biosimilaire en originele specialiteiten, waardoor de budgettaire impact voor de ziekteverzekering beperkt is in functie van het gebruik van een biosimilaire specialiteit of een originele biologische specialiteit waarvoor een *biosimilar* beschikbaar is.

Via het Convenant biosimilaire geneesmiddelen hebben alle stakeholders zich er op vrijwillige basis toe verbonden om het gebruik van biosimilaire geneesmiddelen te bevorderen, zowel via de procedures van openbare aanbesteding als voor het gebruik buiten het hospitaal.

Hoe we dit onevenwicht kunnen wegwerken, hangt samen met de vraag hoe ik het voorschrijven van biosimilaire geneesmiddelen zal bevorderen. Zoals het regeerakkoord bepaalt, zullen we daaraan werken. We zullen kijken naar de wijze waarop een competitieve en duurzame markt kan ontstaan voor off-patentgeneesmiddelen, *biologicals* en biosimilaire geneesmiddelen. In samenwerking met de VUB en de KU Leuven en de taskforce biosimilaire geneesmiddelen wordt verder onderzocht welke maatregelen een positieve bijdrage kunnen leveren, rekening houdend met de nationale en Europese regelgeving. Deze studie heeft een paper opgeleverd, "Probleemstelling en voorstelling tot maatregelen voor off patent, biologische en biosimilaire geneesmiddelen in België", waarin aanbevelingen worden geformuleerd die wij ter harte nemen.

Dat doen wij bijvoorbeeld door aandacht te besteden aan kosteneffectief voorschrijven en doelmatig geneesmiddelengebruik. Ook het herhaald en correct informeren van gezondheidsmedewerkers en patiënten over de concrete voordelen van *biosimilars* blijkt essentieel.

Het rapport bevat een aantal mogelijke initiatieven met betrekking tot de openbare aanbestedingen, onder andere het intensief monitoren en het uniformiseren van de openbare aanbestedingen en ze meer toegankelijk maken. Dat kan samen met een *horizon scanning* op biologische geneesmiddelen die *off-patent* gaan, helpen om de markt competitiever te maken. Daar moeten wij dus gebruik van maken.

Op dit ogenblik is er eerder sprake van een soort monopoliesituatie in België: volgend op het verlopen van patenten van het originele biologische geneesmiddel opent de markt zich voor het biosimilar-geneesmiddel. Uit het rapport is gebleken dat tenderende entiteiten – de ziekenhuizen – onvoldoende op de hoogte zijn van wanneer en voor welke molecule dat zich voordoet. Het aanpakken van de openbare aanbestedingen is een piste waar wij momenteel aan werken en waaromtrent wij op korte termijn initiatieven willen nemen.

Ten slotte wordt ook het bepalen van quota voor biosimilaire geneesmiddelen aangehaald als aanbeveling. Dat is geen gemakkelijke discussie, maar ik zal ze kortelings aangaan in het kader van het geneesmiddelenbeleid en het farmapact.

relativement comparable. Dans la convention portant sur les médicaments biosimilaires, les différentes parties prenantes se sont engagées à promouvoir l'utilisation de médicaments biosimilaires.

Une étude réalisée en concertation avec la VUB, la KU Leuven et la *task force* médicaments biosimilaires a porté sur les mesures susceptibles d'influer positivement sur la consommation des médicaments biosimilaires, compte tenu des législations nationales et européennes. Cette étude a débouché sur un document contenant des recommandations portant, entre autres, sur une prescription efficace en termes de coûts, une consommation rationnelle des médicaments et une information correcte des patients et des professionnels des soins de santé sur les avantages des biosimilaires. Le rapport avance, en outre, différentes propositions relatives aux adjudications publiques dans la perspective d'un marché plus compétitif.

J'aborderai la discussion au sujet des quotas pour les médicaments biosimilaires, une autre recommandation, dans le cadre de la politique des médicaments et du pacte pharma. Les différentes pistes sont donc examinées en fonction de leur faisabilité et des initiatives *ad hoc* seront prises afin de favoriser l'utilisation de biosimilaires.

En ce qui concerne l'utilité d'un marché public pour la production de biosimilaires, il faut établir une distinction entre la production et la commercialisation, laquelle est souvent accomplie par plusieurs entreprises. Un même produit peut aussi être commercialisé par plusieurs entreprises. Étant donné la complexité du processus de fabrication, il est recommandé de disposer de plusieurs spécialités produites sur d'autres sites, afin d'éviter les problèmes de dispo-

Ter conclusie, de verschillende pistes worden onderzocht op hun haalbaarheid, in overleg met de stakeholders en met academische ondersteuning. De nodige ad-hocinitiatieven zullen in de nabije toekomst verder worden uitgewerkt om het gebruik van biosimilars te ondersteunen.

Mevrouw Merckx, ten slotte, u vraagt mij of het nuttig is om met een openbare aanbesteding te werken voor de productie van biosimilars. Wij moeten een onderscheid maken tussen de productie en de commercialisering. De productie van biosimilars gebeurt vaak door andere firma's dan degene die verantwoordelijk zijn voor de marktautorisatie en commercialisering in een bepaalde regio. Eenzelfde bulkproduct kan daarbij ook door verschillende firma's worden gecommmercialiseerd. Vermits biologische geneesmiddelen een complex productieproces kennen, is het aangewezen om over verschillende specialiteiten te beschikken die in andere productiesites worden gemaakt om zo eventuele beschikbaarheidsproblemen te vermijden indien er productie- of kwaliteitsproblemen zouden ontstaan in een productiesite. Zoals ik reeds aangaf, zorgen de wettelijke maatregelen van de *biocliff* ervoor dat de basis van vergoedbaarheid voor het RIZIV momenteel reeds vrij vergelijkbaar is voor biosimilaire en hun originele biologische specialiteiten.

Ik vind het een belangrijke kwestie. Ik geef er mij rekenschap van dat u in mijn antwoord nog wel wat intenties en plannen leest die nog niet helemaal rond zijn, maar ik blijf er heel veel aandacht aan besteden.

14.06 Patrick Prévot (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

On entend en tout cas que vous avez pleinement pris la mesure de ce dossier qui me semble important. Vous l'avez confirmé dans vos derniers propos. J'entends ce que vous avez appelé les différentes pistes d'intention. J'ai bon espoir, compte tenu de votre prise de conscience, que vous puissiez justement faire aboutir l'une ou l'autre initiative pour soutenir davantage le biosimilaire au niveau, notamment, des prescripteurs et des hôpitaux. Je le répète, ces médicaments ont une efficacité identique aux médicaments biologiques classiques. Le véritable gain est pour le patient et on doit garder cela en tête. Je vous fais évidemment pleinement confiance. Je ne manquerai pas de revenir vers vous lorsqu'on aura été un peu plus loin dans la réflexion sur l'une ou l'autre piste.

14.07 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, ik had zonet iemand aan de deur, waardoor ik zeer snel moest spreken. Men kan dus voor mij ook mijn schriftelijke vraag gebruiken voor het verslag. Mijn excuses hiervoor.

Ik ben zeer blij met het antwoord dat u hebt gegeven. De cijfers van de KU Leuven tonen op welke specifieke punten we actie kunnen ondernemen om dit probleem te verhelpen. Wij zijn van mening dat er moet ingegrepen worden in de tendermethode en de openbare aanbestedingen om een opening in de markt te creëren voor de *biosimilars*. Ik ben zeer blij met uw antwoord en zal dit verder opvolgen. U kunt rekenen op de steun van onze fractie voor de maatregelen die u ter zake wenst te nemen.

14.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u stelt alles

nibilité. J'ai déjà montré que le principe du biocliff avait permis un remboursement comparable. Je suis ce dossier avec l'attention requise.

14.06 Patrick Prévot (PS): U bent zich bewust van het belang van dit dossier. Ik heb er goede hoop op dat u een initiatief uitontwikkelt om biosimilaire geneesmiddelen te ondersteunen bij de voorschrijvende artsen en de ziekenhuizen. Deze geneesmiddelen hebben dezelfde werkzaamheid als de klassieke biologische geneesmiddelen, en de patiënt vindt er baat bij. Ik zal u hierover opnieuw vragen stellen wanneer mogelijke denkpistes verder uitgewerkt zullen zijn.

14.07 Nawal Farih (CD&V): Les chiffres de la KU Leuven montrent les points spécifiques sur lesquels nous pouvons agir afin de remédier à ce problème. Nous pensons qu'il faut intervenir au niveau des méthodes d'adjudication et des appels d'offres publics afin d'ouvrir le marché aux biosimilaires.

14.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB):

in ingewikkelde termen voor terwijl het eigenlijk zeer eenvoudig is. Het gaat in feite om generieke biologische geneesmiddelen en de farmaceutische industrie doet er alles aan om te beletten dat die in België op de markt kunnen komen, hoewel dat in onze buurlanden wel is gebeurd. Op die manier kan men immers zeer dure middelen blijven verkopen. Het gaat er niet om de *biosimilars* op zich op de markt te krijgen, het gaat om het tegen elkaar uitspelen van gelijkwaardige producten om zo de prijs te drukken, vooral voor de sociale zekerheid. Er verdwijnt immers zeer veel geld in de zakken van de farmaceutische industrie voor deze middelen, bijvoorbeeld voor de dure spuiten voor auto-immuunziekten. We zouden die middelen nochtans veel beter kunnen besteden.

Men moet niet alleen met betere openbare aanbestedingen werken op het niveau van de ziekenhuizen, dat moet ook gebeuren op het vlak van de gehele bevolking. Dat gebeurt al in Denemarken en Noorwegen, daar werkt men tegenwoordig met tenders. Als wij die tenders gebruiken op ziekenhuisvlak, waarom werken we dan niet met een openbare aanbesteding voor het hele land? Dat is echt een piste waaraan we verder moeten werken. Wij zullen er dan ook op blijven hameren.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artsenquota en contingertering" (55016391C)

15 Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins et le contingentement" (55016391C)

15.01 Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de minister, het is weer die tijd van het jaar. Al zeven jaar lang moet ik jaarlijks mijn vragen opnieuw stellen om de eenvoudige reden dat dit dossier maar niet opgelost raakt. U moet weer een KB uitvaardigen om de quota vast te leggen die eigenlijk al twintig jaar in een contingent voor artsen en tandartsen bestaan. Ik heb het over de intussen beruchte Riziv-nummers. De bedoeling daarvan was om de overconsumptie in de gezondheidszorg tegen te gaan en de kwaliteit van de gezondheidszorg te waarborgen. Ik heb het wel degelijk over een bedoeling omdat dat aan een kant van de taalgrens voorlopig bij loze beloftes blijft.

Deze week nog heeft de federale Planningscommissie zich hierover gebogen. Dat advies zult u sowieso ontvangen, maar ik hoop dat u het niet altijd tot op de letter volgt want in het verleden is al gebleken dat deze Planningscommissie heel wat minder wetenschappelijk en heel wat meer politiek gestuurd is dan dat ze zich voordoet. Er worden vaak parameters gebruikt om tot een bepaald resultaat te komen.

Hoe plant u aan Franstalige kant een effectieve filter en hoe zult u afdwingen dat er net als in Vlaanderen met een *numerus fixus* wordt gewerkt? Als dat dit jaar opnieuw niet gebeurt, zult u dan ook weigeren om RIZIV-nummers toe te kennen?

Dit heeft een effect op de overconsumptie en slaat kraters in de sociale zekerheid. Bent u van plan om daar een soort responsabiliseringsmechanisme aan te koppelen?

Il s'agit en fait de médicaments biologiques génériques et l'industrie pharmaceutique fait tout ce qui est en son pouvoir pour empêcher qu'ils soient mis sur le marché en Belgique alors qu'ils le sont dans les pays voisins. Le but n'est pas la mise sur le marché en soi des biosimilaires mais la mise en concurrence de produits similaires afin de faire baisser les prix, surtout pour la sécurité sociale. Nous devons améliorer les adjudications publiques non seulement pour les hôpitaux mais aussi pour l'ensemble de la population comme c'est déjà le cas au Danemark et en Norvège.

15.01 Valerie Van Peel (N-VA): Alors que l'instauration d'un contingent pour les médecins et les dentistes est en réalité à l'ordre du jour depuis vingt ans déjà, le ministre devra, encore une fois, promulguer un arrêté royal fixant les quotas. L'objectif initial des désormais tristement célèbres numéros INAMI était de lutter contre la surconsommation des soins de santé et d'en garantir la qualité.

Quelle forme le ministre compte-t-il donner à un filtre efficace du côté francophone et comment imposera-t-il le recours à un *numerus fixus* comme le fait la Flandre? Si aucun filtre n'est instauré cette année encore, refusera-t-il l'octroi de numéros INAMI? Comment y associera-t-il une sorte de mécanisme de responsabilisation? Quelles dispositions prendra-t-il pour mettre un terme à ce déséquilibre récurrent?

Ik wil ook verwijzen naar een goed advies van de federale Planningscommissie. Zij heeft namelijk geadviseerd om komaf te maken met ad-hockunstgrepen, zoals in het KB van 16 augustus 2020 om de quota te omzeilen. In dat KB werd ook geprobeerd om niet te laten opvallen dat er opnieuw geen echte quota waren ingesteld.

Wat zult u ondernemen? Zult u blijven vasthouden aan het principe waarvoor de Zweedse regering zo hard heeft moeten vechten, namelijk het principe van de afbetaling van het overtal dat al die jaren is opgebouwd aan Franstalige kant, de voorwaarden voor een effectieve filter aan Franstalige kant en de 60/40-verdeling waarover we ook al vaak hebben gediscussieerd? Wat bent u precies van plan?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Allereerst wil ik er even aan herinneren dat de contingentering erop gericht is de toegang te reguleren tot een stageplan voor de geneeskundestudenten of studenten die een diploma hebben behaald aan een Belgische universiteit. Mijn voorganger zorgde ervoor dat de Franse Gemeenschap een selectie bij aanvang van de basisopleiding geneeskunde invoerde. De Franse Gemeenschap had eerder al verschillende mogelijkheden uitgetoetst om het aantal afgestudeerden met het vastgelegde quotum te doen overeenstemmen, waaronder een examen aan het eind van het eerste jaar. Dat werd uiteindelijk door de Raad van State verworpen.

Sinds 2017 is er een toelatingsexamen voor de studies geneeskunde en tandheelkunde in de Franse Gemeenschap van toepassing. Dat examen is een groot succes. Elk jaar nemen er meer kandidaten aan deel.

Als men wil dat het aantal studenten in de basisopleiding beter overeenstemt met het aantal dat na het behalen van het diploma toegang kan krijgen tot een stageplaats, is een vergelijkend examen inderdaad een betere oplossing. Ik hoef u ongetwijfeld niet uit te leggen dat dat een gemeenschapsbevoegdheid is.

Ik wil de omstandigheden creëren voor een constructieve samenwerking, die er onder meer toe moet leiden dat de regelingen inzake de toegang tot de studie met het oog op de naleving van de quota, geoptimaliseerd worden. Het regeerakkoord voorziet in de oprichting van een interfederaal orgaan dat een samenwerkingskader moet bieden tussen de verschillende betrokken partijen om een geïntegreerd en verantwoord contingenteringsbeleid te waarborgen. Het is belangrijk om daarvoor onze krachten te bundelen, te meer omdat er in elke gemeenschap planningscommissies worden opgericht om de subquota te bepalen.

Wat het te nemen besluit over de artsenquota 2020-2027 betreft, bracht de planningscommissie Medisch Aanbod haar advies uit op 2 februari 2021. Daarin dringt de commissie erop aan om geen wetgeving uit te werken die ingrijpt op de nauwgezetheid van haar activiteiten, zoals het koninklijk besluit van 16 augustus 2020, toch wel een minder gelukkige erfenis uit de vorige regeerperiode. Ik deel die bekommernis.

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Nous voulons réguler par le contingentement l'accès à un plan de stage pour les étudiants en médecine ou les étudiants diplômés d'une université belge. Après avoir exploré plusieurs pistes, la Communauté française a instauré une sélection au début de la formation de base en médecine, afin d'aligner le nombre de diplômés sur le quota fixé. Depuis 2017, la Communauté française organise un examen d'entrée pour les études de médecine et de dentisterie avec un succès croissant. Un examen comparatif est en effet une meilleure solution.

Je voudrais créer les conditions pour une collaboration constructive et un règlement optimal de l'accès aux études, afin de respecter les quotas. Il est question dans l'accord de gouvernement d'un organe interfédéral devant offrir un cadre de coopération pour développer une politique de contingentement intégrée et responsable. Des commissions de planification sont prévues dans chaque communauté afin de fixer les sous-quotas.

La Commission de planification de l'offre médicale demande instamment dans son avis sur l'arrêté royal relatif aux quotas de médecins 2020-2027 de ne pas élaborer de législation qui affecte ses activités, comme l'arrêté royal du 16 août 2020, lequel constitue – il faut le dire – un héritage moins heureux de la précédente légis-

lature. Je partage cette préoccupation de la commission.

15.03 Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de minister, dat is natuurlijk geen antwoord. Ik vind het altijd leuk als de geschiedenis nog eens wordt beschreven hoe er aan Franstalige zijde heel veel moeite is gedaan en een toegangsexamen werd ingevoerd, dat men per ongeluk toch wel op het einde van het jaar had gezet en wat de Raad van State in zijn advies verwierp. Wij wisten al op voorhand dat dat zou gebeuren. Het examen van vandaag is een flut en is er ook maar gekomen omdat wij de Franstaligen daartoe gedwongen hebben. Vervolgens heeft men ervoor gezorgd dat er elk jaar toch weer te veel studenten kunnen starten. De stok ligt op het federale niveau, alleen durft ook u hem blijkbaar niet op te nemen.

Ik hoor graag dat er nog eens zal worden gepraat. Dat doet men al twintig jaar. Ik zou die praat sessies dan niet nog eens voor twintig jaar inplannen, want daar zult u niets mee bereiken.

Ik kijk zeer hard uit naar uw KB, maar ik vrees dat ik al weet wat dat zal worden. Dan zult u mij ook op uw weg tegenkomen, want het wordt hoog tijd dat het dossier gesloten wordt en dat men in dat fantastische federale model aan de twee zijden van de taalgrens op een correcte manier omgaat met federale wetgeving.

Zoniet moet u echt eens het lef aan de dag leggen om de RIZIV-nummers stop te zetten, want aan Franstalige zijde is men al jaren de RIZIV-nummers van de toekomst aan het opgebruiken; die zijn intussen al jaren op. Men moet het eerlijk zeggen zoals het is.

Ik dien bij deze een nieuwe vraag in, want ik blijf heel nieuwsgierig naar uw KB binnenkort.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "My HealthViewer" (55016428C)

16 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "My HealthViewer" (55016428C)

16.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik had deze vraag over My HealthViewer ingediend op dezelfde dag als mijn vraag over de reservelijst QVAX, die we in het actuadebat over covid in de commissie voor Gezondheid hebben behandeld. Ze lijkt er dus heel hard op en tegelijkertijd ook niet.

In dezelfde week dat QVAX met een enorme wachtrij te maken kreeg, konden burgers op mijngezondheid.be checken of zij tot de risicogroep behoorden en dus sneller konden worden gevaccineerd, maar net als QVAX was ook mijngezondheid.be in die periode overbelast. Toen bleek dat die gegevens ook konden worden gevonden op My HealthViewer, het platform van de ziekenfondsen.

Met een verleden in de communicatiesector baart het volgende mij zorgen. Als burger hebben wij heel veel verschillende websites tot onze beschikking, maar het moet wel nog altijd duidelijk zijn welke

15.03 Valerie Van Peel (N-VA): Cela ne constitue évidemment pas une réponse. Les francophones n'ont instauré un examen que sous la pression flamande, mais même alors, les études ont été ouvertes chaque année à un trop grand nombre d'étudiants. Le ministre dispose du bâton à l'échelon national, mais il n'ose apparemment pas s'en servir. Les discussions durent depuis vingt ans déjà. J'attends avec intérêt l'arrêté royal, mais si celui-ci s'avère un nouveau coup d'épée dans l'eau, je ne lâcherai pas le morceau. Dans cette hypothèse, le ministre devrait réellement avoir le courage de ne plus attribuer de numéros INAMI, car les francophones mettent aujourd'hui le grappin sur les numéros INAMI de l'avenir.

16.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Les citoyens peuvent vérifier sur masanté.be s'ils font partie des groupes à risque et peuvent donc se faire vacciner plus rapidement mais lorsque cette possibilité a été lancée, le site internet a été saturé. Il est alors apparu que les mêmes informations peuvent être consultées sur MyHealthViewer, la plateforme des mutualités. Je ne suis pas rassurée par le nombre de plates-formes différentes telles que CoZo, mynexuz, MyHealthViewer et masante.be.

informatie wij waar kunnen consulteren en welke informatie rechtmatig kan worden opgezocht. Als ik dan lees over platformen als CoZo, mynexuz, My HealthViewer en mijngezondheid.be, dan maak ik mij zorgen over de manier waarop we eenduidig, privacyveilig kunnen communiceren en vraag ik mij af wat de rol van de federale overheid daarin is.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende concrete vragen. Op welke manier werkt de federale overheid samen met de ziekenfondsen om de toegankelijkheid van informatie te verzekeren, nu in het bijzonder over de vaccinatie, maar ook breder over alle informatie die de burgers over hun gezondheid kunnen vinden? Hoe werken we samen met ziekenfondsen, zodat zij werken op hun corebusiness, zijnde de terugbetalingen in het kader van de ziekteverzekering, en niet op de informatie die wij via mijngezondheid.be zouden willen aanbieden?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Creemers, u vroeg naar de samenwerking en naar wat wij doen om de ziekenfondsen op hun plichten te wijzen.

De federale overheid biedt op het portaal mijngezondheid.belgie.be, masante.belgique.be of meinegesundheits.belgien.be het meest volledige overzicht aan van de gezondheidsgegevens van de burger. Voor alle beschikbare informatie wordt ofwel de website opgeroepen waar de gewenste gegevens opvraagbaar zijn ofwel worden de gegevens rechtstreeks opgehaald bij de gegevensbron.

Het oproepen van zulke andere websites gebeurt op een slimme manier, zodat een burger zich niet opnieuw moet identificeren, dat is het zogenaamde single-sign-on-principe. Er wordt ook naar gestreefd dat wat ook de toegang is die wordt gebruikt, dezelfde informatie kan worden teruggevonden. Dat is het principe van de *no wrong door*. Voorbeelden van zulke websites zijn CoZo, mynexuzhealth, Réseau Santé Wallon, Réseau Santé Bruxellois en dus ook My HealthViewer.

Concreet wordt voor de functie in het federale portaal 'Ben ik een prioriteit voor vaccinatie?' de website van de ziekenfondsen opgeroepen, waar de keuze COVID-19-vaccinatie kan geselecteerd worden, die de informatie uit de gegevensbron ophaalt en toont.

U vroeg wat wij doen met de ziekenfondsen. De ziekenfondsen hebben overeenkomstig artikel 3 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen als doel om hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand te verlenen met het oog op het bevorderen van het fysiek, psychisch of sociaal welzijn van hun leden.

Verder heeft een persoon door artikel 15 van de algemene verordening tot gegevensbescherming recht op inzage in zijn persoonsgegevens betreffende zijn gezondheid, zoals de gegevens in zijn medisch dossier. Indien mogelijk moet de verwerkingsverantwoordelijke op afstand toegang kunnen geven tot een beveiligd systeem waarop de betrokkene direct zijn persoonsgegevens kan inzien.

Door middel van My HealthViewer geven de ziekenfondsen uitvoering aan de voormelde bepalingen, aangezien een sociaalverzekerde via dit platform zijn vaccinatie, medicatie, medisch dossier en andere

Comment les autorités fédérales et les mutualités coopèrent-elles? Ne serait-il pas préférable que les mutualités se concentrent sur les remboursements dans le cadre de l'assurance maladie plutôt que de proposer des informations qui sont déjà disponibles par le biais d'autres canaux?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Sur le portail masanté.be, l'autorité fédérale propose le récapitulatif le plus exhaustif des données relatives à la santé des citoyens. Il est possible, à partir de ce portail, d'extraire intelligemment des données d'autres sites internet tels que CoZo, Mynexuzhealth et MyHealthViewer. Les données des mutualités sont consultées pour déterminer, par exemple, si l'on appartient à un groupe à risques.

La mission des mutualités consiste à fournir aide, information, accompagnement et assistance afin de promouvoir le bien-être physique, psychique ou social de leurs membres. Les citoyens ont le droit de consulter leurs données à caractère personnel. Ils peuvent exercer ce droit au moyen de MyHealthViewer. La surveillance de ces données incombe à l'Office de contrôle des mutualités et à l'Autorité de protection des données.

Les problèmes techniques étaient dus à la consultation exceptionnellement massive du site dans le cadre de la campagne de vaccination.

gegevens kan raadplegen. Het toezicht op de naleving van de voormelde bepalingen komt respectievelijk toe aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen en de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Ik heb eigenlijk geen kennis van klachten die daarover werden ingediend bij die controleorganen. De recente technische problemen van My HealthViewer waren te wijten aan de uitzonderlijk groot-schalige raadplegingen ervan in het kader van de vaccinatie-campagne.

Ik hoop dat dit een bevredigend antwoord is voor u, mevrouw Creemers.

16.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Het is zeker bevredigend, maar ik zit er wel een beetje mee gewrongen. In een vorige vergadering heb ik u ook mijn frustratie over QVAX meegedeeld. U vond mij toen een beetje te kritisch. De website mijngezondheid.be kon de druk niet aan. Ik snap dat heel veel mensen die website op eenzelfde moment wilden bekijken. In een nieuwsreportage werd gezegd dat de website van de overheid het niet aankon en dat mensen dan maar naar hun mutualiteit telefoneerden, waar ze wel de gewenste informatie te horen kregen. Die communicatie vond ik gewoonweg jammer.

16.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Le site internet a été submergé. Je comprends que de nombreuses personnes ont voulu consulter le site au même moment. Les médias ont rapporté qu'elles ont alors commencé à téléphoner aux mutualités. Le mode de communication me paraît un peu malheureux.

Voor het overige dank ik u voor het verhelderende overzicht. Het gaat om een perfecte samenwerking. Dat er vanuit mijngezondheid.be direct doorgeklikt kan worden naar My HealthViewer, is een link die ik nog niet had gezien. Bedankt voor die verheldering.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

17 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie door de apothekers" (55016445C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie door officina-apothekers" (55017570C)

17 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les pharmaciens" (55016445C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les pharmaciens d'officine" (55017570C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, mijn vraag dateert van enige tijd geleden, namelijk van toen u net een vraag om advies had rondgestuurd naar verschillende instanties over de vaccinatie door de apotheker. De adviezen moesten binnen zijn tegen 10 mei.

Hoe ver staat u met dit dossier over het al dan niet laten vaccineren door de apothekers in de apotheek? De griepvaccinatie moet worden voorbereid. Voor de covidvaccinatie moet de derde prik worden voorbereid.

Er werd mij ook gemeld dat er ondertussen bijna 4.500 apothekers worden klaargestoomd om vaccinator te worden.

Mijnheer de minister, wat hebben de adviezen opgeleverd? Wat denkt

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre a sollicité l'avis de plusieurs instances sur l'administration de vaccins par les pharmaciens. Où en est-on? Tant la vaccination contre la grippe qu'une troisième injection du vaccin contre le Covid-19 doivent en effet être préparées. Il semblerait que 4 500 pharmaciens seront formés à la vaccination.

Qu'est-il ressorti de ces avis? Quelle est la position du cabinet du ministre sur l'administration de

uw kabinet over het al dan niet laten vaccineren door de apotheker in de apotheek?

17.02 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, nous savons que nous pourrions mieux faire en termes de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans les groupes cibles. Depuis plusieurs années, les réflexions et discussions relatives aux mesures permettant d'augmenter le taux de vaccination contre la grippe saisonnière sont permanentes.

Depuis 2019, les pharmaciens d'officine peuvent vacciner contre la grippe alors que, durant cette crise sanitaire, ils ont aussi été habilités à administrer la deuxième dose des vaccins ARN anti-covid. Avec cette pandémie, les pharmaciens remplissent en effet un rôle et une responsabilité extrêmement importants, que ce soit dans le suivi des patients, le conseil pour lutter contre la propagation, la démultiplication du *testing* ou encore les centres de vaccination.

Monsieur le ministre, pourriez-vous m'indiquer le nombre de vaccins contre la grippe commandés pour l'hiver prochain?

Compte tenu de la situation sanitaire, de l'épuisement de nombreux membres du personnel médical, quelles préparations supplémentaires a-t-on planifiées et élaborées à ce jour pour lancer la campagne de vaccination contre la grippe dans les meilleures conditions? De quelle manière les pharmaciens d'officine sont-ils intégrés dans cette planification pour l'automne et l'hiver prochains? Des mesures sont-elles envisagées pour leur permettre d'administrer le vaccin contre la grippe à cette période?

Par ailleurs, de quelle façon les pharmaciens sont-ils actuellement consultés dans les *task forces* de *testing* et de vaccination instituées au cours de la crise sanitaire? À cet égard, connaissez-vous le nombre de pharmaciens mobilisés dans les centres de vaccination du pays, afin d'y superviser les manipulations des produits? À ce jour, combien de pharmaciens d'officine ont-ils pu être formés pour administrer le vaccin anti-covid?

17.03 Minister Frank Vandenbroucke: Zoals aangehaald door mevrouw Depoorter, zijn zowel mijn beleidscel als de administratie volop bezig met de rol van apothekers bij het vaccineren, en natuurlijk ook met de voorbereiding van de nieuwe griepvaccinatiecampagne.

Er lopen adviesvragen bij de Hoge Gezondheidsraad, de Hoge raad van artsen-specialisten en van huisartsen, de Federale Raad voor Verpleegkunde, de Koninklijke Academie voor Geneeskunde, en de Federale Raad voor de Vroedvrouwen. Een van de deel adviezen werd al ontvangen. De andere verwacht ik spoedig.

Op basis van die adviezen zal ik bekijken welke vaccinaties onder welke voorwaarden en omstandigheden veilig kunnen worden toegediend door apothekers of door andere zorgverstrekkers. Inzake de betrokkenheid van apothekers in de vaccinatiestrategie tegen COVID-19, en met name in de vaccinatiecentra, gebeurt dat natuurlijk al.

Mevrouw Depoorter, als ik het mij goed herinner, was u tijdens de bespreking van een wetsontwerp zelf in een vaccinatiecentrum. Ik

vaccins par les pharmaciens?

17.02 Caroline Taquin (MR): Wat de vaccinatie van de doelgroepen tegen de seizoensgriep betreft, zouden we het beter kunnen doen. Sinds 2019 mogen officina-apothekers het griepvaccin toedienen. Door de pandemie is de rol van de apothekers nog belangrijker geworden.

Hoeveel griepvaccins werden er voor de komende winter besteld? Welke voorbereidingen treft men opdat de griepvaccinatiecampagne in de beste omstandigheden zou verlopen, gelet op de gezondheidssituatie en het gevoel van uitputting bij het medisch personeel? Hoe worden de officina-apothekers in de planning van deze campagne ingeschakeld? Zullen zij het vaccin mogen toedienen? Hoeveel apothekers worden er in de covidvaccinatiecentra ingezet om toezicht te houden op de concrete manipulatie van de vaccins?

17.03 Frank Vandenbroucke, ministre: Le Conseil Supérieur de la Santé, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, le Conseil fédéral de l'art infirmier, la Koninklijke Academie voor Geneeskunde et le Conseil Fédéral des Sages-Femmes ont été consultés à propos du rôle des pharmaciens dans le cadre de la vaccination. J'ai reçu une partie de ces avis et les autres devraient me parvenir prochainement.

Sur la base de ces avis, j'examinerai quels vaccins pourront être administrés sous quelles conditions par des pharmaciens ou par d'autres prestataires de soins. Les

vond dat zeer fijn om te zien. Ik kan dat alleen maar waarderen.

Kortom, dit soort betrokkenheid is toch reëel.

Madame Taquin, l'organisation pratique des centres de vaccination relève de la responsabilité des entités fédérées. Je n'ai donc pas d'informations sur le nombre de pharmaciens impliqués dans la supervision de la manipulation des produits manipulés sur place.

Mevrouw Taquin, u verwijst ook naar de uitputting van het zorgpersoneel. U weet dat de wet en het daarmee samenhangende koninklijk besluit met betrekking tot de delegatie van verpleegkundige handelingen verlengd is. Indien nodig kunnen dus andere zorgverstrekkers dan artsen en verpleegkundigen vaccineren, mits opleiding en binnen een strikt kader van toezicht. Dat is momenteel niet, of nog niet, aan de orde. Het is ook niet het onderwerp van de adviesvragen waarnaar ik eerder heb verwezen.

Mevrouw Depoorter, u vraagt naar de adviesvragen waarom de apothekers niet betrokken zijn. Dat is toch vreemd. De adviesvragen waarnaar u verwijst, stammen rechtstreeks voort uit een structureel overleg van mijn beleidscel met de apothekers. Het waren de Algemene Pharmaceutische Bond, APB, en de OPHACO die mij ter zake met betrekking tot de griepvaccinatie in het eigen kabinet een voorstel hebben overgemaakt. De antwoorden op de adviesvragen bespreken we natuurlijk opnieuw samen met de apothekers. Overigens hebben de OPHACO en de APB mij gezamenlijk een informeel antwoord op dezelfde adviesvraag gegeven. U suggereert naar de faculteiten farmaceutische wetenschappen te kijken bij een eventuele uitwerking. Dat is een zeer goede suggestie, die ik graag meeneem, uiteraard onder de voorwaarde dat de adviezen een voldoende basis bieden om op verder te werken.

Enfin, madame Taquin, en ce qui concerne vos questions ponctuelles sur la prochaine campagne de vaccination contre la grippe, les négociations qui doivent mener à des réservations de vaccins sont actuellement en cours. Je ne peux donc pas vous communiquer de chiffres avant que cette négociation soit clôturée.

17.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

De betrokkenheid van de apothekers bij de vaccinatiencentra was een heel goede zaak, omdat de bereiding van de vaccins heel precies moet gebeuren. Zowel de farmaceutische experts als degenen die meehelpen de vaccins te bereiden, doen dat met een enorme precisie, wat de kwaliteit van het vaccin dat onze bevolking in de arm krijgt, garandeert. Het garandeert ook een volledig conform productieproces. Daarmee ben ik het zeker eens.

pharmaciens sont déjà mobilisés dans les centres de vaccination.

De organisatie van de vaccinatiencentra is een bevoegdheid van de deelgebieden. Ik heb dan ook geen informatie over het aantal apothekers die toezien op de manipulatie van de producten ter plaatse.

Les dispositions de la loi et de l'arrêté royal relatifs à la délégation d'activités infirmières sont prolongées, ce qui permet à d'autres dispensateurs de soins, outre les médecins et les infirmiers, de vacciner aussi si nécessaire. Ce n'est cependant pas à l'ordre du jour pour l'instant.

Les demandes d'avis sont rédigées après une concertation structurelle de ma cellule stratégique avec les pharmaciens. L'Association pharmaceutique belge (APB) et l'OPHACO ont aussi formulé une proposition concernant la vaccination contre la grippe. Les réponses aux demandes d'avis seront également discutées avec les pharmaciens. Je suis assurément disposé à examiner la suggestion de Mme Depoorter de coopérer avec les facultés de sciences pharmaceutiques, à condition bien sûr que les avis offrent une base suffisante pour poursuivre le travail.

Wat de volgende vaccinatiecampagne tegen de griep betreft, lopen de onderhandelingen in verband met het reserveren van vaccins. Ik kan u dus nog geen cijfers meedelen.

17.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est plus que positif que les pharmaciens aient été mobilisés dans les centres de vaccination. Ils sont en effet à même d'assurer une préparation de qualité des vaccins.

Il va sans dire qu'il convient de solliciter également l'avis des or-

Toen ik mijn vraag indiende, had het kabinet de Apothekersbond en andere organisaties nog niet om een officieel advies verzocht, ook al kon bijvoorbeeld de vraag hoe men de tijdsbesteding ziet bij de officina voor het vaccineren alleen aan de apothekers worden gesteld. Een en ander is nu volledig in orde.

Ik stel het ook op prijs dat u de suggestie zal meenemen om de faculteiten erbij te betrekken. De faculteiten zijn immers bijna onmiddellijk van start gegaan met de opleiding van de laatstejaars-studenten tot vaccinator. In hen vindt u dus zeker een partner.

Uit uw antwoord concludeer ik dat nog niet alle adviezen binnen zijn en u dus nog niet aan de slag kunt. Ik zal de zaak dan ook zeker opvolgen en een vervolgvraag erover indienen. Het is immers nu echt wel het moment om te onderzoeken op welke manier wij de griepcampagne en de covidcampagne voor de derde prik zullen organiseren en ervoor zullen zorgen dat wij een maximumspectrum van de bevolking kunnen bereiken. Uit verschillende studies in het buitenland blijkt dat de vaccinatiegraad stijgt, wanneer wij op verschillende terreinen in de gezondheidssector de vaccinatie kunnen uitvoeren. De kwestie moet zeker worden opgevolgd.

ganisations de pharmaciens parce qu'elles seules peuvent juger du temps à consacrer précisément à la vaccination dans les officines. J'apprécie également la volonté du ministre d'associer les facultés au processus de vaccination.

J'espère que tous les avis demandés seront disponibles prochainement parce que nous devons préparer dès à présent la vaccination contre la grippe et la campagne pour la troisième injection du vaccin contre le coronavirus afin de pouvoir toucher le plus grand nombre de citoyens possible. Des études internationales montrent par ailleurs que le taux de vaccination augmente lorsque différents acteurs des soins de santé interviennent dans l'administration des vaccins.

17.05 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

J'ai des questions qui restent en suspens et je reviendrai donc vous interroger. Vous connaissez mon sentiment sur l'implication des acteurs de proximité, principalement dans la campagne de vaccination, que ce soit pour la grippe ou pour le covid. Je pense aux pharmaciens et aux médecins. Je reste persuadée qu'on pourrait se situer beaucoup plus loin en matière de vaccination, même si les choses avancent enfin rapidement. Mais ils auraient pu et ils pourraient largement contribuer à vacciner beaucoup plus et à atteindre les objectifs que l'on se fixe. En matière de santé, j'estime qu'on ne doit pas attendre. Je vous fais confiance pour le suivi et j'espère qu'on pourra vraiment concrètement compter sur les acteurs de proximité qui ont toutes les compétences nécessaires et qui n'attendent qu'une chose: que la confiance leur soit accordée à la hauteur de ce qu'ils méritent.

17.05 Caroline Taquin (MR): Een aantal vragen blijven onbeantwoord. Naar mijn mening had men de apothekers en artsen meer moeten betrekken bij de ciniatiecampagne. Ik hoop dat men een beroep zal doen op deze actoren, die dicht bij hun patiënten staan en over de vereiste competenties beschikken. Zijzelf willen maar al te graag dat hun dit vertrouwen geschonken wordt.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Samengevoegde vragen van

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mentaal welzijn van kinderen en jongeren" (55016460C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijkomende middelen die voorzien zijn voor de kinder- en jeugdpsychiatrie" (55016520C)
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodkreet om extra middelen voor de kinder- en jeugdpsychiatrie" (55016590C)

18 Questions jointes de

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bien-être mental des enfants et des jeunes" (55016460C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les moyens supplémentaires prévus pour la psychiatrie infantile et juvénile" (55016520C)
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cri d'alarme

pour l'octroi de moyens supplémentaires pour la psychiatrie infantile et juvénile" (55016590C)

18.01 Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de minister, de coronaperiode is wel een raar beestje: heel wat problemen, die overigens niet in coronatijden zijn ontstaan, hebben zich scherper laten voelen of zijn ernstiger geworden, vaak door de maatregelen die al dan niet moesten genomen worden. Een ervan heeft betrekking op het mentale welzijn van kinderen en jongeren.

Heel wat organisaties, waaronder de Vlaamse Vereniging Kinder- en Jeugdpsychiatrie, hebben aan de alarmbel getrokken in verband met de toename van de problemen op het vlak van het mentale welzijn en het feit dat er meer dan 23.000 kinderen en jongeren op een wachtlijst staan voor psychische hulp. Dat is een ernstige problematiek.

Uit onderzoek bleek dat maar liefst 65 % van de 607 Vlaamse huisdokters, kinder- en CLB-artsen en psychiaters aangaf dat de psychische nood van kinderen en jongeren door de coronamaatregelen veel groter is geworden. Daardoor nam de vraag om hulp ook sterk toe. Slechts 16 % kreeg meteen hulp. Dat is veel te weinig.

Ik blijf erbij dat we hiervoor veel te lang de ogen hebben gesloten en dat men op bepaalde momenten te weinig heeft geluisterd naar de roep van vooral de Vlaamse Gemeenschap om de scholen ook om die reden maximaal open te laten. De gevolgen zijn volgens mij heel duidelijk. Men hoort dat niet enkel van de organisaties, maar ook aan de schoolpoort. De covidcrisis treft ook kinderen die voordien weinig problemen hadden. Denk ook aan de toegenomen problemen inzake anorexia. Ik zou de problematiek dus niet onderschatten.

Toen de coronacrisis al een jaar bezig was, hebt u aangekondigd dat u 20 miljoen zou vrijmaken voor extra personeel en opvang. Mijnheer de minister, dat is al iets, maar ook niet meer dan dat. Daarom heb ik een paar vragen voor u. Vindt u zelf dat er voldoende rekening mee is gehouden bij het nemen van de maatregelen in het afgelopen jaar? Welke maatregelen wilt u nu nemen om de jongeren beter te beschermen en sneller naar psychische hulp te kunnen leiden? Wat is de timing van het marshallplan voor geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren, waar de kinder- en jeugdpsychiaters heel duidelijk om vragen? Hebt u al met hen overlegd?

18.02 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik wil niet alles herhalen en verwijst naar mijn vraag nr. 55016520C.

23.000 jongeren wachten op psychische hulp. Dat blijkt uit een bevraging van de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Het gaat vaak om jongeren met ernstige gedragsproblemen, majeure depressie, angst- en eetstoornissen en suïcide klachten. 16% van de jongeren kan onmiddellijk geholpen worden, maar 84% van de jongeren moet op de wachtlijst worden gezet.

Minister Vandenbroucke trekt 20 miljoen euro uit om te remediëren. Het aantal plaatsen voor kinder- en jeugdpsychiatrie op andere afdelingen in de ziekenhuizen wordt opgeschaald. Met gespecialiseerde teams, zogenaamde liaisons teams, zullen kinderen en jongeren daar de nodige hulp krijgen. De 20 miljoen euro dient om

18.01 Valerie Van Peel (N-VA): De très nombreuses organisations tirent la sonnette d'alarme pour dénoncer la recrudescence des problèmes de bien-être mental des enfants et des adolescents. Plus de 23 000 enfants et adolescent sont inscrits sur une liste d'attente pour obtenir une aide psychique. La pandémie n'a fait qu'amplifier le problème.

Le ministre estime-t-il que le gouvernement a été suffisamment attentif à cette donnée dans le cadre des mesures prises l'année dernière? Quelles mesures prendra-t-il à présent pour mieux protéger les jeunes et accélérer leur accès à l'aide psychique? Quel est le calendrier du plan Marshall pour la santé mentale des enfants et des adolescents manifestement réclamé par les pédopsychiatres? Le ministre les a-t-il déjà consultés?

18.02 Robby De Caluwé (Open Vld): *Environ 23 000 jeunes attendent une aide psychique et le secteur estime que les 20 millions d'euros que le ministre Vandenbroucke entend dégager pour y remédier sont insuffisants. Le secteur demande au moins 2,5 % du budget fédéral des soins de santé, contre 0,36 % actuellement.*

Qu'en pense le ministre? Le recrutement de personnel spécialisé supplémentaire pour la psychiatrie infanto-juvénile a-t-il déjà

extra personeel in dienst te nemen.

De sector is echter niet tevreden. Zij vindt 20 miljoen euro onvoldoende om de historische achterstand weg te werken. Zij vragen ten minste 2,5% van het federale gezondheidszorgbudget. Nu hebben ze 0,36%.

Graag vernam ik van de minister:

1.Hoe reageert de minister op de houding van de kinder- en jeugdpsychiaters?

3.Is de aanwerving van bijkomend gespecialiseerd personeel voor de bijkomende plaatsen voor kinder- en jeugdpsychiatrie al gestart en wanneer zullen deze mensen beschikbaar zijn in de ziekenhuizen?

3.Hoeveel extra kinderen zullen met deze 20 miljoen euro extra geholpen kunnen worden ?

4.Wordt overleg gepleegd met de gemeenschappen om te komen tot een goede afstemming van de psychische hulpverlening tussen de verschillende niveau's en de verschillende hulpverleningsvormen?

5.Zal hij in de toekomst een groter deel van de 200 miljoen euro voor geestelijke gezondheidszorg toekennen aan de kinder- en jeugdpsychiatrie?

Wat is uw reactie op de feedback van de kinder- en jeugdpsychiaters?

Is de aanwerving van extra personeel voor de bijkomende plaatsen in de kinder- en jeugdpsychiatrie al van start gegaan? Wanneer zal dat personeel beschikbaar zijn?

Hoeveel extra kinderen kunnen er geholpen worden met de 20 miljoen euro die u hebt toegekend?

18.03 Katleen Bury (VB): Mijnheer de minister, de Vlaamse Vereniging Kinder- en Jeugdpsychiatrie is zeer teleurgesteld over de toekenning van 20 miljoen. Ook al klinkt dat fantastisch, stelt de vereniging, eigenlijk is er 200 miljoen nodig voor de geestelijke gezondheidszorg. Als men weet dat kinderen en jongeren 20 % van de totale bevolking uitmaken, dan hebben ze eigenlijk recht op zeker 40 miljoen euro en dan heeft men het nog niet over de historische achterstand op dat vlak. De kinder- en jeugdpsychiatrie heeft al jaren een chronisch tekort aan middelen. De vereniging is blij dat er noodmaatregelen komen van de overheid, maar haar hoop was dat er ook verder dan vandaag zou worden gekeken en dat er structurele investeringen zouden komen. Er wachten immers 23.000 kinderen op hulp.

Ook het Kinderrechtencommissariaat hamert al jaren op de problematiek en in de media worden we met jaarverslagen om de oren geslagen.

Hebt u dat al onder de loep genomen met uw Vlaamse en Waalse collega's? Hoe zult u de historische achterstand structureel wegwerken? Welke middelen trekt u daarvoor uit?

été entamé et quand ce personnel sera-t-il disponible? Combien d'enfants supplémentaires pourra-t-on aider grâce à ces 20 millions d'euros? Une concertation est-elle menée à ce sujet avec les Communautés en vue d'une meilleure coordination? Le ministre va-t-il, dans le futur, réserver une part plus importante des 200 millions d'euros pour les soins de santé mentale à la psychiatrie infanto-juvénile?

18.03 Katleen Bury (VB): La Vlaamse Vereniging voor Kinder- en jeugdpsychiatrie (VVK) est extrêmement déçue par ces 20 millions d'euros. Sans même tenir compte de l'arriéré historique, les enfants et les adolescents ont proportionnellement droit à au moins 40 millions d'euros.

Le ministre s'est-il déjà attentivement penché sur la question avec ses homologues flamand et wallon?

18.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Collega's, we zullen het er absoluut over eens zijn dat er een enorme historische achterstand is opgelopen in de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen en in de eerste lijn. Samenhangend daarmee is er ook een zeer zware druk op de kinder- en jeugdpsychiatrie. Ik heb er dan ook alle begrip voor als kinder- en jeugdpsychiaters de alarmbel luiden. Ik probeer trouwens goed op de hoogte te blijven van hun visie en mijn medewerkers hebben zeer veel contact met die mensen. Ik kan u allerlei instanties noemen waarbinnen er contacten zijn en overleg plaatsvindt maar gelet op de tijd zal ik dat niet doen. Uiteraard heb ik veel contacten, voer ik overleg en maak ik afspraken op dat vlak met de collega's bevoegd voor gezondheidszorg van de deelstaten.

Ik wil concreet een aantal initiatieven overlopen die we hebben genomen omdat ik, zonder hierover te hoog te willen opgeven, een en ander wat in de pijplijn zit misschien toch een beetje wordt onderschat.

Om te beginnen heeft de interministeriële conferentie Volksgezondheid op 2 december 2020 een protocolakkoord betreffende de gecoördineerde aanpak voor de versterking van het psychische zorgaanbod in het kader van de COVID-19-pandemie afgesloten. De bedoeling daarachter is het aanbod van eerstelijnspsychologen uit te breiden met een bijkomende financiering van 112,5 miljoen euro. We noemen het misschien beter geen eerstelijnspsychologen maar wel eerstelijns psychologische ondersteuning omdat deze personen met verschillende kwalificaties omvat.

Wat ik wil beklemtonen is dat die 112,5 miljoen euro voor eerstelijns psychologische ondersteuning wordt besteed complementair is aan het aanbod van de deelstaten voor personen met lichte tot matig ernstige psychologische problemen. Daarbij wordt ook uitdrukkelijk aandacht besteed aan kinderen en jongeren. Dat heeft te maken met het feit dat we hier duidelijk aankijken tegen *unmet needs*, dus onbeantwoorde noden of lacunes in ons aanbod, maar ook met het feit dat we, door ons te richten op kinderen en jongeren, preventief investeren in de toekomst. We zorgen er immers voor dat ze betere kansen krijgen om zich als volwassenen goed te voelen en goed te kunnen deelnemen aan de samenleving.

Het genoemde bedrag moet de basis vormen van een vernieuwde RIZIV-conventie voor de eerstelijns psychologische ondersteuning. Dat is een moeilijke discussie, omdat we een grondige vernieuwing willen en omdat die veel tijd vergt. Ik vind het soms erg frustrerend dat het overleg daarover zo lang duurt. Het overleg gebeurt immers in een transversale overeenkomstencommissie, opgericht door deze regering, op vraag van verschillende partners. We overleggen in deze transversale overeenkomstencommissie over de modaliteiten van een zeer innovatieve aanpak met veel middelen, namelijk die 112,5 miljoen euro, die ook aan geestelijke gezondheidszorg zal worden besteed.

Wij hebben parallel natuurlijk – dat zal u niet verbazen – in de IKW over geestelijke gezondheidszorg, waar wij samenzitten met de verantwoordelijken van de deelstaten, gesproken over hoe wij die middelen moeten verdelen. Die verdeling moet gebeuren op basis van demografische gegevens als bevolkingsaantallen en leeftijds-

18.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il est vrai que l'arriéré historique est énorme dans les soins de santé mentale en général et dans les soins de première ligne. La pression est, en outre, considérable sur la pédopsychiatrie. Je comprends donc parfaitement l'alerte lancée par les pédopsychiatres. C'est pourquoi nous multiplions les contacts avec eux, ainsi qu'avec les ministres compétents des entités fédérées.

Le 2 décembre 2020, la Conférence interministérielle Santé publique a conclu un protocole d'accord visant à renforcer l'offre de soins psychiques dans le contexte de la pandémie de Covid-19, avec un financement supplémentaire de 112,5 millions d'euros au profit de l'aide de première ligne. Ce financement est complémentaire à l'offre des entités fédérées et une attention est consacrée expressément aux enfants et aux jeunes. Ces moyens doivent être à la base d'une nouvelle convention INAMI pour l'aide psychologique de première ligne. La concertation relative aux modalités de cette approche innovatrice au sein de la commission de conventions transversales créée à cet effet prend beaucoup de temps.

Après concertation au sein du groupe de travail intercabinets, il a été décidé de répartir les moyens sur la base de données démographiques, de la présence estimée de pathologies, mais également de caractéristiques socioéconomiques. Des 112 millions d'euros, 50,7 millions d'euros seront destinés aux enfants et aux jeunes. On y prête peut-être trop peu d'attention.

Un montant total de 4,7 millions d'euros supplémentaires a été dégagé pour la prise en charge mobile d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes en situation de crise.

verdeling, de geschatte aanwezigheid van pathologie, maar ook socio-economische kenmerken. Het resultaat van het overleg in de IKW over geestelijke gezondheidszorg is een akkoord over de verdeling van middelen dat kan worden doorgevoerd op lokaal niveau en dat goed rekening houdt met specifieke kenmerken en behoeften van de lokale bevolking.

Wij hebben daarbij ook rekening gehouden met bijvoorbeeld de verhoogde prevalentie van psychische stoornissen bij jongeren van 0 tot 23 jaar, zodat verhoudingsgewijs meer middelen naar die doelgroep gaan dan als men louter kijkt naar het percentage van kinderen en jongeren in de bevolking. Als ik kijk naar de berekening die wij hebben gemaakt en hoe wij de 112 miljoen euro willen alloceren, dan gaat er 50,7 miljoen euro naar kinderen en jongeren. Ik stip dat even aan – dat is voorlopig een berekening van de verdeling van het geld – omdat dat in de berichtgeving en de teleurstelling die wordt geventileerd over het beleid ten onrechte buiten beeld is gebleven.

Om kinderen, jongeren en jongvolwassenen met acute psychische klachten en problemen of in een crisissituatie sneller op te vangen, ben ik overgegaan tot een urgente maatregel, namelijk de versterking van de mobiele crisisteam van de GGKJ-netwerken (Geestelijke Gezondheid voor Kinderen en Jongeren). Het totaalbudget van de mobiele teams werd met 50 % verhoogd, de werkmiddelen met 75 % en de omkadering van de netwerkpsychiaters met 25 %. Op die manier wordt op korte termijn de capaciteit voor mobiele crisisopvang aanzienlijk uitgebreid op basis van 4,7 miljoen euro bijkomend budget. Dat betekent 55 voltijdse eenheden en dat is in dit segment van de actie niet weinig. Ik heb niet de gewoonte om heel hoog op te geven over alle geweldige dingen die wij doen, want het zijn altijd kleine druppels in een groter geheel, maar het is niet weinig qua versterking van de mobiele crisisteam.

Ik heb ook 1,5 miljoen euro extra geïnvesteerd in de financiering van de begeleiding van studenten in groepsessies, ook preventief, gericht op zelfredzaamheid en het copen.

Ik heb daarover gisteren in de commissie een gedachtewisseling met mevrouw Depoorter gevoerd. Ik heb trouwens een reactie gekregen van de Vereniging van Vlaamse Studenten, die mij zegde dat het citaat van mevrouw Depoorter over wat er zou gezegd zijn aan de Vereniging van Vlaamse Studenten, met name dat we 1.500 psychologen voor studenten ter beschikking zouden hebben gesteld, echt wel een misverstand is. Ik wil dat toch nog even herhalen, mevrouw Depoorter. Dat is echt niet gezegd, ook niet door Alexander De Croo. Dat heeft hij absoluut niet gezegd. Dat is een detail uit het debat van gisteren.

Daarnaast heb ik recent besloten om het residentieel zorgaanbod voor de opvang van kinderen en jongeren met ernstige en complexe psychische problemen ook te intensifiëren door de personeelsomkadering van kinder- en jeugdpsychiatrische diensten te verhogen.

Dat gaat over 200 VTE. Dat is toch wel wat. Een dergelijke intensifiëring kan ook instaan voor de zorgoverdracht van de residentiële setting naar de thuisomgeving of het thuisvervangend milieu.

J'ai investi 1,5 million d'euros de plus dans l'accompagnement des étudiants, y compris à titre préventif, dans des séances de groupes, axées sur l'autonomie et la gestion des problèmes. La mise à la disposition des étudiants de 1 500 psychologues est cependant un malentendu.

L'offre de soins résidentiels sera étendue par l'ajout de 200 ETP dans le cadre des services de pédopsychiatrie. L'intensification de l'offre peut également contribuer à un transfert des soins vers la prise en charge à domicile ou dans un milieu de substitution.

Dans les services hospitaliers non psychiatriques, la capacité en lits pour la prise en charge d'enfants et d'adolescents ayant des problèmes psychiques est provisoirement élargie par le déploiement d'équipes de liaison issues de services pédopsychiatriques hospitaliers. Il s'agit de maximum deux équipes par réseau, soit environ 60 ETP. Pour les demandes où une prise en charge ambulatoire est toutefois possible, des accords seront conclus dans les réseaux avec les centres de soins de santé mentale, par exemple, et avec l'offre de crise mobile. J'ai libéré un peu plus de 20 millions d'euros de budget supplémentaire pour ces deux mesures. Les réseaux ont, en outre, été invités à introduire une proposition en vue d'une extension temporaire de la capacité en lits.

Cela fait au total 77 millions d'euros de moyens supplémentaires. Ceux qui parlent de 20 millions d'euros donnent une entorse à la vérité, mais je comprends que cela soit parfois fait par frustration face à tant d'années de négligence.

Het personeel wordt dan ingezet in een zogenaamde brugfunctie, dat zowel aan outreach als aan inreach doet om de zorgcontinuïteit voor deze jongeren en hun gezinnen te verbeteren en ook om de opnameduur in de K-diensten te verkorten.

Ik heb ook besloten om tijdelijk de bedcapaciteit voor de opvang van kinderen en jongeren met psychische problemen in niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten te verhogen door het inzetten van zogenaamde liaisonteams vanuit kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten. Het gaat over maximum twee teams per netwerk. Dat zijn ongeveer 60 VTE.

Hier gaat het specifiek over kinderen en jongeren met psychische problemen die niet ambulante kunnen worden opgevangen. Voor vragen die wel ambulante kunnen worden opgevangen, zullen binnen de GGKJ-netwerken afspraken worden gemaakt met het ambulante aanbod, zoals bijvoorbeeld de centra voor geestelijke gezondheidszorg en met het mobiel crisisaanbod, waarvoor ik hierboven de versterking heb beschreven.

Voor die twee maatregelen heb ik iets meer dan 20 miljoen euro aan bijkomend budget vrijgemaakt. Er werd ook een oproep gelanceerd aan de betrokken netwerken voor het indienen van een voorstel voor de tijdelijke uitbreiding van de bedcapaciteit.

Wat de cijfers betreft, ik heb de reactie dat ik slechts 20 miljoen euro aan bijkomende middelen zou investeren in zorg voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen met psychische problemen niet goed begrepen, want als u optelt wat ik hier heb gezegd, komt u aan 77 miljoen euro. Als het gaat over kinderen en jongeren met psychische problemen, ben ik ook niet iemand die graag met cijfers van miljoenen euro's hier en miljoenen euro's daar begint te gooien, want men staat voor grote maatschappelijke problemen, men staat voor een geschiedenis van tekorten, men staat voor echte onbeantwoorde behoeften, men heeft te maken met wachtlijsten in de deelstaten. Ik geef die cijfers niet als een vorm van hoerageroep, maar degenen die hebben gezegd dat er maar 20 miljoen euro is, hebben de waarheid toch wat geweld aangedaan. Maar ik begrijp dat dit soms gebeurt vanuit frustratie over jarenlange verwaarlozing van het beleid. Tot daar een aantal elementen van antwoord.

18.05 Valerie Van Peel (N-VA): Dank u, mijnheer de minister. Ik ben blij aan te voelen en ik geloof dat u daar wakker van ligt en dat u het vervelend vindt hoe weinig u kunt doen en hoe traag het allemaal gebeurt. Dat vind ik goed.

Ik hoorde u nog iets anders, heel belangrijks zeggen, met name dat u vindt dat investeren in kinderen en jeugd qua mentaal welzijn in het grotere maatschappelijke debat een investering is die dubbel opbrengt, omdat men daar heel veel mee voorkomt. Dat hoor ik graag, want het is een waarheid als een koe. Ik hoop alleen dat u die oprechte bezorgdheid die ik hoor ook meeneemt in elke rol die u als minister te spelen hebt. Er komt een tsunami op u af als gevolg van het afgelopen jaar als we kijken naar de stijging van de problemen van mentaal welzijn bij jongeren, maar ook de stijging van intrafamiliaal geweld, van kindermisbruik en kindermishandeling. Al die stijgingen samengeteld vormen een tsunami van mensen die heel

18.05 Valerie Van Peel (N-VA): Clairement, le ministre est préoccupé par cette question, et je l'apprécie. Je me réjouis aussi d'entendre qu'il considère qu'investir dans le bien-être mental des enfants et des jeunes est un investissement très rentable. C'est une vérité aveuglante. J'espère que cette préoccupation sincère du ministre portera ses fruits, car suite à la crise du coronavirus, nous serons frappés d'un tsunami de défis.

veel hulp nodig zullen hebben en die best ook zo snel mogelijk krijgen. Ik hoop dat u zich daar op elk moment en bij elke beslissing voldoende bewust van blijft. Ik dank u voor uw oprecht geëngageerd antwoord.

18.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ook van mij krijgt u een woord van dank. Niemand twijfelt eraan dat u psychologische hulp belangrijk vindt, zeker als het over kinderen en jongeren gaat. Ik ben er ook van overtuigd dat u daarvoor vanuit alle Kamerfracties steun hebt.

In het begin van uw erg uitgebreid antwoord hebt u toegelicht dat u overlegt met de Gemeenschappen, wat belangrijk is, aangezien zij daarin ook een verantwoordelijkheid dragen.

Ik sluit mij aan bij de blijheid omtrent de nodige acties die worden ondernomen. Er ligt nog veel werk op de plank, maar het werk is in elk geval aangevat, waarvoor dank.

18.07 Katleen Bury (VB): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. In uw antwoord, dat ik goed beluisterd heb, hoorde ik u ook spreken over de opdeling van die 20 miljoen euro. In mijn vraag had ik het over de opnamecapaciteit en in antwoord daarop had u het effectief over 20 miljoen euro, wat volgens de vereniging een druppel op een hete plaat is. Er worden met dat bedrag zestig voltijdse bedden gecreëerd. Ik hoor u ook zeggen dat de bedcapaciteit tijdelijk vergroot. Ook daaromtrent bestaat er dus wel wat onduidelijkheid. Aangezien de achterstand historisch is, zijn de bedden niet slechts tijdelijk nodig, maar voor altijd.

Nog een punt is het contacttijdoverleg met de deelstaten. Ik ben mij er zeker van bewust dat dit een heel moeilijke klus is, maar u blijft er zake vaag. U spreekt over veel contacten en overleg. Concreet moet u echter een agenda opstellen over wat er daar gebeurt, hoe het wegwerken van de historische achterstand wordt bekeken en welke budgetten u zult uittrekken. Ook omtrent de zestig voltijdse bedden moeten er afspraken worden gemaakt. Betekent dat aantal bedden dat er nog steeds kinderen niet tijdig zullen kunnen worden opgenomen? Zullen sommige kinderen nog steeds langer dan zes maanden of zelfs een jaar moeten wachten vooraleer zij in de psychiatrie terecht kunnen? Al die zaken moeten worden opgelijst om erover te overleggen.

Voor het wegwerken van de achterstand moet er echt een masterplan worden uitgewerkt. U zegt dat het overleg moeilijk verloopt en dat er nu toch al iets meer middelen zijn dan wat in de pers wordt gezegd, maar dat volstaat niet als antwoord.

18.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, we gaan er geen welles-nietesspelletje van maken wie wat heeft gezegd, maar ik heb de communicatie wel doorgestuurd naar uw medewerker die ermee bezig is. U kunt dus zelf nog even checken wat er precies is gezegd en wie wat heeft gecommuniceerd.

Het belangrijkste vind ik, en daarin zijn we dan echt wel partners, is dat er iets wordt gedaan. Het is noodzakelijk dat we de hele sector van de geestelijke gezondheidszorg goed bekijken en de budgetten besteden die nodig zijn. Zowel de Vlaamse als de federale regering

18.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Je tiens également à remercier le ministre. Personne ne doute de son implication en la matière, laquelle lui vaut le soutien de tous les groupes politiques. La concertation en cours avec les Communautés est également importante.

18.07 Katleen Bury (VB): Ma question portait sur la capacité d'accueil et le ministre a effectivement parlé de 20 millions d'euros, ce qui représente selon les associations une goutte d'eau dans l'océan, car cela permet la création de 60 lits à temps plein. Le ministre reste vague, par ailleurs, concernant la concertation avec les entités fédérées. Il doit en réalité établir un agenda par rapport à ce qui s'y passe, à la méthode à utiliser pour résorber l'arriéré historique et aux budgets qu'il libérera. Des accords doivent aussi être conclus à propos des 60 lits à temps plein. Nous avons réellement besoin d'un schéma directeur.

18.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est facile de vérifier qui a déclaré quoi à propos des étudiants, mais le plus important est que des démarches sont entreprises. Sur ce point au moins, nous sommes sur la même longueur d'onde. Tant le gouvernement flamand que le gouvernement fédéral ont fait de

hebben heel grote inspanningen geleverd waarmee we vooruit kunnen. Dat wilde ik nog even zeggen.

gros efforts qui permettront d'avancer dans ce dossier.

Wat de communicatie betreft, denk ik dat we niet op dezelfde lijn zitten, maar u kunt dat nakijken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

19 **Samengevoegde vragen van**

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toepassing van de wet van 15 maart 2020 tot wijziging van de euthanasiewet" (55016507C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De registratie van de wilsverklaring tot euthanasie" (55016529C)

19 **Questions jointes de**

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application de la loi du 15 mars 2020 modifiant la loi sur l'euthanasie" (55016507C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement de la déclaration anticipée d'euthanasie" (55016529C)

19.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, ik heb twee vragen over euthanasie.

De eerste vraag gaat over de registratie van de wilsverklaring. In de wet is bepaald dat de wilsverklaring tot euthanasie één of meer meerderjarige vertrouwenspersonen in volgorde van voorkeur kunnen worden aangewezen die de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt.

In die wet is geen nationaliteitsvereiste voor deze vertrouwenspersonen opgelegd. De uitvoeringsbesluiten bij de wet geven ook enkele vereisten aan die moeten worden doorgegeven voor het registreren van de wilsverklaring. Eén van die vereisten is het identificatienummer van het Rijksregister van de Natuurlijke Personen van de eventuele vertrouwenspersonen. Ik woon zelf in een grensstreek. In die regio's is dat soms een probleem.

Graag verneem ik of u op de hoogte bent van deze problematiek? Wat is de achterliggende reden voor deze vereiste in de uitvoeringsbesluiten? Overweegt u een wijziging van die uitvoeringsbesluiten of van andere regelgeving zodat dit probleem kan worden opgelost?

De tweede vraag gaat over de wet van 15 maart 2020. Deze wet voorziet in een verbod op de zogenaamde collectieve gewetensclausules. Dat zijn de clausules in de overeenkomsten die de ziekenhuizen met de artsen afsluiten waarbij zij hen beletten met inachtneming van de wettelijke voorwaarden euthanasie toe te passen.

In de praktijk wordt vastgesteld dat zorginstellingen nog altijd niet op de hoogte zijn van deze wetwijziging, die ondertussen toch een jaar oud is. Er zouden op dit ogenblik nog altijd ethische commissies zijn die in hun richtlijnen aan artsen en in de informatie die zij verstrekken aan de patiënten extra voorwaarden voorleggen die in strijd zijn met deze wet.

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van deze situatie? Heeft de FOD Volksgezondheid al een communicatie gericht aan de

19.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): La déclaration anticipée relative à l'euthanasie peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Il a été prévu dans l'arrêté d'exécution que ces personnes de confiance doivent être en possession d'un numéro de registre national. Dans les régions frontalières, en particulier, cette condition peut parfois poser problème. Le ministre a-t-il connaissance du problème? Pour quelle raison cette exigence a-t-elle été instaurée?

Les clauses de conscience collectives que des hôpitaux concluent avec des médecins pour les empêcher de pratiquer l'euthanasie sont interdites par la loi. Néanmoins, certains établissements de soins ne respecteraient toujours pas cette loi. Le ministre en a-t-il connaissance? Le SPF Santé publique a-t-il déjà communiqué à ce sujet? Les médecins ont-ils été informés des délais dans lesquels ils doivent s'acquitter de leur obligation de renvoi?

ziekenhuizen inzake het verbod op collectieve gewetensclausules?

Werden artsen geïnformeerd over de termijnen waarbinnen zij hun doorverwijzingsplicht moeten vervullen?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zal eerst vraag nr. 55016507C beantwoorden en dan de tweede vraag nr. 55016529C over de registratie van de wilsverklaring.

Ten eerste, ben ik op de hoogte? Het betreft een gevoelig onderwerp waar weinig over wordt gecommuniceerd. Ik ben dus grotendeels afhankelijk van signalen die we ontvangen via stakeholders, pers of individuele burgers. Ik beschik niet over recente signalen in de richting die u schetst. Ook de euthanasiecommissie beschikt niet over concrete cijfers. Gezien het anonieme karakter van deel twee van de registratiedocumenten is de enige manier voor artsen om een probleem tijdens de procedure te melden, dat aan te geven in rubriek 12. Sinds de genoemde wetwijziging heeft de commissie geen berichten over het onderwerp ontvangen. Dat wil uiteraard niet zeggen dat de situaties die u beschrijft, zich niet voordoen, maar ik heb er geen extra informatie over.

Werd er vanuit de FOD Volksgezondheid communicatie gericht naar de ziekenhuizen met betrekking tot het verbod van collectieve gewetensclausules? Er was nog geen gerichte communicatie aan zorginstellingen na de publicatie van de wet. Uiteraard wordt er wel algemene informatie ter beschikking gesteld via bijvoorbeeld de website. Het is alleszins niet de gewoonte om telkens dat er een wet wordt aangepast, een informatiecampagne te lanceren. Dat gebeurt wel wanneer het gaat om grotere projecten die fundamenteel nieuwe wetgeving introduceren of wanneer er een specifieke noodzaak bestaat om stakeholders of de burger uitgebreid te informeren. Gelet op de signalen die u ons meldt, zal ik mijn diensten vragen om te bekijken of een communicatie naar de zorginstellingen wenselijk is, in samenwerking met LEIF.

Werden artsen geïnformeerd over de termijnen? Ik kan in hoofdzaak verwijzen naar het antwoord op de vorige vraag. Er wordt informatie ter beschikking gesteld via de gebruikelijke informatiekanalen zoals de website. Ook bepaalde privé-initiatieven die ondersteund worden met publieke middelen, zoals LEIF, zorgen ervoor dat informatie voor zorgverstrekkers en publiek beschikbaar is.

Ik kom aan uw volgende vraag. Artikel 4, § 1 van de wet van 28 mei 2002 delegeert aan de Koning de taak om de modaliteiten voor de opstelling van de voorafgaande verklaringen voor de registratie ervan te bepalen. Er moet op worden gewezen dat het model van voorafgaande verklaring, dat als bijlage bij het koninklijk besluit van 2 april 2003 is gevoegd, de vermelding van het rijksregisternummer voor vertrouwenspersonen voorschrijft. Daarbij moet worden opgemerkt dat de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer een advies heeft uitgebracht over het koninklijk besluit evenals over het koninklijk besluit van 27 april 2007.

De vereiste van een rijksregisternummer maakt het mogelijk de persoon duidelijk te identificeren en hem of haar tien of twintig jaar later terug te vinden. Door het register te raadplegen, kan worden nagegaan in welke gemeente de persoon woont. Over een periode

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le SPF Santé publique n'a pas encore adressé aux établissements de soins une communication spécifique relative à l'interdiction des clauses de conscience collectives. Ces informations se trouvent néanmoins sur le site internet. Je demanderai à mes services de vérifier si une communication est souhaitable.

Les délais également n'ont été communiqués que par les canaux d'information habituels. Des organisations telles que LEIF se chargent également de la diffusion de cette information.

La mention obligatoire du numéro de registre national des personnes de confiance permet d'identifier clairement la personne et de la retrouver dix ou vingt ans après. Certaines communes frontalières nous ont effectivement déjà signalé que seuls des Belges peuvent, dès lors, être enregistrés comme personnes de confiance. Il est toutefois compliqué d'étendre les dispositions en question. Je ferai analyser la question par les instances compétentes, car elle ne relève pas exclusivement de mes compétences.

van tien of twintig jaar kunnen mensen immers verhuizen. Ook kan worden nagegaan of hij of zij bijvoorbeeld is overleden.

Sommige grensgemeenten hebben ons reeds op de problematiek gewezen dat men enkel Belgen kan laten registreren als vertrouwenspersonen. Uw vraag om de regeling uit te breiden, is complex. Ik zal ze laten analyseren door de bevoegde instanties. Ik ben ook niet de enige die desgevallend ter zake bevoegd is.

19.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ik begrijp de gevoeligheid van het onderwerp. Het is niet altijd evident om de juiste cijfers te krijgen.

Binnenkort zullen wij ook de euthanasiecommissie hier in de commissie horen. Wij kunnen bij haar een aantal zaken nader aftoetsen.

Ik wil u alleszins ervoor danken dat u zult onderzoeken of extra communicatie nodig is. Ik heb een heel groot respect voor de wil van elke patiënt, in welke richting ze ook gaat. Ik zou echter ook hetzelfde respect willen vragen van de zorginstellingen, opdat zij ook iedereen op de juiste manier zouden behandelen.

Voor mijn tweede vraag begrijp ik dat het een bevoegdheidsoverschrijdende kwestie betreft. Opnieuw spreek ik mijn dank uit, omdat u zult nagaan hoe het probleem kan worden opgelost.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

20 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gebrekkige toegang van psychiatrische patiënten tot somatische gezondheidszorg" (55016547C)

20 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès insuffisant des patients psychiatriques aux soins de santé somatique" (55016547C)

20.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Uit een recent rapport van het KCE "Somatische zorg in een psychiatrische setting" blijkt dat de levensverwachting van psychiatrische patiënten 13 tot 30 jaar lager is dan die van de algemene bevolking. 50% van de oversterfte is te wijten is aan cardiovasculaire en metabole complicaties die veroorzaakt worden door de voorgeschreven psychiatrische medicatie. Bijkomende risicofactoren zijn frequent aanwezig: roken, weinig beweging, een onevenwichtig voedingspatroon, alcoholgebruik, slaapgebrek enz. Somatische aandoeningen die vaak voorkomen zijn epilepsie, leveraandoeningen, chronische bronchitis en astma. In psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen van ziekenhuizen, Initiatieven Beschut Wonen en Psychiatrische Verzorgingstehuizen blijkt er onvoldoende toegang tot somatische zorg, screening, preventie en gezondheidseducatie.

Het KCE raadt dan ook aan voor elke psychiatrische patiënt te voorzien in een behandelings- en nazorgplan gebaseerd op internationale richtlijnen maar aangepast aan de Belgische context. Essentiële elementen daarbij zijn een medische controle bij opname zodat belangrijke somatische aandoeningen kunnen worden opgespoord, het zorgvuldig opvolgen van bijwerkingen van de voorgeschreven geneesmiddelen tijdens de hele opnameperiode,

19.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Nous devons respecter la volonté du patient, dans quelque sens que ce soit.

20.01 Robby De Caluwé (Open Vld): *Il ressort du rapport du KCE "Soins de santé somatiques en institutions psychiatriques" que l'espérance de vie des patients psychiatriques est nettement réduite – de 13 à 30 ans – par rapport à la population générale. Cet excès de mortalité est lié aux complications des traitements médicamenteux prescrits ainsi qu'à des facteurs de risque tels que le tabagisme, la consommation d'alcool, le manque de sommeil, etc. Dans les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins, les patients ont un accès limité aux soins somatiques, au dépistage, à la prévention et à l'éducation à la santé. Le KCE recommande dès lors d'élaborer un plan de traitement et de suivi*

toegang tot gezondheidsinterventies zoals die bestaan voor de hele bevolking zoals screening, preventie en gezondheidspromotie. Daarnaast moeten psychiatrische patiënten ook dezelfde toegang als de gewone bevolking krijgen tot gezondheidszorg. Dat kan door een huisarts op te nemen in het psychiatrisch team en de toegang tot somatische specialiteiten mogelijk te maken wanneer dit nodig is. Het psychiatrisch personeel moet door middel van permanente educatie meer kennis krijgen van somatische gezondheidszorg. Tenslotte moeten de nodige middelen worden vrijgemaakt voor de coördinatie van de psychiatrische en somatische zorg.

Graag vernam ik van de minister:

Wat is het standpunt van de minister ten aanzien van het opstellen van een behandel- en ontslagplan voor psychiatrische patiënten?

Hoe wil de minister de toegang van psychiatrische patiënten die verblijven in residentiële settings tot somatische gezondheidszorg verbeteren? Welke acties wil hij daarvoor nemen?

Acht hij het standaard opnemen van de huisarts in het psychiatrisch team wenselijk en haalbaar?

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: (...) psychiatrische patiënten slechter is dan bij de rest van de bevolking, net zoals men kan vaststellen bij mensen met een lagere sociaal-economische status. Net zo hebben mensen in een precaire situatie vaker met psychische aandoeningen te kampen. Er speelt dus een geheel van factoren.

Uiteraard kan een behandel- en ontslagplan voor psychiatrische patiënten bijdragen tot een meer holistische benadering van het gezondheidssysteem, net zoals extra aandacht voor de geestelijke gezondheid van somatische patiënten kan leiden tot een betere behandeling. Aangezien men de gezondheid evenwel niet los kan zien van de sociale situatie, zeker niet bij psychiatrische patiënten, vind ik het beter om niet alleen te spreken van een behandel- en ontslagplan, maar ook van een handelingsplan. Daarin is ook de niet-medische ondersteuning belangrijk. Dat is een eerste, algemene bedenking.

Ten tweede, om de toegang tot de somatische gezondheidszorg te verbeteren voor patiënten die in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven, zullen eerst en vooral de belemmeringen weggewerkt moeten worden die maken dat prestaties voor somatische zorg, bijvoorbeeld door een huisarts, niet of onvoldoende kunnen worden gehonoreerd.

Voorts kan ik u melden dat in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg de focus uitdrukkelijk ligt op het aanbieden van integrale zorg. Dat kan door een betere samenwerking tussen de zorgverleners, of door een liaisonfunctie tussen psychiatrische en somatische zorg, verankerd in een zorgplan, of door een zorgtraject dat door alle betrokkenen met de patiënt wordt afgesproken enzovoort. Wij onderzoeken in hoeverre de verstrekking van somatische zorg aan psychiatrische patiënten geïntegreerd kan worden.

Ten slotte denk ik dat het ook nodig is dat in de opleiding van onze gezondheidsprofessionals meer aandacht gaat naar somatische aspecten in psychiatrische specialismen en vice versa.

Ten derde bestaat er momenteel geen regelgeving, maar op het

pour chaque patient psychiatrique, sur la base de directives internationales.

Quelle est la position du ministre à propos du plan de traitement et de sortie pour les patients psychiatriques? Comment le ministre entend-il améliorer l'accès des patients psychiatriques aux soins de santé somatiques? Est-il souhaitable et possible d'intégrer un médecin généraliste au sein de l'équipe psychiatrique?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les patients psychiatriques, tout comme les personnes ayant un statut socio-économique inférieur, sont généralement en moins bonne santé. En outre, les personnes se trouvant en situation précaire sont plus susceptibles de présenter des troubles psychiatriques.

Un plan de traitement et de sortie pour les patients psychiatriques peut contribuer à une approche plus holistique de la santé, tout comme les patients somatiques bénéficieraient d'une plus grande attention à leur santé mentale. Étant donné que la santé, surtout dans le cas des patients psychiatriques, est liée à la situation sociale, je préfère parler d'un plan d'action qui inclut également un soutien non médical.

Afin d'améliorer l'accès aux soins de santé somatiques pour les patients dans un hôpital psychiatrique, les prestations de soins somatiques devraient être suffisamment valorisées. Lors de la réforme des soins de santé mentale, l'accent est mis sur les soins intégrés, dans le cadre desquels les prestataires de soins psychiatriques et somatiques collaborent et établissent un plan ou un trajet de soins pour le

terrein wordt in verschillende psychiatrische settings de somatische component van de gezondheid van de patiënt opgenomen door een huisarts. Er bestaan 2 modellen. Het eerste model is dat de huisarts wordt opgenomen in de pool van de psychiaters en een aantal uren per week krijgt toegewezen die hij uitoefent in het ziekenhuis. Op die manier integreren de psychiaters de somatische expertise in een globaal zorgaanbod. In een bepaald psychiatrisch ziekenhuis gaat het om 22 uur op weekbasis. Concreet betekent dit dat psychiaters een deel van hun inkomsten afstaan aan de honorering van een huisarts.

Het tweede model is er een waarin de huisarts in consult wordt geroepen door de psychiaters van een psychiatrisch ziekenhuis. Voor die verstrekking bestaat er de RIZIV-nomenclatuur "bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis door een huisarts op gemotiveerd verzoek van een geneesheer-specialist in de psychiatrie van een ziekenhuis".

Men ziet beide modellen. Er is geen regelgeving die zegt dat men het ene of het andere moet doen. Dat is misschien inderdaad iets om over na te denken.

patient. Dans la formation des spécialités psychiatriques, une plus grande attention devrait en outre être accordée aux aspects somatiques et vice versa.

Aujourd'hui, les soins de santé somatiques sont déjà repris en charge par un médecin généraliste dans plusieurs institutions psychiatriques. Dans un premier modèle, le médecin généraliste est intégré à l'équipe de psychiatres et se voit attribuer un certain nombre d'heures par semaine à l'hôpital. Ce modèle permet d'inclure l'expertise somatique dans l'offre de soins. Dans ce cas, les psychiatres reversent une partie de leurs revenus au généraliste. Dans le second modèle, le généraliste est appelé en consultation par les psychiatres de l'hôpital psychiatrique. Cette prestation figure également en tant que telle dans la nomenclature de l'INAMI. Les deux modèles existent et aucune réglementation n'oblige à utiliser l'un ou l'autre modèle.

20.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik begrijp dat het een combinatie van risicoverhogende factoren is. Dat is een terechte opmerking van u.

Ik vind het een goede aanpak om niet alleen te kijken naar een behandelings- en ontslagplan, maar om een totaalaanpak te zoeken, wat aangewezen is.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

21 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het generatieverbod om het gebruik van tabak terug te dringen" (55016558C)

21 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction appliquée à une génération afin de réduire la consommation de tabac" (55016558C)

21.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Om een rookvrije generatie Nieuw-Zeelanders te bekomen, stelt de regering er voor om de verkoop van tabak te verbieden aan iedereen die geboren is na 2004. De bedoeling is om zo tot een volledig rookvrije generatie te komen en het roken als het ware 'uit te faseren'. Het is een plan dat op steun kan rekenen van de Stichting tegen Kanker bij ons en een idee dat ikzelf in het verleden ook al eens heb geopperd.
Mijn vragen aan u:
Zou u een generatieverbod op tabak overwegen?
Is het volgens u juridisch mogelijk?

20.03 Robby De Caluwé (Open Vld): S'agissant d'une combinaison de facteurs augmentant les risques, une approche globale est effectivement appropriée.

21.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le gouvernement néo-zélandais propose d'interdire la vente de tabac à toute personne née après 2004. Le but est de mettre un terme au tabagisme.

Le ministre envisage-t-il une interdiction générationnelle analogue pour le tabac en Belgique? Une telle mesure est-elle possible d'un point de vue juridique?

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Camp, u heeft het over het generatieverbod. Ik wil inderdaad een langetermijnstrategie uitwerken met duidelijke doelstellingen, voor het terugdringen van het tabaksgebruik bij jongeren en de algemene bevolking. Zo zou men inderdaad over 20 jaar tot een rookvrije generatie moeten komen. Een dergelijk plan moet worden opgesteld binnen de algemene cel drugsbeleid, maar ik wil toch niet vooruitlopen op het resultaat van discussies tussen experts en de collega's van de deelstaten die in dit kader zullen plaatsvinden.

Ik vind wat er in Nieuw-Zeeland gebeurt zeer origineel, maar ik weet niet of we dat moeten kopiëren, en al helemaal niet of dit nu wel een prioritaire maatregel is. De context van het tabaksgebruik is immers anders dan hier. In Nieuw-Zeeland ligt het tabaksgebruik lager. Het is er de laatste jaren ook zeer sterk gedaald, dankzij een zeer actief antitabaksbeleid. Ik ben dus eerder wat voorzichtig.

Volgens mij kan men dit op de langere termijn overwegen, zodra men het tabaksgebruik bij de algemene bevolking verminderd heeft en men mensen de kans heeft gegeven om een gezond leven te leiden zonder tabak. U geeft zelf ook al aan dat een dergelijke maatregel aanleiding geeft tot zeer complexe juridische vragen. Maar ik wil dit grondig opvolgen. Ik denk dat innovatieve antitabaksmaatregelen elders in de wereld ons enkel kunnen inspireren in wat een belangrijk maatschappelijk gevecht is.

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'opte pour une stratégie sur le long terme avec des objectifs clairs pour la réduction de la consommation de tabac chez les jeunes et dans la population en général. Cette stratégie devrait nous permettre de parvenir d'ici vingt ans à une génération affranchie de la cigarette. Ce plan doit être conçu au sein de la Cellule générale de politique en matière de drogues, après concertation entre les experts et les entités fédérées.

La consommation de tabac est moins élevée en Nouvelle-Zélande. Elle a en outre encore fortement diminué au cours des dernières années grâce à une politique antitabac très active. Je suis plutôt prudent. Nous pouvons envisager cette politique à plus long terme, dès que nous aurons diminué la consommation de tabac au sein de la population générale et que nous aurons donné aux citoyens la possibilité de vivre une vie saine sans tabac. Une telle mesure aboutit aussi à des questions juridiques très complexes, mais des mesures antitabac innovantes ailleurs dans le monde ne peuvent que nous inspirer pour ce combat social important.

21.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de minister, ik ben heel erg teleurgesteld in het antwoord. U zegt dat u nog een aanpak op poten zult zetten, maar dat dit zeker geen prioriteit heeft. Ik sta daarvan een beetje te kijken, zeker in het kader van corona, waarbij de gezondheid van longen maar gewoon ook de algemene gezondheid van de bevolking, heel belangrijk is.

Dan zou er toch minstens kunnen worden nagegaan of er juridische obstakels zijn om zoiets in te voeren, zodat wanneer u een langetermijnplan klaar hebt, waarin inderdaad ook andere maatregelen overwogen kunnen worden, u die maatregelen ten minste onderbouwd zou kunnen overwegen.

U zegt dat het niet prioritair is omdat er eerst naar andere maatregelen moet worden gekeken. Ik ben zeer benieuwd naar uw plan. Ik heb daarvan voorlopig nog niets gezien, buiten een paar aankondigingen in deze commissie en in de pers. Ik ben zeer benieuwd, maar ik vind het afschrijven van een maatregel, terwijl er nog geen andere zijn, bijzonder. Ik ben benieuwd met welk

21.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): La réponse du ministre me déçoit, surtout dans le contexte du coronavirus, dans le cadre duquel la santé pulmonaire, mais aussi la santé en général de la population, est primordiale. La moindre des choses serait alors de vérifier s'il existe des obstacles juridiques. J'attends avec impatience le plan à long terme.

langetermijnplan u op de proppen zult komen. Ik kijk uit naar de discussies hierover in het Parlement.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

22 Question de Samuel Cogolati à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les études épidémiologiques réalisées autour des sites nucléaires belges" (55016584C)

22 Vraag van Samuel Cogolati aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rond de Belgische nucleaire sites uitgevoerde epidemiologische studies" (55016584C)

22.01 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, on ne quitte effectivement jamais ces vieux dossiers.

En Belgique, Sciensano a relevé dans le proche voisinage de Mol-Dessel (< 5 km), une incidence trois fois plus élevée du nombre de cas de leucémies infantiles qu'en Belgique. Dans un rayon de 20 km autour du site de Fleurus, un gradient statistiquement significatif de l'incidence du cancer de la thyroïde avec les différents types d'exposition considérés fut observé (proximité du site, vents dominants, modélisation des émissions radioactives hypothétiques).

Comment expliquez-vous ces deux situations préoccupantes, à Fleurus d'une part, à Mol de l'autre? Quelles en sont les conséquences profondes, structurelles?

Avez-vous commandé des études non-écologiques afin d'inférer les relations causales sur l'origine des variations des incidence constatées dans les précédentes études?

Pouvez-vous me garantir que les perturbations thyroïdiennes qui ne débouchent pas sur un cancer et autres maladies non-cancéreuses sont également étudiées et chiffrées?

Quels sont les résultats de ces études pour ce qui concerne le site de Fleurus, Mol/Dessel, mais aussi Tihange et Doel?

Qu'allez-vous initier pour mettre en œuvre les nécessaires mesures de précaution, de prévention et d'accompagnement pour réduire le nombre de cancers autour des sites nucléaires? Quelles normes allez-vous faire modifier pour garantir dès à présent la santé des habitants des communes concernées? Une concertation est-elle prévue avec les entités fédérées pour discuter de l'élaboration de plans d'aménagement du territoire visant à éloigner les lieux d'habitation et de vie des installations nucléaires, afin d'éviter l'occurrence de toute maladie radio-induite?

Quelles sont les autres études prévues par la Belgique sur l'impact sanitaire des installations nucléaires? D'autres études internationales remettent-elles en cause le lien causal entre installations nucléaires et maladies?

22.01 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): *Sciensano heeft vastgesteld dat de incidentie van leukemie bij kinderen in de omgeving van Mol-Dessel drie keer zo hoog ligt als elders in België. In een straal van 20 km rond de site van Fleurus werd er een statistisch significante gradiënt van de incidentie van schildklierkanker waargenomen.*

Hoe verklaart u die zorgwekkende vaststellingen? Hebt u niet-ecologische studies besteld om de oorzaken te achterhalen? Worden schildklierfunctiestoornissen die niet tot kanker leiden en andere niet-kankergerelateerde aandoeningen ook bestudeerd? Wat zijn de resultaten van die studies?

Wat zult u ondernemen om de noodzakelijke voorzorgs-, preventie- en begeleidingsmaatregelen te implementeren om de incidentie van kanker bij omwoners van nucleaire inrichtingen terug te dringen? Welke normen zult u laten aanpassen? Zullen er samen met de deelgebieden ruimtelijkeordeningsplannen opgesteld worden om bewoning in de nabije omgeving van nucleaire inrichtingen te voorkomen? Welke andere studies naar de gevolgen van de nucleaire inrichtingen op de gezondheid zullen er uitgevoerd worden? Bestaan er internationale studies waarin het verband tussen nucleaire inrichtingen en bepaalde ziekten ter discussie gesteld wordt?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur Cogolati, les résultats de l'étude réalisée par Sciensano montrent que l'incidence des leucémies de l'enfant autour des centrales nucléaires de Doel et

22.02 Minister Frank Vandenbroucke: Uit de studie van Sciensano blijkt dat de incidentie

Tihange et du site nucléaire de Fleurus n'est pas plus élevée qu'ailleurs en Belgique. Dans le voisinage de Mol/Dessel, on observe une incidence plus élevée qu'en Belgique mais ces résultats sont basés sur un petit nombre de cas et sont donc à interpréter avec précaution.

En ce qui concerne le cancer de la thyroïde autour des sites nucléaires belges de Doel, Tihange et Mol/Dessel, l'incidence est au même niveau qu'ailleurs en Belgique. Autour de Fleurus, l'incidence du cancer de la thyroïde est légèrement plus élevée qu'en Wallonie ou en Région de Bruxelles-Capitale. Cependant, des variations géographiques de l'incidence du cancer de la thyroïde existent partout en Belgique. Les variations observées autour de Fleurus ne sont donc pas exceptionnelles. Des variations similaires peuvent être observées dans des zones où il n'y a pas de site nucléaire.

L'étude de Sciensano est une étude descriptive. Elle ne permet donc pas d'identifier un lien de cause à effet entre la présence des sites nucléaires et l'apparition de cas de cancer. Le risque potentiel de cancer associé au fait de vivre à proximité d'installations nucléaires est une préoccupation pour la population car ces installations peuvent être à l'origine d'émissions de substances radioactives à faible dose lors de leur fonctionnement de routine. Cependant, sur la base des connaissances actuelles, ces niveaux de faible dose n'ont jamais montré un rôle dans une augmentation du risque de cancer.

J'en viens à un deuxième élément. Dans l'étude mentionnée, d'autres facteurs de risques potentiels tels que l'exposition au radon ou au trafic routier ont déjà été pris en compte.

Pour les leucémies de l'enfant, une nouvelle étude épidémiologique et nationale plus précise serait seulement réalisable sur le long terme, sur de nombreuses années pour inclure davantage de cas de leucémie. En effet, la leucémie de l'enfant étant une maladie rare, très peu de cas sont enregistrés en Belgique chaque année. Des pays voisins, l'Allemagne et l'Angleterre, ont également observé un plus grand nombre de cas de leucémie à proximité de certains sites nucléaires pendant une certaine période. Leurs investigations de suivi n'ont pas permis d'établir de lien avec une éventuelle exposition à des radiations ni de déterminer l'origine de cette augmentation.

Quant aux variations de l'incidence du cancer de la thyroïde observées autour de Fleurus, elles ne sont pas exceptionnelles. Des variations similaires sont observées sur le territoire belge.

L'étude de Sciensano est concentrée sur les maladies pour lesquelles les radiations représentent un facteur de risque établi. Elle portait uniquement sur le risque de développement du cancer de la thyroïde, pas sur d'autres perturbations thyroïdiennes. Ces maladies présentent une définition plus large. Il n'existe pas d'enregistrement systématique aussi fiable que pour les cancers de la thyroïde. La qualité des données disponibles n'est pas suffisante pour mener une étude épidémiologique nationale sur d'autres perturbations thyroïdiennes.

L'étude de Sciensano n'a pas investigué d'autres maladies auprès des sites de Fleurus, Mol-Dessel, Tihange et Doel.

L'étude réalisée par Sciensano ne permet pas d'établir de lien causal

van leukemie bij kinderen rond de centrales van Doel en Tihange en de site van Fleurus niet hoger is dan elders in België. In de nabije omgeving Mol-Dessel wordt er een verhoogde incidentie vastgesteld, maar die resultaten stoelen op een gering aantal gevallen en moeten dus voorzichtig geïnterpreteerd worden.

De incidentie van schildklierkanker rond de sites van Doel, Tihange en Mol-Dessel is even hoog als elders in België; rond Fleurus ligt ze iets hoger, maar overal in België zijn er verschillen en dit verschil is dus niet uitzonderlijk.

Op grond van die beschrijvende studie kan er geen oorzakelijk verband vastgesteld worden tussen de aanwezigheid van nucleaire inrichtingen en het ontstaan van kanker. Het risico dat gekoppeld is aan het leven in de buurt van nucleaire inrichtingen baart de bevolking zorgen, omdat die inrichtingen aan de basis kunnen liggen van een geringe emissie van radioactieve stoffen, maar er is nooit aangetoond dat die emissieniveaus een rol hebben gespeeld bij een verhoogd risico op kanker. Andere factoren, zoals de blootstelling aan radon of wegverkeer, werden al in aanmerking genomen.

Wat de gevallen van leukemie bij kinderen betreft, zou er enkel een specifiekere nieuwe nationale studie kunnen worden uitgevoerd over een lange periode, zodat er meer gevallen in zouden kunnen worden opgenomen, want het gaat over een zeldzame ziekte. In Duitsland en Engeland, waar er eveneens een groter aantal gevallen werd vastgesteld in de nabije omgeving van nucleaire inrichtingen, heeft men geen verband kunnen vaststellen tussen een eventuele blootstelling aan straling en heeft men evenmin de oorzaak van die hogere incidentie kunnen bepalen.

entre l'apparition de cas de cancer et la proximité de sites nucléaires. L'Agence fédérale de contrôle nucléaire réalise une surveillance radiologique continue auprès des sites. La Fondation Registre du cancer continue quant à elle à enregistrer les cas de cancer en Belgique. Si des variations alarmantes sont constatées en comparaison aux années précédentes, des analyses seront effectuées.

Dans le cadre d'un meilleur suivi et d'une meilleure surveillance des leucémies de l'enfant, Sciensano recommande des efforts supplémentaires pour enregistrer l'incidence de la leucémie chez les enfants, l'inclusion des possibles facteurs de risque dans l'enregistrement et une meilleure liaison entre les bases de données regroupant des données de santé et celles regroupant des données environnementales. En ce moment, le Registre du cancer belge explore les possibilités d'élargir les informations incluses dans le registre avec les facteurs de risque.

Dans le cadre de la prévention de la leucémie chez l'enfant, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande d'éviter l'exposition excessive aux radiations ionisantes pour raisons médicales et aux pesticides, que ce soit pour les enfants, les femmes enceintes ou allaitantes, ainsi que pour leurs partenaires. Il est aussi fortement conseillé de s'abstenir de fumer et de boire, en particulier si l'on souhaite procréer ainsi que durant la grossesse. Le CSS recommande également de renforcer la stimulation immunitaire des enfants par l'allaitement et la fréquentation d'une garderie dès le plus jeune âge.

L'étude de Sciensano ne permet donc pas d'établir de lien causal entre l'apparition de cas de cancer et la proximité. Le lien causal avec l'exposition aux radiations n'est établi que pour des niveaux de doses très élevés, comme ceux rencontrés lors des bombardements atomiques au Japon à la fin de la Seconde Guerre mondiale, mais jamais rencontrés en Belgique.

Des pays voisins tels que l'Allemagne et le Royaume-Uni ont mené des investigations autour de leurs installations nucléaires, mais n'ont pas établi de liens avec une éventuelle exposition à des radiations. En Belgique, l'étude en cours 3xG réalise un monitoring de la santé de la population des communes de Mol, Dessel et Retie. Elle examine chaque type de cancer, ainsi que la mortalité selon la cause, et publie un rapport tous les cinq ans.

De variaties in de incidentie van schildklierkanker rond Fleurus zijn niet uitzonderlijk.

De studie van Sciensano was gericht op straling met een vastgestelde risicofactor voor schildklierkanker, en niet voor andere schildklieraandoeningen. Voor die ziekten is de registratie niet even betrouwbaar als voor kanker. De kwaliteit van de gegevens is onvoldoende voor een nationale epidemiologische studie. In de studie werden geen andere ziekten onderzocht nabij de sites van Fleurus, Mol-Dessel, Tihange en Doel.

In de studie wordt er geen oorzakelijk verband gelegd tussen de incidentie van kanker en de nabijheid van de nucleaire sites. Het FANC houdt continu radiologisch toezicht op de sites. Als er uit de cijfers van de Stichting Kankerregister zou blijken dat er verontrustende variaties zijn, zullen er analyses worden uitgevoerd.

Om leukemie bij kinderen beter te monitoren adviseert Sciensano om de registratie van de incidentie daarvan te verbeteren, mogelijke risicofactoren in de registratie mee te nemen en gezondheids- en milieublootstellingsdatabanken beter te koppelen. De Belgische Stichting Kankerregister gaat na of het mogelijk is risicofactoren op te nemen in haar databank.

De Hoge Gezondheidsraad adviseert om overmatige blootstelling aan ioniserende straling om medische redenen en aan pesticiden te vermijden voor kinderen, zwangere en borstvoeding gevende vrouwen en hun partners. Roken en alcohol drinken worden afgeraden, in het bijzonder wanneer men zwanger wil worden en tijdens de zwangerschap. Om het immuunsysteem van kinderen te versterken raadt de Hoge Gezondheidsraad verder aan om borstvoeding te geven en kinderen al

vanaf zeer jonge leeftijd naar een kinderdagverblijf te laten gaan.

Ten slotte toont de studie van Sciensano aan dat het oorzakelijk verband met de blootstelling aan straling slechts bewezen is voor erg hoge stralingsdosissen, die zich in België nog nooit voorgedaan hebben.

Duitsland en Engeland hebben onderzoek gedaan, maar er kon geen verband met een eventuele blootstelling aan straling aangetoond worden. In België wordt de gezondheid van de inwoners van de gemeenten Mol, Dessel en Retie in het kader van de 3xG-gezondheidsstudie gemonitord. Elke vorm van kanker wordt daarbij onder de loep genomen, alsook de mortaliteit per doodsoorzaak. Om de vijf jaar wordt er een rapport gepubliceerd.

22.03 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse particulièrement complète et circonstanciée.

Ces préoccupations relatives à l'incidence possible sur la santé – via les installations nucléaires et, surtout, leurs dégagements et rejets radioactifs, que ce soit à Mol, Fleurus, Doel ou Tihange – ne sortent pas de nulle part. En effet, en Allemagne, en France, mais aussi au Royaume-Uni, certaines études ont établi un possible risque de lien de cause à effet entre l'augmentation des cancers et la proximité de ces installations nucléaires. C'est pourquoi je vous invite à poursuivre ces études et ces recherches, de manière à veiller à une protection maximale des populations riveraines de telles installations.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

22.03 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): Uit studies in Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk blijkt dat er een mogelijk verband is tussen radioactieve lozingen van nucleaire inrichtingen en de incidentie van kanker in de nabije omgeving van de inrichting. Ik verzoek u om het onderzoek en de research onverdroten voort te zetten, met het oog gericht op een maximale bescherming van de omwoners.

23 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les commandes de vaccins contre la grippe et la préparation de la vaccination 2021-2022" (55016666C)**
- **Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la grippe" (55017211C)**
- **Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les commandes de vaccins contre la grippe et la préparation de la vaccination 2021-2022" (55017645C)**

23 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestellingen van griepvaccins en de voorbereiding van de griepvaccinatie 2021-2022" (55016666C)**
- **Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Griepvaccinatie" (55017211C)**
- **Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestellingen van griepvaccins en de voorbereiding van de griepvaccinatie 2021-2022" (55017645C)**

23.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u herinnert zich vast de chaos van de griepvaccinatie-campagne toen u als minister aantrad. Er was toen een probleem, niet alleen omdat er te weinig vaccins waren besteld, maar ook omdat de overheid niet wist naar wie de grieprikken precies gingen. Er was een systeem bedacht per prioriteit, maar er was niet echt een systeem om te bepalen welke mensen tot een risicogroep behoorden die een grieprik kon krijgen.

Ik heb de volgende vragen. Hoe zal de griepvaccinatie voor volgend jaar verlopen? Die zal zeker nog deels overlappen met de coronavaccinatie, aangezien men normaal gezien half oktober met de griepvaccinaties begint. Op dat moment zullen we hopelijk al wat vrijheden teruggewonnen hebben en zullen er dus meer contacten zijn en ook een risico op een grotere griepepidemie. Ook professor Goossens zei dat toen hij in de covidcommissie kwam getuigen.

Hoeveel griepvaccins zijn er dit jaar besteld? Bij welke producenten? Welke lessen hebt u getrokken uit de voorbije griepvaccinatie-campagne? Hoe zult u ervoor zorgen dat de verdeling van de griepvaccins meer gestroomlijnd zal gebeuren? In hoeverre kunnen de vaccinatiecentra voor COVID-19 ook dienen voor de griepvaccinaties? Wordt daaraan gedacht?

Vaccinnet werd in heel het land gebruikt in het kader van de covidvaccinaties en er bestaat nu een centraal registratiesysteem. Dat is interessant. Zou dat eventueel ook voor de griepvaccinaties kunnen worden gebruikt? Zult u het systeem van gegevensverzameling dat werd opgezet voor de risicogroepen voor COVID-19 en dat ongeveer gelijkloopt met de risicogroepen voor griep opnieuw gebruiken en gebruikmaken van de kennis die op dat vlak werd opgedaan?

Hebt u een advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad over de aanpak van die griepcampagne dit jaar?

23.02 Robby De Caluwé (Open Vld): *Het griepvaccin voorkomt bijna 40% van de griepgevallen en heeft een bewezen efficiëntie van 70 procent. Jaarlijks zijn er dankzij de grieprik 70% minder hospitalisaties en 80% minder overlijdens ten gevolge van het virus. We zagen een groeiende belangstelling voor het griepvaccin door de komst van de coronapandemie. Ook het volgende seizoen kan of zal de griepvaccinatie samenvallen met de corona vaccinatie (herhalingsvaccin).*

Plant u nu al de nodige voorbereidingen?

Hoeveel vaccins zullen worden aangekocht?

Bij welke bedrijven zullen deze worden aangekocht?

Wat zal de kostprijs zijn?

Welke doelgroepen zullen aangeduid worden?

Verwacht u opnieuw een toegenomen vraag?

23.03 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): *De griepvaccinatie van 2020 - 2021 verliep chaotisch, waarbij de overheid niet alleen te weinig griepvaccins bestelde, maar ook haar grip op de grieprikken verloor. Met de PVDA waarschuwden we dat de griepvaccinatie geen voorbode mocht worden van de vaccinatie en verdeling van het coronavaccin. Ook de griepvaccinatie van 2021 - 2022 zal deels overlappen met de coronavaccinatie. Dat maakt een efficiënte en*

23.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): *L'automne dernier, la vaccination contre la grippe s'est déroulée de façon chaotique. Comment se déroulera-t-elle cette année? Il y aura un chevauchement avec la campagne de vaccination contre le Covid-19. Nous aurons déjà regagné plus de libertés et il y aura donc à nouveau un risque accru de contracter la grippe.*

Combien de vaccins ont-ils déjà été commandés et auprès de quels fabricants? Comment le ministre veillera-t-il à ce que la distribution des vaccins se fasse de façon plus rationalisée? Les centres de vaccination contre le covid pourront-ils également servir de centres de vaccination contre la grippe? Le système d'enregistrement des vaccins contre le covid pourra-t-il également être utilisé pour les patients à risque? L'avis du Conseil Supérieur de la Santé a-t-il déjà été sollicité?

23.02 Robby De Caluwé (Open Vld): *Le vaccin contre la grippe a une efficacité prouvée de 70 %. À la suite de la pandémie du coronavirus, l'intérêt pour ce vaccin a augmenté.*

Le ministre prépare-t-il d'ores et déjà la campagne de vaccination contre la grippe? Combien de vaccins seront-ils achetés, auprès de quelles firmes et à quel prix? Qui fait partie du groupe cible?

23.03 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): *L'automne dernier, la vaccination contre la grippe s'est déroulée de façon chaotique. Comment se déroulera-t-elle cette année? Il y aura un chevauchement avec la campagne de vacci-*

gestroomlijnde griepvaccinatie, met een duidelijke bepaling van de risicogroepen, des te belangrijker. In het voorjaar, deze periode, plaatsen apotheken en inkoopdiensten bestellingen voor griepvaccins. Prof Goossens voorspelde een mogelijks grotere griepepidemie voor 2021-2022 gezien er dit jaar bijna geen griep geweest is. Vaccineren voor griep en Covid samen zal dus een belangrijke uitdaging zijn.

Hoeveel griepvaccins plant de overheid dit jaar aan te kopen?

Bij welke producenten plant men griepvaccins aan te kopen en tegen welke prijs?

Hoeveel griepvaccins zijn er reeds besteld dit jaar?

Welke lessen trekt u uit de voorbije griepvaccinatie? Hoe zal u ervoor zorgen dat de verdeling van de griepvaccins gecentraliseerd en efficiënt verloopt, en met als uitgangspunt de volksgezondheid beschermen en niet de winst voorstellen?

Wordt er gewerkt aan een griepvaccinatie plan, rekening houdend met de corona vaccinatie?

Zal Vaccinnet gebruikt worden voor alle deelstaten? Een belangrijke les uit de voorbije griepvaccinatie is dat we nood hebben aan één centraal registratiesysteem, waarbij de overheid precies kan opvolgen wie een vaccin kreeg en wie niet.

Zal het systeem van de gegevensverzameling dat nu gebruikt wordt door de mutualiteiten en huisartsen om de uitnodigingen te versturen voor de corona vaccinatie ook of op een bepaalde manier gebruikt worden voor de vaccinatie tegen de griep?

Wordt erover nagedacht om de griepvaccinaties toe te dienen in de bestaande vaccinatiecentra?

Hebt u reeds een advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad over de te bepalen risicogroepen?

23.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Er is enige overlap met antwoorden die ik eerder deze namiddag al gaf op andere vragen, maar ik geef nog wat verduidelijking. In tegenstelling tot de COVID-19-vaccins koopt de overheid geen griepvaccins. We hebben op dat vlak ook geen nationale vaccinatiecampagne zoals voor de pandemie. Registratie in Vaccinnet of een beroep doen op vaccinatiecentra is dus niet aan de orde. Zoiets kan trouwens ook niet louter op federaal niveau worden beslist.

Ik heb mijn administratie de opdracht gegeven om de voorbereidingen voor de reservatie van griepvaccins te finaliseren. Zolang die onderhandelingen niet lopen, kan ik daar echter weinig informatie over geven. Er is trouwens ook concurrentie tussen de landen om die griepvaccins te reserveren en dat is dus niet iets waarover ik publiek ga communiceren. De onderhandelingen lopen momenteel.

Ik heb wel conclusies getrokken uit wat we geleerd hebben over een vaccinatiecampagne tegen seizoensgriep te midden van een pandemie. Mevrouw Merckx heeft gelijk, we moeten nadenken over wat we daaruit geleerd hebben. Ik zal u al enkele conclusies meedelen.

nation contre le Covid-19. Nous aurons déjà regagné plus de libertés et il y aura donc à nouveau un risque accru de contracter la grippe.

Combien de vaccins ont-ils déjà été commandés et auprès de quels fabricants? Comment le ministre veillera-t-il à ce que la distribution des vaccins se fasse de façon plus rationalisée? Les centres de vaccination contre le covid pourront-ils également servir de centres de vaccination contre la grippe? Le système d'enregistrement des vaccins contre le covid pourra-t-il également être utilisé pour les patients à risque? L'avis du Conseil Supérieur de la Santé a-t-il déjà été sollicité?

23.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Contrairement aux vaccins contre le covid, les vaccins contre la grippe ne sont pas achetés par les pouvoirs publics. Il n'y a pas non plus de campagne vaccinale nationale. Il n'est donc pas question d'utiliser Vaccinnet ou les centres de vaccination. Une telle décision ne peut d'ailleurs pas être prise au simple niveau fédéral.

Mes services préparent la réservation des vaccins contre la grippe. Les négociations sont en cours. Étant donné la concurrence qui existe entre les pays pour réserver ces vaccins, je ne puis fournir énormément d'informations

Ten eerste, maatregelen die bijdragen tot een lagere drempel tot vaccinatie dragen ook bij tot een hogere vaccinatiegraad maar ze moeten gepaard gaan met een duidelijke omschrijving en het prioriteren van de doelgroepen. Het door de apotheker laten voorschrijven voor specifieke doelgroepen zoals dat in 2020 is gebeurd is ongetwijfeld goed, maar men moet dit combineren met zeer duidelijke prioriteiten qua doelgroepen.

Ten tweede, het heel duidelijk definiëren van de kwetsbare doelgroepen net als het prioriteren van subgroepen, waardoor de vaccinatie op gefaseerde wijze verloopt, is op zich belangrijk. Indien binnen een ruim omschreven doelgroep iedereen tegelijkertijd zijn vaccin kan bekomen, dan krijgt men een risico voor de meest kwetsbaren binnen die ruim omschreven doelgroep. Ik heb daar zelf ook op gewezen in mijn vraag om advies aan de Hoge Gezondheidsraad. Men moet daar rekening mee houden. Ik wens dat advies van de Hoge Gezondheidsraad trouwens op korte termijn te ontvangen.

Ten derde, het huidige systeem van voorafgaande reservering van vaccins door apothekers bij groothandelaars is slechts werkbaar wanneer men onderling de nodige afspraken maakt en gedurende de campagnes voortdurend kan bijsturen.

Ik wens in de toekomst het distributiesysteem met alle betrokken instanties te evalueren en, zo nodig, bij te sturen.

Vierde voorlopige conclusie. Door de COVID-19-crisis was en blijft een raming van de hoeveelheid vaccins zeer moeilijk. Dat was al zo in de vorige campagne. In het begin nam de vraag aanzienlijk toe, terwijl eind 2020 bleek dat er geen sprake was van een tekort aan vaccins en dat de vraag het aantal geleverde vaccins niet had overtroffen. Ingevolge de COVID-19-crisis en omdat er de afgelopen maanden niet echt sprake was van een epidemie van de seizoensgriep omwille van de genomen maatregelen, blijft het voor de experts zeer moeilijk om te voorzien hoeveel eenheden in het komende seizoen in de apotheken gevraagd zullen worden. We zitten met moeilijkheden om vooruit te kijken.

Voor het komende seizoen zal de verdere aanpak worden besproken met alle betrokken instanties binnen de taskforce griepvaccinatie van het FAGG, op basis van de ervaringen van het vorige seizoen. Het FAGG zal hiertoe de nodige initiatieven nemen en de situatie zal constant opgevolgd en bijgestuurd worden. Tot daar enkele elementen van antwoord.

à ce sujet.

J'ai tiré des enseignements de la précédente campagne de vaccination contre la grippe, en pleine pandémie. Un faible seuil d'accessibilité contribue à un taux de vaccination plus élevé mais en combinaison avec une définition précise et une priorisation des groupes cibles. En ce qui concerne les prescriptions par les pharmaciens, il faut également établir des priorités claires en termes de groupes cibles. En définissant sans ambiguïté les groupes et sous-groupes cibles, la vaccination peut se faire par étapes. Si toutes les personnes d'un groupe cible peuvent être vaccinées en même temps, un risque est créé pour les plus vulnérables au sein de ce vaste groupe cible. J'ai également insisté sur ce point dans la demande d'avis que j'ai adressée au Conseil Supérieur de la Santé, dont la réponse doit me parvenir prochainement.

Le fonctionnement d'un système de réservation préalable des vaccins par les pharmaciens exige la conclusion d'accords réciproques et la possibilité de procéder à tout moment à des ajustements. Je souhaite soumettre le système de distribution à une évaluation et à des modifications.

En raison de la crise du coronavirus, il est difficile d'estimer la quantité de vaccins nécessaires. L'an dernier, le vaccin a suscité beaucoup d'intérêt initialement, mais la demande n'a finalement pas dépassé le nombre de doses fournies. Il est très difficile d'anticiper en la matière. L'approche à privilégier pour la saison à venir sera discutée au sein de la *task force* Vaccination contre la grippe de l'AFMPS sur la base des expériences de l'an passé. L'AFMPS continuera d'assurer le suivi de la situation et de procéder à des ajustements si nécessaire.

23.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u stelt mij wat teleur. Ik begrijp niet waarom u niet kunt aangeven hoeveel vaccins u probeert op de kop te tikken en te reserveren voor de Belgische markt. We weten dat we ongeveer vier miljoen patiënten hebben die op basis van leeftijd of risicogroep een griepvaccin zouden moeten kunnen krijgen. We moeten er dus ongeveer vier miljoen op de kop proberen te tikken. Ik begrijp niet wat daar zo geheim aan is en waarom u daarover niet kunt communiceren. Mevrouw De Block deed dat wel, dacht ik. Het is wat eigenaardig dat u het geheimer doet dan zij.

Verder ben ik teleurgesteld in de lessen die u trekt uit wat er is gebeurd. Ik heb geen enkele garantie en het is al einde mei, dus binnen een paar maanden moet die griepvaccinatie van start gaan. Alle huisartsen hebben het afgelopen jaar de risicogroepen moeten bepalen voor de covidvaccinatie. De mensen weten nu veel beter of ze tot een risicogroep behoren of niet. Ze zullen nu beter begrijpen dat ze een griepvaccin moeten krijgen. De vraag zal vermoedelijk wel hoger zijn en indien er nog over zijn, kunnen ook niet-risicopatiënten een vaccin krijgen.

Het is mij echt niet duidelijk hoe wij een catastrofe zoals vorig jaar nu zullen vermijden. Dat vind ik niet normaal. Ik dring er dan ook op aan dat uw diensten er werk van maken om ervoor te zorgen dat we geen nieuwe catastrofe tegemoet gaan, want anders zouden de ziekenhuisbedden volgende winter wel eens vol kunnen liggen met grieppatiënten. Ik hoop dat u dat ook wil vermijden.

23.06 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, ik begrijp wel dat u over lopende onderhandelingen in een bepaalde fase niets kunt zeggen. Ik zal er dan ook later op terugkomen. Ik ben er gerust in dat u op het gepaste moment wel transparantie zult geven.

Ik ben het er volmondig mee eens dat wij inderdaad de drempel moeten verlagen, zodat mensen zich laten vaccineren tegen de seizoensgriep. Volgens studies voorkomt het griepvaccin immers heel wat griepgevallen en heeft het ook bewezen, hoge efficiëntie. Jaarlijks kunnen dankzij de grieprik 70 % minder hospitalisaties en 80 % minder overlijdens ten gevolge van het griepvirus opgetekend worden. Het is dan ook een logische keuze om prioriteit te geven aan de kwetsbare groepen. Daarin steun ik u.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

24 **Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réseaux hospitaliers" (55016684C)**

24 **Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuisnetwerken" (55016684C)**

24.01 **Patrick Prévot** (PS): *Monsieur le Ministre, je me permets de revenir vers vous concernant la loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux. Comme nous le savons, celle-ci prévoit la mise en place d'un maximum de 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sur l'ensemble du*

23.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): La raison pour laquelle le ministre ne peut pas indiquer combien de vaccins il veut réserver, m'échappe. En quoi est-ce un secret? Les conclusions que le ministre tire de la campagne de vaccination précédente me déçoivent également. Les généralistes ont identifié les groupes de patients à risque pour le Covid-19. Les personnes appartenant à ces groupes perçoivent mieux, de ce fait, l'intérêt de se faire vacciner contre la grippe. Par conséquent, la demande sera plus importante. Je ne vois pas très bien comment une catastrophe comme celle de l'année dernière pourra être prévenue. Le ministre ne souhaite-t-il pas aussi éviter que les hôpitaux soient submergés l'hiver prochain par des patients atteints de la grippe?

23.06 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Je comprends que le ministre ne puisse pas donner plus d'informations à ce stade des négociations. Je lui fais confiance pour qu'on obtienne plus de transparence ultérieurement. Je suis entièrement d'accord sur la nécessité de rendre cette vaccination plus accessible, pour que plus de personnes se fassent vacciner contre la grippe saisonnière. Il est logique qu'on donne la priorité aux groupes vulnérables.

24.01 **Patrick Prévot** (PS): *De gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen voorziet in de oprichting van maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken over*

Royaume.

Les 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux maximum doivent être répartis comme suit:

- Maximum 13 réseaux composés exclusivement d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région flamande;
- Maximum 8 réseaux composés exclusivement d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région wallonne;
- Maximum 4 réseaux composés d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, mais pouvant également inclure des hôpitaux situés en dehors de la région en question.

Monsieur le Ministre,

Où en est la constitution des réseaux à ce jour? Qu'en est-il des arrêtés d'exécution prévus par la loi? Comment s'organise actuellement la concertation avec les hôpitaux dans ce cadre?

Sachant que la loi prévoit actuellement la possibilité de 25 réseaux maximum pour la Belgique, qu'est-il envisagé pour le futur? Quand l'ensemble des réseaux seront constitués, en admettant qu'ils soient 23 ou 24 par exemple, sera-t-il possible, de revenir sur leur nombre à l'avenir?

Concernant les agréments, comment ceux-ci seront-ils octroyés? Le seront-ils par réseau (au départ les réseaux devaient couvrir 400 à 500 000 habitants alors qu'on voit maintenant qu'ils couvriront plutôt entre 300 à 800 000 habitants) ou le seront-ils en fonction d'autres critères comme la couverture/habitants ou le nombre de lits?

Je vous remercie pour vos réponses.

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur Prévot, comme vous le savez sans doute, les Communautés sont responsables de la politique d'agrément dans le secteur hospitalier. Ce sont donc les Communautés qui accordent un agrément aux réseaux hospitaliers et cliniques locorégionaux. Ce sont également les Communautés qui, dans le cadre de la loi fédérale sur les réseaux hospitaliers, déterminent les critères d'agrément des réseaux.

En ce qui concerne cet aspect, vous devriez poser votre question au ministre compétent des entités fédérées. Je suis également tributaire des informations fournies par les entités fédérées concernant les agréments des réseaux hospitaliers. À ce jour, dix arrêtés d'agrément de réseaux hospitaliers ont été transmis à mes services. Ces dix réseaux se situent tous en Flandre. Cela ne veut pas dire qu'aucun réseau ne s'est encore formé à Bruxelles et en Wallonie. La semaine dernière encore, un réseau hospitalier réunissant trois hôpitaux bruxellois et un du Brabant wallon a été lancé. J'ai moi-même visité déjà des hôpitaux en Wallonie qui m'ont fait part de l'état de leur formation de réseaux.

Plusieurs raisons peuvent expliquer pourquoi ces réseaux hospitaliers n'ont pas encore été officiellement agréés. Tout d'abord, la crise du covid-19 et l'incertitude née du contrôle des réseaux hospitaliers exercé par l'Autorité belge de la Concurrence ont retardé le processus. En outre, certaines raisons sont liées aux réseaux eux-mêmes. Il se peut, par exemple, que le réseau n'ait pas encore pris

het hele land: 13 netwerken die exclusief samengesteld zijn uit in het Vlaams Gewest gelegen ziekenhuizen, acht netwerken die exclusief samengesteld zijn uit ziekenhuizen in Wallonië en vier netwerken die samengesteld zijn uit ziekenhuizen die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gelegen zijn, maar waarvan ook ziekenhuizen uit de twee andere Gewesten deel mogen uitmaken.

Hoe staat het met de oprichting van die netwerken? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de bij wet in uitzicht gestelde uitvoeringsbesluiten? Hoe wordt in dat kader het overleg met de ziekenhuizen georganiseerd? Wanneer zullen alle netwerken tot stand gekomen zijn? Zal het mogelijk zijn om hun aantal in de toekomst bij te stellen? Hoe zullen de erkenningen verleend worden? Zal dat per netwerk gebeuren of op grond van andere criteria, zoals het zorgbereik per capita of het aantal bedden?

24.02 Minister Frank Vandenbroucke: De Gemeenschappen, die bevoegd zijn voor het erkenningsbeleid in de ziekenhuissector, kunnen ziekenhuisnetwerken erkennen en de criteria voor hun erkenning bepalen. Tot op heden werden er tien besluiten tot erkenning van een netwerk aan mijn diensten bezorgd. Deze netwerken bevinden zich allemaal in Vlaanderen.

Er zijn verschillende redenen waarom de ziekenhuisnetwerken van Brussel en Wallonië nog niet erkend zijn. Vooreerst hebben de coronacrisis en de onzekerheid ten gevolge van het toezicht van de Belgische Mededingingsautoriteit op de ziekenhuisnetwerken het proces vertraagd. Een andere mogelijke verklaring is dat het netwerk niet alle nodige maatregelen getroffen heeft om over zijn eigen rechtspersoonlijkheid te be-

toutes les mesures nécessaires pour disposer de sa propre personnalité juridique. Enfin, le processus d'agrément est toujours en cours dans certaines entités fédérées. Il ressort de la concertation interadministrative que les Communautés estiment que le processus sera achevé d'ici septembre.

Le nombre maximal de réseaux a en effet été fixé à 25 mais aucun obstacle juridique n'empêche de n'en former que 23 ou 24. Ce nombre maximal a été fixé afin de garantir que chaque réseau atteigne une certaine masse critique quant à la population de patients. Des réseaux trop petits risquent d'offrir peu de valeur ajoutée pour ce qui est d'une véritable réorganisation des soins locorégionaux.

Vous demandez également si les programmations se feront par réseau ou en fonction d'autres critères comme la couverture/habitants ou le nombre de lits.

En ce qui concerne les missions de soins supra-régionales, c'est-à-dire les missions où la présence d'expertise et d'une infrastructure ultra-spécialisée joue un rôle capital, il s'agit plus précisément de soins de référence qui ne peuvent être proposés que dans un nombre limité d'hôpitaux. Ces missions de soins supra-régionales ne peuvent être proposées dans chaque réseau hospitalier et cliniques locorégionales. Le fait que nous ayons 23, 24 ou 25 réseaux en Belgique ne change rien dans cette perspective.

En ce qui concerne les missions de soins locorégionales, il faudra de toute évidence tenir compte des besoins de la population. C'est sûr qu'un réseau couvrant 300 000 personnes, et par exemple deux hôpitaux, n'est pas le même qu'un réseau couvrant 800 000 personnes et par exemple sept hôpitaux.

Je suis partisan d'une approche basée sur des faits scientifiques et sur les besoins de la population. Je crois que c'est important et qu'il faut éviter, dans le chef des secteurs des malentendus à ce propos. Dans ce sens, votre question est vraiment importante et les principes que je souligne ici sont, je crois, importants.

[24.03] Patrick Prévot (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse. Il est important pour moi d'avoir votre sentiment et de me donner l'instantané de la situation. La mise en réseau des infrastructures hospitalières est un dossier que je suis de près. Je ne manquerai évidemment pas, notamment via mes collègues, d'interroger les Communautés. Mais j'avais aussi envie d'avoir des éclaircissements de votre part sur ce dossier. Je ne manquerai pas de revenir vers vous. Je vous remercie en tout cas de tous les éléments que vous avez pu apporter à l'instant T. J'entends que dix arrêtés ont été transmis au cabinet, mais que les autres ne l'ont pas été pour toute une série de raisons.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 19 h 01.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19.01 uur.

schikken. De deelgebieden die het erkenningsproces nog niet afgerond hebben, denken dat tegen september in kalk en cement te hebben.

Het maximumaantal netwerken werd op 25 vastgesteld om te garanderen dat elk netwerk een kritische patiëntenmassa zou kunnen halen. Te kleine netwerken zouden weinig meerwaarde bieden op het stuk van de reorganisatie van de lokale en regionale zorg.

De supraregionale zorgopdrachten betreffen referentiezorg die slechts in een beperkt aantal ziekenhuizen aangeboden mag worden.

Dergelijke supraregionale zorgopdrachten kunnen niet in elk locoregionaal ziekenhuisnetwerk worden aangeboden, ook niet als er méér netwerken gecreëerd worden.

Wat de locoregionale opdrachten betreft, ben ik voorstander van een evidencebased aanpak, waarbij er uitgegaan wordt van de behoeften van de bevolking. Misverstanden hierover moeten vermeden worden, en de genoemde principes lijken me belangrijk.

[24.03] Patrick Prévot (PS): Ik volg de oprichting van ziekenhuisnetwerken van dichtbij. Ik vond het belangrijk om deze toelichting van u te krijgen, en ik zal mijn collega's verzoeken deze vragen te stellen op het niveau van de Gemeenschappen. Ik dank u voor de vandaag beschikbare informatie. Het wachten is nu op de toekomstige besluiten.