

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

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 beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur 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
<i>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</i>	
Questions jointes de	6
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le non-remboursement du Zolgensma" (55015365C)	6
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence de remboursement du Zolgensma" (55017641C)	6
<i>Orateurs: Sofie Merckx, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé</i>	

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)	1
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De affichering van tabak en vape" (55018007C)	1
<i>Spreekers: 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</i>	
Samengevoegde vragen van	6
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitblijvende terugbetaling van Zolgensma" (55015365C)	6
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitblijvende terugbetaling van Zolgensma" (55017641C)	6
<i>Spreekers: Sofie Merckx, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en</i>	

publique		Volksgezondheid	
Question de Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le visa d'orthopédaogogue clinicien et le suivi du dossier sur la valorisation des compétences" (55015743C)	8	Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het visum van klinisch orthopedagoog en de opvolging van de valorisatie van de competenties" (55015743C)	8
<i>Orateurs:</i> Caroline Taquin, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Caroline Taquin, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments indisponibles tels que le Parlodel" (55015673C)	8	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontbrekende geneesmiddelen zoals Parlodel" (55015673C)	8
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application du régime du tiers payant au vaccin contre la grippe" (55015928C)	9	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toepassen van de derde-betalersregeling op de griepvaccins" (55015928C)	9
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de stupéfiants par les personnes de plus de 65 ans" (55015930C)	10	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het druggebruik bij 65-plussers" (55015930C)	10
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'atrophie multisystématisée (ASM)" (55014949C)	12	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Multiële systeematrofie (MSA)" (55014949C)	12
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de zoonoses en Europe occidentale" (55015935C)	13	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gevaar van het ontstaan van zoonosen in West-Europa" (55015935C)	13
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Nathalie Gilson à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les hospitalisations à domicile	14	Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de	14

(HAD) en arrêt" (55015939C)

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

thuishospitalisaties (TH)" (55015939C)

Sprekers: **Nathalie Gilson, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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)

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

15

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

Sprekers: **Valerie Van Peel, 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 "L'EM/SFC" (55016258C)

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

16

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

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

16

Questions jointes de

18

Samengevoegde vragen van

18

- 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)

18

- 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)

18

- 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)

18

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

18

- 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)

18

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

18

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

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)

21

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

21

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

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

Questions jointes de

21

Samengevoegde vragen van

21

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

21

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

21

(55016381C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments biosimilaires" (55016718C)	21	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Biosimilaire geneesmiddelen" (55016718C)	21
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adjudication des médicaments biosimilaires" (55017162C)	22	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Tendering bij biosimilaire geneesmiddelen" (55017162C)	21
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adjudication des médicaments biosimilaires" (55017643C) <i>Orateurs: Patrick Prévot, Nawal Farih, Sofie Merckx, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Tendering bij biosimilaire geneesmiddelen" (55017643C) <i>Sprekers: Patrick Prévot, Nawal Farih, Sofie Merckx, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke</i> , 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 "Les quotas de médecins et le contingentement" (55016391C) <i>Orateurs: Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artsenquota en contingentering" (55016391C) <i>Sprekers: Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "My HealthViewer" (55016428C) <i>Orateurs: Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26	Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "My HealthViewer" (55016428C) <i>Sprekers: Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26
Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les pharmaciens" (55016445C)	27	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie door de apothekers" (55016445C)	27
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les pharmaciens d'officine" (55017570C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie door officina-apothekers" (55017570C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27
Questions jointes de	29	Samengevoegde vragen van	29
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bien-être mental des enfants et des jeunes" (55016460C)	29	- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mentaal welzijn van kinderen en jongeren" (55016460C)	29
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke	29	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke	29

(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)

Orateurs: **Valerie Van Peel, Robby De Caluwé, Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Kathleen Depoorter**

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)

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

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)

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

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)

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

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

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

Questions jointes de

(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)

Sprekers: **Valerie Van Peel, Robby De Caluwé, Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Kathleen Depoorter**

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)

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

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

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

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)

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

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

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

Samengevoegde vragen van

- 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)	38	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestellingen van griepvaccins en de voorbereiding van de griepvaccinatie 2021-2022" (55016666C)	38
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la grippe" (55017211C)	39	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Griepvaccinatie" (55017211C)	39
- 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) <i>Orateurs: Sofie Merckx, Robby De Caluwé, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	39	- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestellingen van griepvaccins en de voorbereiding van de griepvaccinatie 2021-2022" (55017645C) <i>Sprekers: Sofie Merckx, Robby De Caluwé, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	39
Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réseaux hospitaliers" (55016684C) <i>Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	41	Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuisnetwerken" (55016684C) <i>Sprekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	41

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

VENDREDI 21 MAI 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

van

VRIJDAG 21 MEI 2021

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.

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

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

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 Sneppe 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 tabakprodukten 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 affichage 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 Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De affichage van tabak en vape" (55018007C)

01.01 Catherine Fonck (cdH): *L'interdiction de la publicité pour le tabac, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021, contribue à lutter contre ce fléau*

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*

responsable de plus de 20 000 décès prématurés par an dans notre pays. Des inspecteurs du SPF Santé publique procèdent actuellement à des contrôles dans les librairies et points presse.

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

Pourriez-vous nous informer quant aux contrôles réalisés? Quelles instructions ont-elles été données aux inspecteurs quant à la notion de publicité? Avez-vous reçu un courrier au sujet de contrôles 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): 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 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): *Depuis le 1^{er} janvier 2021, l'interdiction de la publicité des produits du tabac est étendue aux librairies-comptoirs de presse.*

Confirmez-vous que les simples mots "tabac" et "vape" sur différents supports comme une étagère, enseigne ou vitrine sont de la publicité et donc passibles d'amendes comme il me revient du terrain?

01.05 Caroline Taquin (MR): *Le service d'inspection du SPF Santé publique contrôle l'interdiction de la publicité pour les produits du tabac. La loi tenait compte de l'indispensable*

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): Sinds 1 januari 2021 is reclame voor tabaksproducten aan de voorgevels van winkels die tabak verkopen, verboden. Op overtredingen staan geldboetes van 2.000 euro tot 800.000 euro. Volgens Perstablo interpreteren de inspecteurs van de FOD Volksgezondheid de nieuwe regels erg strikt en wordt het vermelden van de termen 'tabak' of 'vape' op een bord of op het raam als reclame beschouwd. Voor de verkopers is het essentieel dat ze kunnen aankondigen wat ze verkopen. Graag uw standpunt daarover.

01.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Heeft de minister de brief van de vereniging Perstablo ontvangen? Wat is zijn reactie? Wordt het woord 'tabak' al dan niet als reclame beschouwd?*

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 die wet goedgekeurd werd, werd er rekening gehouden met*

information à prévoir par les services publics auprès des secteurs visés. Toutefois, il semblerait qu'existe un problème d'interprétation. L'assimilation des mots "tabac" et "vape" à la publicité n'est pas comprise par de nombreux professionnels, qui risquent une amende. On sait par ailleurs combien les buralistes souffrent économiquement alors qu'ils sont un relais important de la vie sociale et économique locale.

Quelles sont les actions d'information et de sensibilisation réalisées par le SPF Santé publique? Vos services ont-ils connaissance de ce problème d'interprétation? Une concertation avec le secteur a-t-elle été réalisée? Si oui, quelles en sont les conclusions?

01.06 Hervé Rigot (PS): Depuis le 14 février 2020, la phrase "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" a été abrogée. Depuis le 1^{er} janvier 2021, l'interdiction de la publicité des produits du tabac a été étendue aux librairies de presse. Selon certains libraires, le SPF Santé aurait une interprétation stricte de cette interdiction.

Combien de contrôles le SPF Santé a-t-il effectués dans ce cadre? L'apposition des termes "tabac" et "vape" sont-ils interdits en vitrine? Si oui, combien d'amendes ont-elles été distribuées?

01.07 Dominiek Snelpe (VB): Le ministre est-il réceptif aux inquiétudes exprimées par Perstablo? Va-t-il faire remarquer aux services d'inspection que la mention des mots "tabac" ou "vapotage" ne constitue pas de la publicité?

01.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Ces chiffres portent sur la publicité pour les produits à base de tabac, les cigarettes électroniques et les produits à fumer à base de plantes. Dans les librairies, on a procédé entre janvier et avril à 410 contrôles, qui ont révélé 43 % de non-conformité. Elles ont fait l'objet de 38 avertissements écrits, de 92 lettres d'information et d'aucun procès-verbal. Les magasins de cigarettes électroniques ont fait l'objet de 16 contrôles dont 7 non conformes. On a également contrôlé 25 bureaux de tabac dont 20 étaient non conformes. Ils ont fait l'objet de quatre avertissements écrits et un procès-verbal. On a distribué huit lettres d'information. Sur les 484 magasins contrôlés, 45 % étaient non conformes. Ils ont fait l'objet de 38 avertissements

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 Snelpe (VB): Heeft de minister begrip voor de bezorgdheid van Perstablo? Zal hij de inspectiediensten erop wijzen dat het vermelden van de woorden 'tabak' of 'vape' niet onder reclame valt?

01.08 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): 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 vapeshops 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

écrits, aucun procès-verbal et 129 lettres d'information.

(En néerlandais) Les équipes du SPF Santé publique 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.

(En français) L'entrée en vigueur de nouvelles dispositions plus sévères a parfois entraîné l'apparition de grands panneaux lumineux ou non pour attirer l'attention du client. Les mots "tabac" ou "vape" apposés sur différents supports peuvent être considérés comme une pratique publicitaire interdite. Les contrôleurs du SPF Santé publique sont en mesure de juger de la conformité à la loi, selon le contexte et les faits constatés.

(En néerlandais) 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.

(En français) Le contrôleur jugera si une pratique est une communication ou une promotion de la vente, peu importe les modalités. La limite entre ce qui est autorisé et refusé pouvant être tenue, l'inspection travaille sur base d'une lettre d'avertissement avant de verbaliser pour permettre au commerçant de s'adapter. Et le fonctionnaire dirigeant du SPF Santé publique et le procureur du Roi apprécient l'opportunité d'une sanction.

(En néerlandais) Je suis informé du malaise au sein du secteur.

(En français) Dès novembre 2020, les services du SPF Santé ont adressé un courrier d'information relatif aux nouvelles dispositions à l'ensemble des opérateurs économiques concernés et ils ont récemment organisé une réunion avec les associations représentant les commerçants. Enfin, mes services ont répondu avec précisions aux questions reçues.

(En néerlandais) J'ai reçu une lettre de ProdiPresse

38 schriftelijke waarschuwingen, geen enkel proces-verbaal en 129 informatiebrieven.

(Nederlands) Bij de controle op reclame voor tabaksproducten werken de teams van de FOD Volksgezondheid op basis van de wetgeving en de jurisprudentie. Het in de kijker zetten van tabaksproducten is verboden en de presentatie ervan moet vergelijkbaar zijn met die van andere producten in de winkel.

(Frans) 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.

(Nederlands) Wanneer controleurs zulke verwijzingen aantreffen op de voorgevel van een winkel, zonder vermelding van een merk, zullen zij de winkelier een informatiebrief bezorgen waarin de toepassing van de reclameregels wordt toegelicht en strengere controles vanaf juli 2021 worden aangekondigd. Winkeliers moeten uiteraard de tijd krijgen om zich aan te passen aan de nieuwe regels.

(Frans) 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.

(Nederlands) Ik ben op de hoogte van de onrust in de sector.

(Frans) 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.

(Nederlands) Ik heb een brief ontvangen van

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.

(En français) Le SPF Santé publique reste disponible pour répondre aux questions qui subsistent.

(En néerlandais) 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): Le mot "tabac" ne peut donc plus apparaître.

01.10 Catherine Fonck (cdH): Il est à noter que le SPF Santé publique a fait preuve d'une attitude pédagogique et informative. La communication tend à banaliser le tabac. Or, la frontière est parfois très étroite avec la promotion.

Je relayerai l'ouverture du SPF à d'éventuelles demandes d'explication complémentaires.

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): Une campagne d'information et des contrôles ont eu lieu. Il a été fait preuve de souplesse envers ce secteur qui souffre, économiquement parlant, en cette période difficile. Nous assumons le vote de ce texte dans l'intérêt de la santé des citoyens. Nous vous remercions de rester à l'écoute du secteur.

Prodipresse over dit dossier, waarop ik ook heb geantwoord. De diensten van de FOD Volksgezondheid zijn beschikbaar om op alle vragen van de sector te antwoorden.

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

(Nederlands) De uitvoering van dit beleid maakt deel uit van een ambitieus antitabaksplan, zoals afgesproken in het regeerakkoord.

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): De inspectiedienst is hier toch wat al te ijverig. Het gaat immers om een gewone kennisgeving, zoals een bakker die aangeeft dat hij brood verkoopt. Straks mag een dagbladhandel zelfs geen vitrine meer hebben, omdat mensen door het raam de rookwaren kunnen zien liggen. Het verheugt mij wel dat de minister de winkeliers beter wil informeren over de regelgeving.

01.12 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijn partij heeft het verbod op tabaksreclame mee goedgekeurd, maar wij waren wel bezorgd over de snelle invoering ervan. Gelukkig komt er een ruime overgangsperiode, zodat winkeliers de tijd krijgen om zich aan te passen.

Ook mij verbaast het dat het woord 'tabak' niet meer mag gebruikt worden. Ik zal daarop later nog terugkomen, want dat is volgens mij te streng.

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): L'objectif de santé publique doit être poursuivi tout en soutenant les commerces durant cette phase de transition. Il faut encore adresser une clarification au secteur sur cette interdiction absolue des termes "tabac" et "vape".

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.

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.

L'incident est clos.

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)**

02.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): 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 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) (en néerlandais): Le ministre flamand Wouter Beke a

01.14 Hervé Rigot (PS): De gezondheidsdoelstellingen moeten worden nagestreefd, maar tegelijkertijd moeten de handelszaken in 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): Dat de stofnaam niet meer mag worden gebruikt, vind ik een te strikte interpretatie van de wet.

De minister heeft verklaard dat de inspecteurs zelf beslissen of ze al dan niet een boete uitschrijven. Ik hoop toch dat het op een objectieve wijze gebeurt en dat er geen sprake is van willekeur.

Het incident is gesloten.

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) (Nederlands): Vlaams minister Beke kondigde eindelijk aan om de spierziekte SMA via de hiepprik bij pasgeborenen op te sporen. De terugbetaling van de behandeling met het duurste medicijn ter wereld is een federale bevoegdheid.

Zijn de onderhandelingen met Novartis opgestart? Wat is de stand van zaken? Novartis vraagt 1,9 miljoen euro voor één behandeling. Hoe kunnen we de reële productiekosten achterhalen? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat we geen te hoge prijs zullen betalen? Komt het medicijn Zolgensma in aanmerking voor terugbetaling?

De Nederlandse overheid is tot een akkoord gekomen om de behandeling met Zolgensma op te starten via een *Early Access Programme* (EAP). Ook in België zou dat in principe mogelijk zijn omdat het EMA al in mei 2020 toelating gaf tot de Europese markt. Zal de minister een EAP mogelijk maken?

02.02 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (Nederlands): Vlaams minister Beke kondigde

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?

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 (en néerlandais): 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.

02.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (en néerlandais): 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.

eindelijk aan om de spierziekte SMA via de hielprik bij pasgeborenen op te sporen. De terugbetaling van de behandeling met het duurste medicijn ter wereld is een federale bevoegdheid.

Zijn de onderhandelingen met Novartis opgestart? Wat is de stand van zaken? Novartis vraagt 1,9 miljoen euro voor één behandeling. Hoe kunnen we de reële productiekosten achterhalen? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat we geen te hoge prijs zullen betalen? Komt het medicijn Zolgensma in aanmerking voor terugbetaling?

De Nederlandse overheid is tot een akkoord gekomen om de behandeling met Zolgensma op te starten via een Early Access Programme (EAP). Ook in België zou dat in principe mogelijk zijn omdat het EMA al in mei 2020 toelating gaf tot de Europese markt. Zal de minister een EAP mogelijk maken?

02.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Er loopt een terugbetalingsprocedure bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) voor Zolgensma. Verschillende stappen van deze procedure gebeuren binnen het Beneluxa-initiatief. Meer details kan ik op dit moment niet geven. De timing zal afhangen van de bereidheid van het bedrijf om een aanvaardbare prijs te bieden. Bij een nieuwe aanvraag van het bedrijf zal de maximale opschortingstermijn van 120 dagen gerespecteerd worden.

Er lopen ook verschillende gesprekken met AveXis en Novartis over de vroege toegang tot Zolgensma. We hebben alle wettelijke mogelijkheden aangereikt om in België een *early temporary authorisation* op te starten, maar de firma is hier nog niet op ingegaan. Wij zijn nog steeds bereid om met hen te overleggen om de periode tot de effectieve terugbetaling te overbruggen.

02.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (Nederlands): Ik heb niet zoveel antwoorden gekregen. Het gaat om een ziekte die heel kleine kinderen treft. Wachten betekent gevolgen zoals verlamming. Is het maatschappelijk aanvaardbaar om op de chantage van de firma in te gaan en om 1,9 miljoen euro te betalen, terwijl zij enorme winsten maakt? Als er geen oplossing komt, dan kan de minister misschien ingaan op ons wetsvoorstel inzake de dwanglicenties.

L'incident est clos.

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

03.01 Caroline Taquin (MR): En Communauté française, le master en orthopédoclinique n'existe pas. Lors d'un échange antérieur, je vous signalais qu'une cinquantaine de demandes de visa d'orthopédocliniciens ne pouvaient être traitées car les mesures transitoires ne tiennent pas compte de l'expérience professionnelle acquise. Vous m'aviez dit que ce sujet serait soumis à une réunion intercabinets le 27 janvier 2021.

Quelles en sont les conclusions? Incluez-vous la valorisation des compétences dans les mesures transitoires? Si oui, dans quel délai? Comment sont informés les professionnels de l'évolution des mesures?

03.02 Frank Vandembroucke, ministre (*en français*): Les mesures transitoires pour les orthopédocliniciens ont été discutées par le groupe de travail intercabinets Santé publique. Aucun avis contraire n'a été émis. L'objectif est de les aligner sur celles des psychologues cliniciens. Je prévois une ouverture pour un groupe de diplômés ayant une expérience en orthopédoclinique.

Ces mesures seront incluses dans une prochaine loi portant dispositions diverses en matière de santé. Étant celle-ci encore à l'état de projet, il n'est pas possible de donner un délai précis. Les dossiers non conformes à la législation actuelle ne donnent pas accès à un visa. Dès qu'il sera possible de valoriser l'expérience acquise, les intéressés seront invités à compléter leur dossier avec des pièces justificatives.

03.03 Caroline Taquin (MR): Puisque vous êtes ouvert à l'idée d'avancer, je vous invite à accélérer et à braver les lenteurs administratives du travail législatif.

L'incident est clos.

04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments indisponibles

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandembroucke (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): 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 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 Vandembroucke (*Frans*): De overgangsmaatregelen voor de klinisch orthopedagogen 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 orthopedagogie.

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): 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.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontbrekende

tels que le Parlodel" (55015673C)

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 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): 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'arrêté 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 arrêté est indispensable pour disposer d'informations objectives sur l'évolution des stocks et les causes des indisponibilités et pouvoir y remédier 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): Je n'ai pas posé cette question dans l'intérêt d'un quelconque importateur parallèle, mais parce que plusieurs médecins rencontraient des difficultés à prescrire. Je me réjouis que le ministre s'occupe enfin des arrêtés d'exécution. La loi date toutefois déjà de février 2020. Je continuerai à interroger le ministre jusqu'à ce que ces arrêtés soient effectivement pris.

L'incident est clos.

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

geneesmiddelen zoals Parlodel" (55015673C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *De lijst van onbeschikbare geneesmiddelen is lang. Parlodel, een middel tegen Parkinson, is een van die geneesmiddelen. Vorig jaar werd een wet aangaande ontbrekende geneesmiddelen goedgekeurd, maar de uitvoeringsbesluiten zijn er nog steeds niet. Wat is de stand van zaken?*

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Volgens het FAGG is Parlodel wel degelijk beschikbaar. Het zou goed zijn om te weten wie dat gerucht verspreid heeft, misschien een parallelinvoerder.

In de werkgroep Onbeschikbaarheden van het FAGG is overlegd over het ontwerp van uitvoeringsbesluit dat een systeem vastlegt voor de evolutie van de voorraden en de tekorten bij de groothandelaars-verdelers. Het ontwerp is voorgelegd bij de Raad van State en is voor akkoord naar de staatssecretaris van Begroting verzonden. Zodra ik het advies en het akkoord heb, weet ik meer over de timing. Dit besluit is onontbeerlijk om over objectieve informatie over de evolutie van de voorraden en de oorzaken van onbeschikbaarheden te beschikken en om te kunnen remediëren op een juridisch solide manier.

De uitvoeringsbesluiten ter regulering van de uitvoer en de substitutie bij de apothekers zijn in voorbereiding. Ook hierover zal worden overlegd in de werkgroep Onbeschikbaarheden. Ik heb het FAGG laten weten dat ik wil dat dit vooruitgaat. Er moet ook een regeling worden besproken met de farma-industrie over een vergoeding voor de patiënten ter compensatie van de financiële gevolgen bij de niet-levering van een geneesmiddel.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb deze vraag niet gesteld ter wille van een of andere parallelinvoerder. Wel omdat verschillende artsen voorschrijffproblemen hadden. Ik ben blij dat de minister eindelijk bezig is met de uitvoeringsbesluiten. De wet dateert evenwel al van februari 2020. Ik zal de minister blijven ondervragen tot ze er effectief zijn.

Het incident is gesloten.

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

(55015928C)

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

L'incident est clos.

06 Question de Dominiek Sneppe 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 Sneppe (VB): L'usage de drogues chez les personnes âgées de 65 ans ou

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Op de ministerraad van 25 maart werd een ontwerp-KB betreffende de toepassing van de derde-betalersregeling voor griepvaccins goedgekeurd. Het geldt van 1 oktober 2020 tot 3 april 2021 en werd voor advies aan de Raad van State voorgelegd.

Vanwaar dat KB, waarom is het beperkt in de tijd en waarom geldt het retroactief? Heeft de minister het gevraagde advies al ontvangen?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Griepvaccins zijn, zeker in de context van de covidpandemie, belangrijk. Voor het seizoen 2020-2021 werden verschillende maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat patiënten sneller het griepvaccin ontvangen en om de werklast van de huisartsen te verminderen. Zo werden de apothekers bij het KB van 13 september 2020 gemachtigd om zelf een vaccin voor te schrijven voor bepaalde risicogroepen. Parallel daarmee werd een KB rond de derdebetalersregeling uitgevaardigd, waardoor deze bij uitzondering van 1 oktober 2020 tot 3 april 2021 kan worden toegepast voor een raadpleging waarbij een griepvaccin wordt voorgeschreven of toegediend. Na de goedkeuring door het Verzekeringscomité begin oktober werden de artsen en verzekeringsinstellingen op de hoogte gebracht, zodat de maatregel in de praktijk al kon worden toegepast. Dat is de reden voor de terugwerkende kracht. De maatregel geldt voor dezelfde periode als die inzake het voorschrijven door de apotheker en is beperkt tot het griepseizoen.

05.03 Dominiek Sneppe (VB): Gaat het om een jaarlijkse maatregel, of geldt hij enkel voor de coronacontext?

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

Het incident is gesloten.

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

06.01 Dominiek Sneppe (VB): Druggebruik bij 65-plussers wordt een stille epidemie. Ook

plus se transforme en épidémie silencieuse. La polymédication s'avère aussi un problème grandissant.

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?

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

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.

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

polymédication wordt een groeiend probleem.

Wat zeggen de cijfers over het druggebruik bij 65-plussers? Zijn er gegevens over polymedicatie? Indien er geen cijfers beschikbaar zijn, werkt de minister dan aan een monitoring en een beleidsaanpassing?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Er zijn cijfergegevens beschikbaar. Ik heb twee pagina's met tabellen, die ik via het secretariaat zal laten doorsturen.

Inzake polymedicatie slaan de gegevens op mensen die in de afgelopen 24 uur ten minste 5 geneesmiddelen hebben ingenomen. In 2018 ging dat om een kwart van de 65- tot 74-jarigen en ongeveer 40 % van de 75-plussers.

Het percentage 65-plussers met chronisch geneesmiddelengebruik van minstens 5 ATC3-klassen gedurende de periode 2017-2019 schommelt rond de 18 %.

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

De gezondheidsenquête van Sciensano leert 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 2 weken voor het interview. Dat is bijzonder veel.

Inzake het gebruik van illegale drugs bij 65-plussers is de situatie in België niet vergelijkbaar met de situatie in de VS. Zowel de cijfers voor cannabisgebruik als voor andere illegale drugs zijn te laag om er conclusies uit te kunnen trekken.

Er worden gemiddeld jaarlijks iets minder dan 500 patiënten van 65 jaar en ouder opgenomen omwille van een middelenproblematiek. Er is geen alarmerende stijging van middelengebruik bij 65-plussers.

Mijn administratie heeft verschillende initiatieven genomen om de gezondheidszorgprofessionals hierover te sensibiliseren. Zo worden er onder meer

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.

L'incident est clos.

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

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 Vandebroucke, ministre (en néerlandais): 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 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 bénéfique pour des soins de proximité de qualité.

praktische tools aangeboden, met speciale aandacht voor de doelgroep ouderen. De deelstaten spelen hierin een belangrijke rol.

06.03 Dominiek Sneppe (VB): De cijfers zijn schokkend. Misschien moet men wel een tandje bijzetten. De kosten voor de ziekteverzekering zijn immers enorm. Ik kijk uit naar de tabellen.

Het incident is gesloten.

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

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Toenmalig Kamerlid voor de N-VA Flor Van Noppen diende in 2013 een voorstel van resolutie in om meer aandacht en onderzoek te vragen naar multisysteematrofie (MSA), een ziekte waaraan hij korte tijd later zelf overleed. Dankzij meer bekendheid en een tijdige en correcte diagnose kan er worden ingezet op het behoud van levenskwaliteit.*

Welke initiatieven plant de minister rond deze en verwante ziekten?

07.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Het klopt dat vaak eerst verkeerdelijk de diagnose parkinson wordt gesteld. Die moeilijke diagnose hebben vele zeldzame ziekten gemeen. Enkele jaren geleden werd rond zeldzame ziekten een Belgisch plan opgesteld, dat rekening houdt met de Europese doelstellingen. Momenteel beschikken zeven universitaire ziekenhuizen over een erkenning 'zeldzame ziekten'. Binnen het RIZIV wordt gewerkt aan een generieke overeenkomst voor zeldzame ziekten, in eerste instantie voor MSA, primaire immuundeficiënties, epidermolyse bullosa en primaire longfibrose.

Ook in het verleden werden al diverse overeenkomsten voor zeldzame ziekten gesloten, onder meer met referentiecentra voor een aantal zeldzame metabole ziekten. Dergelijke overeenkomsten versterken de zichtbaarheid en verbeteren de multidisciplinaire opvolging door de gespecialiseerde diensten in samenwerking met de eerste en de tweede lijn. Dat komt een nabije kwalitatieve zorg ten goede.

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 (en néerlandais): Cette suggestion me semble louable en soi mais il existe environ 8 000 maladies rares.

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.

L'incident est clos.

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): *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.*

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?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): 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. 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

Voor de overeenkomst kan nog geen precieze datum worden vooropgesteld. Het overleg loopt nog.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Een van de vragen in die resolutie was om 3 oktober als MSA-dag te erkennen, waardoor de aandoening meer bekendheid zou krijgen, wat een snellere diagnose ten goede kan komen. Het kan ook een hart onder de riem zijn voor de patiënten. Kan de minister nagaan of dat mogelijk is?

07.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik vind dat op zich een mooie suggestie, maar er zijn wel zo'n 8.000 zeldzame ziekten.

07.05 Frieda Gijbels (N-VA): Misschien kan wel worden gedacht aan een dag voor zeldzame ziekten, waarbij achtereenvolgens de schijnwerper op een bepaalde ziekte wordt gericht.

Het incident is gesloten.

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)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Hoewel er lang onderzoek wordt gedaan naar zoönosen, is de bewustwording over dit gevaar er bij het publiek pas gekomen door de covidpandemie. Onze intensieve veeteelt, het antibioticagebruik en de bevolkingsdichtheid vergroten de risico's op een nieuwe pandemie.*

Is de minister zich bewust van dit gevaar? Zijn we er voldoende op voorbereid? Kan de minister duiding geven bij de Belgische onderzoeken naar zoönosen? Zijn er initiatieven rond deze problematiek gepland, bijvoorbeeld met betrekking tot de landbouwsector?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het is ook bij ons wel degelijk mogelijk dat zich een pathogeen ontwikkelt die uitgroeit tot een pandemie. Ik ben er evenwel van overtuigd dat onze sanitaire netwerken ons daar goed tegen wapenen, al mogen we niet zelfgenoegzaam zijn. Onze – en de Europese – veehouderij verschilt van die elders in de wereld. Er is hier een dichte relatie tussen veehouders, dierenartsen, labo's en kenniscentra. Er is in ons

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): Je me réjouis du grand nombre de projets financés dans ce domaine. Si nous sommes armés, gardons-nous cependant de sous-estimer la grande densité des troupeaux et la grande densité démographique.

L'incident est clos.

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

09.01 Nathalie Gilson (MR): L'hospitalisation à domicile avait fait l'objet de douze projets pilotes à l'initiative de Mme De Block, dans le cadre de la réforme globale du paysage hospitalier. Depuis le 6 décembre, il n'y aurait aucune prise en charge nouvelle et les financements seraient interrompus. Les fédérations du secteur ont transmis le 12 mars leur réprobation et leur demande de perspectives, notamment d'un cadre organisationnel et financier assurant la continuité des projets.

Que s'est-il passé? Pourrait-on prolonger pour une durée déterminée les contrats relatifs aux projets pilotes? Vous travaillez à de nouvelles modalités d'organisation et de financement pour élargir les possibilités d'hospitalisation à domicile: où en êtes-vous?

09.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Les projets pilotes étaient prévus dès le départ pour deux ans renouvelables un an. Ils devaient donc s'arrêter fin 2020 au plus tard. Ils ont fonctionné sous régime dérogatoire, tant pour la facturation des produits pharmaceutiques que pour leur délivrance par une pharmacie hospitalière.

land ook een meldingsplicht voor alle mogelijk gezondheidsrisico's.

De cel Contractueel Onderzoek van het DG Dier, Plant en Voeding bij de FOD Volksgezondheid heeft de afgelopen 15 jaar zo'n 50 projecten gefinancierd rond zoonosen. Ik zal de lijst bezorgen. Ik sta hierover in contact met minister Clarinval. Wij hebben veel aandacht voor het principe van One Health, met aandacht voor de gezondheid van mens, dier én milieu.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik ben blij te horen dat er zo veel projecten rond dit thema worden gefinancierd. Wij zijn gewapend, maar we mogen onze grote dichtheid van de veestapel en de grote bevolkingsdichtheid toch niet onderschatten.

Het incident is gesloten.

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

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 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 Vandebroucke (Frans): 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.

Le SPF Santé publique, l'INAMI et l'Agence fédérale des médicaments doivent coopérer pour une solution structurelle.

Depuis le coronavirus, nous avons privilégié une prise en charge à domicile au détriment d'une prolongation des projets pilotes.

Les administrations précitées élaborent un cadre de fonctionnement et de financement accessible à tous les hôpitaux généraux.

Les traitements appliqués à l'hospitalisation à domicile étant prodigués à long terme, on a permis aux hôpitaux ayant participé aux projets pilotes de mener les soins jusqu'à leur terme, sans inclure de nouveaux patients, et de démarrer le nouveau système pour tous les hôpitaux en même temps.

Les concertations débiteront à la fin du mois. Nous espérons offrir cette prise en charge des patients durant cet été.

09.03 Nathalie Gilson (MR): Voici une bonne nouvelle. Ces initiatives sont sans doute prises avec les fédérations qui s'étaient exprimées à ce sujet. Je vous encourage à poursuivre sur cette voie.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55016060C de Mme Fonck est reportée.

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): 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. 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 (en

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 werken 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): 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.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55016060C van mevrouw Fonck wordt uitgesteld.

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

10.01 Valerie Van Peel (N-VA): Een aantal technische en ethische knelpunten verhindert de integratie van het donorregister met het Belgian Register for Assisted Procreation (BELRAP)-systeem. Veertien jaar na de wet op de medisch begeleide voortplanting is er nog steeds geen centrale databank. Het FAGG bereidt nu een afzonderlijk register voor. Het KB daarvoor zou klaarliggen.

Wat is de stand van zaken? Welk budget wordt hiervoor vrijgemaakt?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): 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): 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".

L'incident est clos.

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

11.01 Dominiek Sneppe (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?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ces dernières années, le KCE n'a pas consacré de nouvelles études à l'EM/SFC. Un

(Nederlands): Onder meer door personeelsverloop is de functionele analyse voor de ontwikkeling van een apart register niet gerealiseerd in 2020, zoals was gepland. Momenteel is 80 % van de analyse klaar. Ze kan eind juni voltooid zijn, als er een oplossing wordt gevonden voor de identificatie van de donoren en de validatie door de centra. Smals vzw zal instaan voor de realisatie vanaf het tweede semester van dit jaar, met oplevering in juni 2022. De geschatte kostprijs bedraagt 400.000 euro.

De verplichte registratie van de intra-uterinaire inseminatie wordt deze regeerperiode verder besproken. Na de volledige analyse kunnen we duidelijkheid geven over de impact van een apart donorregister op de integratie van BELRAP in HealthData.

10.03 Valerie Van Peel (N-VA): De minister blijft vaag, maar het is natuurlijk niet helemaal zijn verantwoordelijkheid. Dit had al veertien jaar in orde moeten zijn. Het belang is nochtans groot, veel wetgeving rond donorregistratie kan vandaag niet worden gecheckt, zoals bijvoorbeeld de zogenaamde zesvrouwenregel.

Het incident is gesloten.

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

11.01 Dominiek Sneppe (VB): Het ontkennen van de biomedische mechanismen heeft ervoor gezorgd dat er in de voorbije twintig jaar in België zo goed als geen noemenswaardig biomedisch onderzoek gebeurd is inzake het chronischevermoeidheidssyndroom (ME/CVS).

Zal de minister het advies volgen van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding? Is hij bereid om het huidige conceptmodel ernstig in vraag te stellen en de huidige CVS-centra te vervangen door een nieuw nationaal diagnose- en onderzoekscentrum dat biomedisch georiënteerd is? Zal hij, in samenwerking met de patiëntenorganisaties, ook biomedisch georiënteerde experts consulteren voor hij overgaat tot beleidswijzigingen? Zal hij het toekomstige beleid vorm geven in nauwe samenwerking met de patiëntenorganisaties?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het KCE heeft de voorbije jaren geen nieuwe studies gemaakt over ME/CVS. Een

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 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

werkgroep binnen de Hoge Gezondheidsraad heeft onlangs wel opnieuw een stand van zaken opgemaakt van de etiologie, de diagnose en de behandelingen. De werkgroep heeft hiervoor verschillende patiëntenverenigingen geraadpleegd. Advies nr. 9508 staat op de website van Hoge Gezondheidsraad. Het wijkt niet fundamenteel af van de aanbevelingen van de Centers for Disease Control and Prevention en van de praktijk 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.

Inzake behandelingen hebben de centra in België ook nooit gepretendeerd ME/ CVS te kunnen genezen. De centra trachten vooral de symptomen te verlichten. Of cognitieve gedragstherapie voor een bepaalde patiënt een zinvolle behandelingsoptie kan zijn, moet voor iedere patiënt afzonderlijk worden afgewogen. Cognitieve gedragstherapie is in het kader van de RIZIV-overeenkomsten nooit een verplichte behandelingsoptie voor patiënten geweest.

ME/ CVS is een complexe ziekte waarbij meerdere lichaamsprocessen betrokken zijn. In de huidige medische praktijk in België wordt er bij een vermoeden van ME/ CVS wel degelijk gezocht naar andere medische verklaringen voor de symptomen. Labotests of andere onderzoeken om ME/ CVS te diagnosticeren zijn er op dit ogenblik echter niet.

Er moet uiteraard verder gezocht worden naar de oorzaken van ME/ CVS en naar betere behandelingsmethoden. Medisch wetenschappelijk onderzoek gebeurt echter internationaal. Financiering van het wetenschapsbeleid behoort niet tot mijn bevoegdheden.

Ik zie momenteel geen reden om de huidige centra te vervangen door een nieuw nationaal diagnose- en onderzoekscentrum.

In de huidige Belgische klinische praktijk is er ruim aandacht voor alle mogelijke medische oorzaken van de symptomen. Het klinisch onderzoek bij de diagnose besteedt niet overdreven veel aandacht aan mogelijke psychische factoren. Mogelijke biologische verklaringen komen doorgaans minstens even vaak aan bod. De huidige klinische praktijk is niet in tegenspraak met de aanbevelingen van de Centers for Disease Control.

Bij het recente rapport van de Hoge Gezondheidsraad waren diverse artsen-specialisten

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 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.

L'incident est clos.

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): 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?

12.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais):

in de inwendige geneeskunde betrokken, naast de andere experts. Er is geen enkele reden om de kwaliteiten van die experts in twijfel te trekken.

Het rapport is niet in tegenspraak met de kennis over ME/CVS die de Centers for Disease Control naar voren schuiven. In het rapport wordt overigens ook gepleit voor verder wetenschappelijk onderzoek naar de biomedische oorzaken van ME/CVS. Er is zeker geen sprake van vooringenomenheid.

De patiëntenorganisaties waren betrokken bij de totstandkoming van het rapport. Het toekomstige beleid zal daar in hoge mate op gebaseerd zijn.

11.03 Dominiek Sneppe (VB): Het antwoord stemt me niet helemaal tevreden. Ook het National Institute for Health and Care Excellence ziet de cognitieve gedragstherapie niet langer als enige oplossing. We moeten nog meer inzetten op het biomedische element. Ik zal de resolutie opnieuw op de tafel van de commissie leggen.

Het incident is gesloten.

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)

12.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Huisartsen ontvangen individuele feedback over hun voorschrijfgedrag inzake antibiotica. Via een gestandaardiseerde index kunnen ze zien hoe hun voorschrijfgedrag zich verhoudt tot dat van de gemiddelde arts met een zelfde patiëntenstructuur. Het zou nuttig zijn om aan die feedback ook een vergelijking toe te voegen met het voorschrijfgedrag volgens de richtlijnen van de Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid. Welke initiatieven zal de minister nemen?

12.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands):

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?

12.03 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): 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 (*en néerlandais*): M. Warmoes, votre question est identique à celle déposée par votre collègue de parti, Mme Merckx.

12.05 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): 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 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Il m'apparaît clairement, entre-temps, que certains partis tentent de susciter un débat d'actualité en multipliant le nombre de questions.

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

Via een verhoging van het remgeld wilde voormalig minister De Block een vermindering van het antibioticagebruik bewerkstelligen. Zoals Geneeskunde voor het Volk had voorspeld en nu ook door de CM is berekend, is dat niet gelukt. De patiënten hebben wél meer betaald. De regeling was bovendien onwettig, aangezien wij gebonden zijn aan het Europees verdrag dat het remgeld op essentiële geneesmiddelen vastlegt op maximum 25 % van de kostprijs. Minister De Block voerde voor iedereen een verhoging tot 50 % in.

Zal de minister de maatregelen van zijn voorgangster terugdraaien? Welke andere initiatieven plant hij?

12.03 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Via een verhoging van het remgeld wilde voormalig minister De Block een vermindering van het antibioticagebruik bewerkstelligen. Zoals Geneeskunde voor het Volk had voorspeld en nu ook door de CM is berekend, is dat niet gelukt. De patiënten hebben wel meer betaald. De regeling was bovendien onwettig, aangezien wij gebonden zijn aan het Europees verdrag dat het remgeld op essentiële geneesmiddelen vastlegt op maximum 25 % van de kostprijs. Minister De Block voerde voor iedereen een verhoging tot 50 % in.

Zal de minister de maatregelen van zijn voorgangster terugdraaien? Welke andere initiatieven plant hij?

12.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Mijnheer Warmoes, uw vraag is identiek dezelfde als die van uw partijgenote mevrouw Merckx.

12.05 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Er was een misverstand over wie van ons beiden in de commissie aanwezig zou kunnen zijn. Daarom hebben we beiden maar een vraag ingediend.

12.06 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het is mij ondertussen duidelijk geworden dat sommige fracties door het aantal vragen te vermenigvuldigen een actualiteitsdebat proberen uit te lokken.

De **voorzitter**: Dat zou niet lukken: ingediende vragen worden per fractie geteld, niet per aantal leden dat een vraag stelt.

12.07 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): 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.

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 (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): 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) (*en néerlandais*):

12.07 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het is momenteel niet mogelijk om in de feedback aan de huisartsen een ideaal voorschrijfprofiel op te nemen, gekoppeld aan een bepaalde patiëntenstructuur. Het RIZIV heeft geen data over de indicaties waarvoor antibiotica werden voorgeschreven. De patiëntenbestanden per arts zijn ook te klein voor een betrouwbare vergelijking. We bereiden de aanschaf voor van een *clinical decision support system*. We bekijken hoe we de richtlijnen van het Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) daarin kunnen integreren. Via dat systeem zullen artsen hun eigen praktijk kunnen toetsen aan een ideale praktijk.

In de voorbije twee decennia zijn al veel maatregelen genomen tegen overmatig antibioticagebruik. Helaas is de problematiek nog steeds actueel. Wij werken aan een One-Healthactieplan tegen antimicrobiële resistentie en overmatig antibioticagebruik, het nationaal actieplan antimicrobiële resistentie. Het plan bestaat uit de pijlers: diergezondheid, leefmilieu en volksgezondheid en wordt gecoördineerd door mijn FOD. De laatste pijler werd op 6 mei op een interfederale interkabinettenwerkgroep besproken. We zitten in de finale fase. Het actieplan beoogt een geïntegreerde aanpak waarin de patiënt ook financieel centraal staat, maar concrete maatregelen kan ik nog niet medelen omdat het plan nog niet in alle organen werd besproken. Ook zal er een openbare raadpleging komen.

Een kiwimodel voor antibiotica is mijns inziens geen goede oplossing. Een openbare aanbesteding zou immers leiden tot één aanbieder met een monopolie, waardoor de therapeutische alternatieven worden beperkt met opnieuw risico's van tekorten en onbeschikbaarheden.

Het FAGG en het RIZIV werken samen om mogelijke tekorten en onbeschikbaarheden te voorkomen, onder andere door alternatieve firma's aan te sporen hun productie te verhogen. Bij de geplande hervorming van de CTG is het de bedoeling de procedures voor de terugbetaling van antibiotica te optimaliseren.

12.08 Robby De Caluwé (Open Vld): Aangezien ik geen antwoord heb gekregen op mijn vragen over het voorschrijfgedrag, zal ik deze schriftelijk opnieuw indienen.

12.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*):

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

L'incident est clos.

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

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?

13.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): 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.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

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

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

Professor Herman Goossens van het Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) was erg verontwaardigd toen mevrouw De Block besliste om de prijs van antibiotica te verhogen. Volgens hem bespaarde men op de kap van patiënten, terwijl de maatregelen toch geen effect sorteren. Ik hoop dat de patiënt in de toekomst niet meer zal opdraaien voor de kosten en dat de terugbetalingscategorie opnieuw wordt gewijzigd.

Het incident is gesloten.

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

13.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Vrouwen tot en met 25 jaar krijgen een terugbetaling voor het gebruik van anticonceptie. Personen in transitie van vrouw naar man kunnen zich in het Rijksregister al registreren als man. Ze kunnen wel nog steeds zwanger worden, maar komen niet in aanmerking voor een terugbetaling.

Erkent de minister het probleem? Over hoeveel personen gaat het? Zal de minister het KB aanpassen zodat ook transmannen recht blijven hebben op de terugbetaling?

13.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Het gaat om een reëel probleem. Het aantal transmannen waarover het gaat, is echter niet gekend. Mijn diensten zijn naar aanleiding van deze vraag op zoek gegaan naar een eenvoudige oplossing.

De procedure om het KB aan te passen loopt. Op korte termijn zullen we de terugbetaling van anticonceptie voor transmannen mogelijk maken.

13.03 Karin Jiroflée (Vooruit): Dat is bijzonder goed nieuws.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van

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

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

- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM

- **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)**

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): Les médicaments dits "biosimilaires", aussi efficaces et sûrs que les médicaments biologiques classiques, restent 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.

Selon la Mutualité chrétienne, seuls 9 % de ses 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. Cette mutualité plaide en faveur de quotas, pour que les médecins prescrivent davantage de médicaments biologiques.

Comment envisagez-vous de renforcer la prescription de médicaments biologiques?

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) (en néerlandais): 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 génèrent des économies considérables. Un tel projet est-il envisagé en Belgique?

14.04 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (en

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.

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): Uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag over het gebruik van biosimilars in de ziekenhuizen blijkt dat alle provincies het goed doen, behalve Limburg en Luxemburg. Een onderzoek van de CM wees uit dat van de 112 Belgische ziekenhuizen 24 geen biosimilars voorschrijven, hoewel die een grote besparing betekenen.

Vanwaar die provinciale verschillen? Heeft de minister al initiatieven genomen om het gebruik te verhogen, zoals aangekondigd in het regeerakkoord? Wat zal er worden gedaan om het aandeel van de biosimilars dat tot een terugbetaalde categorie behoort, te verhogen?

14.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Hoe kunnen we ervoor zorgen dat er meer biosimilars worden voorgeschreven en vooral dat ze goedkoper worden? De PVDA is voorstander van het kiwimodel. In Noorwegen en Denemarken blijken aanbestedingen tot enorme besparingen te leiden. Is men hier hetzelfde van plan?

14.04 Thierry Warmoes (PVDA-PTB)

néerlandais): 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 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): J'ai lu l'étude de la Mutualité chrétienne. La réflexion sur l'usage des biosimilaires en Belgique a une longue histoire, notamment un symposium du Sénat le 22 novembre 2012. L'Agence européenne des médicaments a émis en 2014 des recommandations sur les biosimilaires. En 2016, l'INAMI a lancé une convention à ce propos. L'étude des mutualités chrétiennes concrétise ces analyses.

(En néerlandais) 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 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 KULeuven 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.

(Nederlands): Biosimilaire geneesmiddelen zijn goedkoper voor de patiënt en goed voor de sociaalzekerheidsbegroting. Ze zijn even doeltreffend en veilig als de conventionele biologische geneesmiddelen.

Waarom wordt er in ons land zo weinig gebruik van gemaakt? Kunnen openbare aanbestedingen nuttig zijn?

14.05 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** 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.

(Nederlands) Voor de geneesmiddelen die in ziekenhuizen worden gebruikt en die zijn opgenomen in het formularium moet het ziekenhuis een openbare aanbesteding uitschrijven. Uit de ingediende dossiers maakt de formulariumcommissie van het ziekenhuis een onafhankelijke keuze aan de hand van de vooropgestelde criteria. Voor de biologische geneesmiddelen die via de officina worden verdeeld, is het de voorschrijvende arts die in samenspraak met de patiënt beslist. Ik heb niet meteen verklaring voor de provinciale verschillen. Door de wettelijke maatregelen inzake de biocliff is er de vergoedbaarheid van biosimilaire en conventionele geneesmiddelen al vrij vergelijkbaar. In het convenant inzake biosimilaire geneesmiddelen hebben alle stakeholders zich ertoe verbonden om het gebruik van biosimilaire geneesmiddelen te bevorderen.

In samenwerking met de VUB, de KULeuven en de *taskforce* biosimilaire geneesmiddelen werd onderzocht welke maatregelen een positieve bijdrage kunnen leveren, rekening houdend met de nationale en Europese regelgeving. De studie leidde tot een paper met aanbevelingen, onder meer over kosteneffectief voorschrijven, doelmatig geneesmiddelengebruik en correcte informatie van gezondheidsmedewerkers en patiënten over de voordelen van biosimilars. Het rapport bevat ook een aantal voorstellen met betrekking tot de openbare aanbestedingen waardoor de markt competitiever kan worden.

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 disponibilité. 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): Vous avez pris la mesure de ce dossier important. J'ai bon espoir que vous fassiez aboutir une initiative pour soutenir le biosimilaire au niveau des prescripteurs et des hôpitaux. Ces médicaments, dont l'efficacité est identique aux médicaments biologiques classiques, représentent un gain pour le patient. Je reviendrai vers vous lorsque la réflexion aura avancé.

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) (*en néerlandais*): 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.

L'incident est clos.

De discussie over quota voor biosimilaire geneesmiddelen, een andere aanbeveling, zal ik aangaan in het kader van het geneesmiddelenbeleid en het farmapact. De verschillende denksposen worden dus onderzocht op hun haalbaarheid en er zullen ad-hocinitiatieven worden genomen om het gebruik van biosimilars te bevorderen.

Wat het nut van een openbare aanbesteding voor de productie van biosimilars betreft, is er een onderscheid tussen de productie en de vermarkting, die vaak door verschillende firma's gebeurt. Eenzelfde product kan ook door verschillende firma's worden vermarkt. Gelet op het complexe productieproces, is het aangewezen om over verschillende specialiteiten te beschikken die in andere sites worden geproduceerd, om beschikbaarheidsproblemen te vermijden. Ik wees er al op dat de biocliff heeft geleid tot een vergelijkbare vergoedbaarheid. Ik volg dit dossier met de nodige aandacht op.

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): 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.

14.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): 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 komen, hoewel dat in onze buurlanden wel is gebeurd. 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. Men moet niet alleen met betere openbare aanbestedingen werken op het niveau van de ziekenhuizen, maar ook op dat van de hele bevolking, zoals al het geval is in Denemarken en Noorwegen.

Het incident is gesloten.

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): 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?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): 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 législature. Je partage cette préoccupation de la commission.

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

15.01 Valerie Van Peel (N-VA): Alweer moet de minister een KB uitvaardigen om quota vast te leggen, terwijl er eigenlijk al twintig jaar sprake is van een contingent voor artsen en tandartsen. De bedoeling van de inmiddels beruchte RIZIV-nummers was om de overconsumptie in de gezondheidszorg tegen te gaan en de kwaliteit van de gezondheidszorg te waarborgen.

Hoe plant de minister aan Franstalige kant een effectieve filter en hoe zal hij afdwingen dat daar net als in Vlaanderen wordt gewerkt met een *numerus fixus*? Als dat dit jaar opnieuw niet gebeurt, zal hij dan weigeren om RIZIV-nummers toe te kennen? Hoe zal hij daaraan een soort van responsabiliseringsmechanisme koppelen? Hoe zal hij dit steeds terugkerende onevenwicht een halt toeroepen?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Met de contingentering willen we de toegang reguleren tot een stageplan voor de geneeskundestudenten of studenten met een diploma van een Belgische universiteit. De Franse Gemeenschap voerde een selectie in bij het begin van de basisopleiding geneeskunde, na andere scenario's, om het aantal afgestudeerden af te stemmen op het vastgelegde quotum. Sinds 2017 organiseert de Franse Gemeenschap met groeiend succes een toelatingsexamen voor de studies geneeskunde en tandheelkunde. Een vergelijkend examen is inderdaad een betere oplossing.

Ik wil de omstandigheden creëren voor een constructieve samenwerking en een optimale regeling van de toegang tot de studie, om zo de quota na te leven. In het regeerakkoord is sprake van een interfederaal orgaan dat een samenwerkingskader moet bieden om een geïntegreerd en verantwoord contingenteringsbeleid te ontwikkelen. In elke gemeenschap komen planningscommissies om de subquota te bepalen.

In haar advies over het besluit over de artsenquota 2020-2027 dringt de planningscommissie Medisch Aanbod erop aan om geen wetgeving uit te werken die haar activiteiten aantast, zoals het KB van 16 augustus 2020, dat toch wel een minder gelukkige erfenis is uit de vorige regeerperiode. Ik deel die bezorgdheid van de commissie.

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.

L'incident est clos.

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

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 plate-forme des mutualités. Je ne suis pas rassurée par le nombre de plates-formes différentes telles que CoZo, mynexuz, MyHealthViewer et masante.be.

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 (en néerlandais): 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

15.03 Valerie Van Peel (N-VA): Dit is natuurlijk geen antwoord. Het huidige examen aan Franstalige kant is er puur gekomen dankzij Vlaamse druk, maar toen liet men toch weer jaarlijks te veel studenten starten. De minister heeft de stok op het federale niveau, maar durft die blijkbaar niet te gebruiken. En praten doet men al twintig jaar. Ik kijk erg uit naar het KB, maar als dat weer een maat voor niets blijkt te zijn, zal ik mij hier opnieuw in vastbijten. In dat geval zou de minister echt eens het lef moeten hebben om die RIZIV-nummers stop te zetten, want nu roven de Franstaligen de RIZIV-nummers van de toekomst.

Het incident is gesloten.

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

16.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Burgers kunnen op mijngezondheid.be checken of zij tot de risicogroep behoren en dus sneller gevaccineerd kunnen worden, maar bij de lancering van deze mogelijkheid bleek de website overbelast te zijn. Toen bleek dat dezelfde gegevens ook gevonden kunnen worden op MyHealthViewer, het platform van de ziekenfondsen. Ik maak mij toch zorgen over de vele verschillende platformen, zoals CoZo, mynexuz, MyHealthViewer en mijngezondheid.be.

Op welke manier werkt de federale overheid samen met de ziekenfondsen? Zouden ziekenfondsen zich niet beter concentreren op de terugbetalingen in het kader van de ziekteverzekering in plaats van informatie aanbieden die ook al elders geraadpleegd kan worden?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De federale overheid biedt op het portaal mijngezondheid.be het meest volledige overzicht aan van de gezondheidsgegevens van de burgers. Vanop dat portaal worden gegevens van andere websites – zoals CoZo, Mynexuzhealth en MyHealthViewer – op een slimme manier opgehaald. Om te kijken of men tot een risicogroep behoort bijvoorbeeld worden de gegevens van de mutualiteit opgeroepen.

De ziekenfondsen hebben de opdracht om hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand te verlenen met het oog op het bevorderen van fysiek, psychisch of sociaal welzijn van hun leden. Burgers hebben recht

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.

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.

L'incident est clos.

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): 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 vaccins par les pharmaciens?

17.02 Caroline Taquin (MR): Nous pourrions mieux faire en matière de vaccination contre la grippe saisonnière dans les groupes cibles. Depuis 2019, les pharmaciens d'officine peuvent vacciner contre la grippe. Avec la pandémie, le rôle des pharmaciens est devenu encore plus important.

Combien de vaccins contre la grippe ont-ils été commandés pour l'hiver prochain? Vu la situation et l'épuisement du personnel médical, comment prépare-t-on la campagne de vaccination contre la grippe pour qu'elle se déroule dans les meilleures conditions? Comment les pharmaciens d'officine sont-ils intégrés dans cette planification? Leur permettra-t-on d'administrer le vaccin? Combien de pharmaciens sont-ils mobilisés dans les centres de

op inzage in hun persoonsgegevens. Door middel van MyHealthViewer komen zij daaraan tegemoet. Het toezicht komt toe aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen en de Gegevensbeschermingsautoriteit.

De technische problemen waren te wijten aan de uitzonderlijke grootschalige raadplegingen in het kader van de vaccinatiecampagne.

16.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): De website kon de druk niet aan. Ik snap dat veel mensen die website op hetzelfde moment wilden bekijken. In de media werd gezegd dat mensen toen naar de mutualiteiten begonnen te bellen. Ik vind de manier van communiceren een beetje jammer.

Het incident is gesloten.

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)**

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister heeft verschillende instanties om advies gevraagd over vaccinaties door de apotheker. Hoeveel is het dossier gevorderd? Zowel de griepvaccinatie als de derde prik met het coronavaccin moeten immers worden voorbereid. Naar verluidt zouden 4.500 apothekers worden opgeleid om te vaccineren.

Wat hebben de adviezen opgeleverd? Welk standpunt heeft het kabinet van de minister over vaccinaties door de apotheker?

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

vaccination anti-covid pour y superviser la manipulation du produit?

covidvaccinatiecentra ingezet om toezicht te houden op de concrete manipulatie van de vaccins?

17.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): 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.

17.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Over de rol van apothekers bij het vaccineren zijn adviezen gevraagd aan 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 deel van de adviezen heb ik ontvangen, de andere verwacht ik spoedig.

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 pharmaciens sont déjà mobilisés dans les centres de vaccination.

Op basis van de adviezen zal ik bekijken welke vaccins onder welke voorwaarden door apothekers of andere zorgverstrekkers kunnen worden toegediend. Apothekers worden vandaag al ingeschakeld in de vaccinatiecentra.

(*En français*) L'organisation des centres de vaccination relevant des entités fédérées, je n'ai pas d'information sur le nombre de pharmaciens impliqués dans la supervision de la manipulation des produits sur place.

(*Frans*) De organisatie van de vaccinatiecentra 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.

(*En néerlandais*) 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.

(*Nederlands*) De wet en het KB over de delegatie van verpleegkundige handelingen zijn verlengd, waardoor ook andere zorgverstrekkers dan artsen en verpleegkundigen indien nodig kunnen vaccineren. Momenteel is dat echter nog niet aan de orde.

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.

De adviesvragen zijn opgesteld na een structureel overleg van mijn beleidscel met de apothekers. De Algemene Pharmaceutische Bond (APB) en OPHACO hebben ook een voorstel gedaan in verband met de griepvaccinatie. De antwoorden op de adviesvragen zullen eveneens met de apothekers worden besproken. De suggestie van mevrouw Depoorter om bij de uitwerking samen te werken met de faculteiten farmaceutische wetenschappen wil ik zeker bestuderen, als de adviezen uiteraard een voldoende basis bieden om op verder te werken.

(*En français*) Concernant la prochaine campagne de vaccination contre la grippe, les négociations en vue de réserver des vaccins sont en cours. Je ne peux donc pas encore vous communiquer de chiffres.

(*Frans*) 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.

17.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het is heel goed dat de apothekers zijn ingeschakeld in de vaccinatiecentra, want zij kunnen een kwaliteitsvolle bereiding van de vaccins verzekeren.

Il va sans dire qu'il convient de solliciter également l'avis des organisations 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): Des questions restent en suspens. Les pharmaciens et les médecins auraient dû, à mon sens, être impliqués davantage dans la campagne de vaccination. J'espère qu'on pourra compter sur ces acteurs de proximité compétents qui attendent qu'on leur fasse confiance.

L'incident est clos.

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): 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

Uiteraard moeten de organisaties van apothekers worden betrokken bij de adviesvraag, aangezien alleen zij kunnen oordelen over de precieze tijdsbesteding voor vaccinaties in de apotheken. Ik stel ook op prijs dat de minister de faculteiten bij de kwestie wil betrekken.

Ik hoop dat alle adviezen snel klaar zijn, want we moeten nu de griepvaccinatie en de campagne voor de derde prik van het coronavaccin voorbereiden, zodat we zoveel mogelijk burgers kunnen bereiken. Uit buitenlandse studies blijkt ook dat de vaccinatiegraad stijgt wanneer verschillende spelers in de gezondheidszorg de vaccins kunnen toedienen.

17.05 Caroline Taquin (MR): Een aantal vragen blijven onbeantwoord. Naar mijn mening had men de apothekers en artsen meer moeten betrekken bij de vaccinatiecampagne. 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.

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)**

18.01 Valerie Van Peel (N-VA): Heel wat organisaties trekken aan de alarmbel om de stijging van de problemen rond het mentale welzijn van kinderen en jongeren aan de kaak te stellen. Meer dan 23.000 kinderen en jongeren staan op een wachtlijst voor psychische hulp. Corona heeft de problematiek alleen maar verscherpt.

Vindt de minister dat hiermee voldoende rekening is gehouden bij het nemen van de maatregelen in het afgelopen jaar? Welke maatregelen wil hij nu nemen om de jongeren beter te beschermen en

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 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 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): 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

sneller naar psychische hulp te leiden? Wat is de timing van het Marshallplan voor geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren, waar de kinder- en jeugdpsychiaters duidelijk om vragen? Heeft de minister al overlegd met hen?

18.02 Robby De Caluwé (Open Vld): *Zowat 23.000 jongeren wachten op psychische hulp en de sector vindt de 20 miljoen euro die minister Vandenbroucke uittrekt om hieraan te verhelpen, onvoldoende. De sector vraagt ten minste 2,5 % van het federale gezondheidszorgbudget, tegenover de huidige 0,36 %.*

Wat vindt de minister daarvan? Is de aanwerving van bijkomend gespecialiseerd personeel voor kinder- en jeugdpsychiatrie al gestart en wanneer zullen zij ter beschikking staan? Hoeveel extra kinderen zullen met deze 20 miljoen euro bijkomend kunnen worden geholpen? Wordt hierover overlegd met de Gemeenschappen voor een goede coördinatie? Zal de minister in de toekomst een groter deel van de 200 miljoen euro voor geestelijke gezondheidszorg reserveren voor de kinder- en jeugdpsychiatrie?

18.03 Katleen Bury (VB): Over die 20 miljoen euro reageert de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en jeugdpsychiatrie (VVK) zeer teleurgesteld. Verhoudingsgewijs hebben kinderen en jongeren zeker recht op 40 miljoen euro, zonder rekening te houden met de historische achterstand.

Heeft de minister dat al aandachtig bekeken met zijn Vlaamse en Waalse evenknie?

18.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is inderdaad een enorme historische achterstand in de algemene geestelijke gezondheidszorg en in de eerste lijn. Daarnaast is er ook een zeer zware druk op de kinder- en jeugdpsychiatrie. Ik begrijp dan ook zeer goed dat de kinder- en jeugdpsychiaters de alarmbel luiden. Daarom zijn er hierover met hen en met de bevoegde deelstaatsministers zeer veel contacten.

Op 2 december 2020 heeft de interministeriële conferentie Volksgezondheid een protocolakkoord gesloten voor de versterking van het psychische zorgaanbod in het kader van de COVID-19-pandemie, met een bijkomende financiering van 112,5 miljoen euro voor de eerstelijns ondersteuning. Die financiering is aanvullend bij het aanbod van de deelstaten en er wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan kinderen en jongeren. Die middelen moeten ten grondslag

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.

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.

liggen aan een nieuwe RIZIV-overeenkomst voor de eerstelijns psychologische ondersteuning. Het overleg over de modaliteiten van die innovatieve aanpak in de daartoe opgerichte transversale overeenkomstencommissie vergt veel tijd.

Na overleg in de interkabinettenwerkgroep werd beslist dat de middelen zullen worden verdeeld op basis van demografische gegevens, de geschatte aanwezigheid van pathologieën, maar ook sociaal-economische kenmerken. Van de 112 miljoen euro gaat er 50,7 miljoen euro naar kinderen en jongeren. Daar is misschien te weinig aandacht voor.

Voor de mobiele crisisopvang van kinderen, jongeren en jongvolwassenen werd in totaal 4,7 miljoen euro extra uitgetrokken.

Ik heb 1,5 miljoen euro extra geïnvesteerd in de begeleiding van studenten in groepssessies, ook preventief, gericht op zelfredzaamheid en het copen. Dat we 1.500 psychologen ter beschikking zouden hebben gesteld voor studenten, berust echter op een misverstand.

Het residentieel zorgaanbod wordt geïntensifieerd door de personeelsomkadering van kinder- en jeugdpsychiatrische diensten te verhogen met 200 vte's. De intensifiëring kan ook leiden tot zorgoverdracht van de residentiële setting naar de thuisomgeving of het thuisvervangend milieu.

De bedcapaciteit voor de opvang van kinderen en jongeren met psychische problemen in niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten wordt tijdelijk verhoogd door het inzetten van liaisonteam vanuit kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten. Het gaat om maximum twee teams per netwerk, ongeveer 60 vte's. Voor vragen die wel ambulant kunnen worden opgevangen, komen er binnen de netwerken afspraken met bijvoorbeeld de centra voor geestelijke gezondheidszorg en met het mobiel crisisaanbod. Voor die twee maatregelen heb ik iets meer dan 20 miljoen euro aan bijkomend budget vrijgemaakt. Ook werden de netwerken opgeroepen om een voorstel voor de tijdelijke uitbreiding van de bedcapaciteit in te dienen.

Zo komen we in totaal aan 77 miljoen euro aan bijkomende middelen. Wie spreekt over 20 miljoen euro, doet de waarheid geweld aan, maar ik begrijp dat dit soms gebeurt vanuit frustratie over de jarenlange verwaarlozing.

18.05 Valerie Van Peel (N-VA): Clairement, le

18.05 Valerie Van Peel (N-VA): De minister ligt

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.

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 gros efforts qui permettront d'avancer dans ce dossier.

L'incident est clos.

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): 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

hier clairement wakker van en dat waardeer ik. Ook hoor ik graag dat hij investeren in het mentale welzijn van kinderen en jongeren een zeer lonende investering vindt. Dat is een waarheid als een koe. Ik hoop dat de minister die oprechte bezorgdheid uitdraagt, want door de coronacrisis komt er een tsunami van uitdagingen op ons af.

18.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Ook van mij krijgt de minister een woord van dank. Niemand twijfelt aan zijn betrokkenheid in deze materie, waarvoor hij ongetwijfeld de steun heeft van alle fracties. Het lopende overleg met de Gemeenschappen is eveneens belangrijk.

18.07 Katleen Bury (VB): In mijn vraag had ik het over de opnamecapaciteit en de minister sprak effectief over 20 miljoen euro, wat volgens de verenigingen een druppel op een hete plaat is, want daarmee creëert men 60 voltijdse bedden. Voorts blijft de minister vaag over het overleg met de deelstaten. Hij moet eigenlijk een agenda opstellen over wat daar gebeurt, hoe men de historische achterstand wil wegwerken en welke budgetten hij zal uittrekken. Ook over de 60 voltijdse bedden moeten afspraken worden gemaakt. We hebben echt een masterplan nodig.

18.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Er kan gemakkelijk worden nagegaan wat er precies verklaard is over de studenten, maar het belangrijkste is dat er iets wordt gedaan, daar zitten we wel op dezelfde lijn. Zowel de Vlaamse als de federale regering hebben heel grote inspanningen geleverd waarmee we vooruit kunnen.

Het incident is gesloten.

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)

19.01 Robby De Caluwé (Open Vld): In de wilsverklaring tot euthanasie kunnen een of meer meerderjarige vertrouwenspersonen worden aangewezen die de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt. In het uitvoeringsbesluit werd bepaald dat die vertrouwenspersonen in het bezit moeten zijn van

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?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): 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.

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

L'incident est clos.

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): *Il ressort du rapport du KCE "Soins de santé somatiques en institutions psychiatriques" que l'espérance de vie*

een rijksregisternummer. Zeker in de grensregio's is dat soms een probleem. Is de minister op de hoogte van het probleem? Om welke reden werd deze vereiste ingevoerd?

Collectieve gewetensclausules, die ziekenhuizen met artsen afsluiten om hen te beletten om euthanasie toe te passen, zijn bij wet verboden. Er zouden echter nog altijd zorginstellingen zijn die deze wet niet naleven. Is de minister hiervan op de hoogte? Werd er door de FOD Volksgezondheid hierover al gecommuniceerd? Werden artsen geïnformeerd over de termijnen waarbinnen zij hun doorverwijzingsplicht moeten vervullen?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Vanuit de FOD Volksgezondheid was er nog geen specifieke communicatie naar de zorginstelling over het verbod op collectieve gewetensclausules. De informatie staat wel op de website. Ik zal mijn diensten vragen om na te gaan of een communicatie wenselijk is.

Ook over de termijnen werd enkel via de gebruikelijke informatiekanalen gecommuniceerd. Organisaties zoals LEIF zorgen ook voor de verspreiding van deze informatie.

De vereiste van een rijksregisternummer voor vertrouwenspersonen maakt het mogelijk de persoon duidelijk te identificeren en hem of haar tien of twintig jaar later nog terug te vinden. Sommige grensgemeenten hebben ons inderdaad reeds op de problematiek gewezen dat men hierdoor enkel Belgen kan laten registreren als vertrouwenspersonen. Een uitbreiding van de regeling is echter complex. Ik zal ze laten analyseren door de bevoegde instanties, want ik ben hier niet alleen voor bevoegd.

19.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): We moeten de wil van de patiënt respecteren, in welke richting die ook gaat.

Het incident is gesloten.

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

20.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): *Uit het KCE-rapport 'Somatische zorg in een psychiatrie setting' blijkt dat de levensverwachting bij*

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 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 (en néerlandais): Les patients psychiatriques, tout comme les personnes ayant un statut socioéconomique 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 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

psychiatrische patiënten 13 tot 30 jaar lager ligt dan bij de algemene bevolking. De oversterfte is te wijten aan complicaties veroorzaakt door de voorgeschreven medicatie en aan risicofactoren zoals roken, alcoholgebruik of slaapgebrek. In psychiatrische ziekenhuizen en zorgafdelingen hebben patiënten onvoldoende toegang tot somatische zorg, screening, preventie en gezondheidseducatie. Daarom raadt het KCE aan om voor elke psychiatrische patiënt een behandelings- en nazorgplan uit te werken dat is gebaseerd op internationale richtlijnen.

Wat is het standpunt van de minister over een behandel- en ontslagplan voor psychiatrische patiënten? Hoe wil de minister de toegang van psychiatrische patiënten tot de somatische gezondheidszorg verbeteren? Is het wenselijk en haalbaar om een huisarts op te nemen in het psychiatrisch zorgteam?

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Psychiatrische patiënten hebben, net zoals personen met een lagere sociaal-economische status, een slechtere algemene gezondheid. Bovendien hebben personen in een precare situatie vaker psychiatrische aandoeningen.

Een behandel- en ontslagplan voor psychiatrische patiënten kan bijdragen tot een meer holistische benadering van de gezondheid, zoals ook somatische patiënten gebaat zijn bij meer aandacht voor hun geestelijke gezondheid. Aangezien de gezondheid, zeker bij psychiatrische patiënten, samenhangt met de sociale situatie, spreek ik liever over een handelingsplan, waarin ook niet-medische ondersteuning wordt geboden.

Om de toegang tot de somatische gezondheidszorg voor patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis te verbeteren, moeten prestaties voor somatische zorg voldoende worden gehonoreerd. Bij de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg ligt de nadruk op integrale zorg, waarbij psychiatrische en somatische zorgverleners samenwerken en een zorgplan of –traject voor de patiënt opstellen. In de opleiding voor psychiatrische specialismen zal ook meer aandacht moeten uitgaan naar somatische aspecten en vice versa.

In meerdere psychiatrische instellingen wordt de somatische zorg vandaag al opgenomen door een huisarts. In een eerste model wordt de huisarts opgenomen in de pool van psychiaters en krijgt hij

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): S'agissant d'une combinaison de facteurs augmentant les risques, une approche globale est effectivement appropriée.

L'incident est clos.

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): *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 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): 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

un aantal uren per week toegewezen in het ziekenhuis. Daardoor kan de somatische expertise in het zorgaanbod worden geïntegreerd. Psychiaters staan in dat geval een deel van hun inkomsten af aan de huisarts. In het tweede model wordt de huisarts geconsulteerd door de psychiaters in het psychiatrisch ziekenhuis. Die verstrekking is ook als dusdanig opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur. Beide modellen komen voor en er is geen regelgeving die verplicht tot het ene of het andere.

20.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Aangezien het gaat om een combinatie van risicoverhogende factoren is een globale aanpak inderdaad aangewezen.

Het incident is gesloten.

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)

21.01 Yoleen Van Camp (N-VA): *In Nieuw-Zeeland stelt de regering voor om de verkoop van tabak te verbieden aan iedereen die geboren is na 2004. De bedoeling is om het rookgedrag uit te faseren.*

Overweegt de minister ook bij ons zo'n generatieverbod op tabak? Is dit juridisch mogelijk?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik opteer voor een langetermijnstrategie met duidelijke doelstellingen voor het terugdringen van het tabaksgebruik bij jongeren en de algemene bevolking. Zo zou men over twintig jaar tot een rookvrije generatie moeten komen. Dat plan moet worden opgesteld binnen de algemene cel Drugsbeleid, na overleg tussen experts en de deelstaten.

In Nieuw-Zeeland ligt het tabaksgebruik lager. Het is er de laatste jaren bovendien nog zeer sterk gedaald, dankzij een zeer actief antitabaksbeleid. Ik ben eerder voorzichtig. Men kan het op de langere termijn overwegen, zodra men het tabaksgebruik bij de algemene bevolking heeft verminderd heeft en mensen de kans heeft gegeven om een gezond leven te leiden zonder tabak. Zo'n maatregel leidt ook tot zeer complexe juridische vragen, maar innovatieve antitabaksmaatregelen elders in de

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): 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.

L'incident est clos.

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)

22.01 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): Sciensano a relevé, dans le voisinage de Mol-Dessel, une incidence trois fois plus élevée du nombre de leucémies infantiles qu'ailleurs 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 a été observé.

Comment expliquez-vous ces situations préoccupantes? Avez-vous commandé des études non écologiques afin d'en comprendre les causes? Les perturbations thyroïdiennes qui ne débouchent pas sur un cancer et les autres maladies non cancéreuses sont-elles également étudiées? Quels en sont les résultats?

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? Est-il prévu d'élaborer, avec les entités fédérées, des plans d'aménagement du territoire visant à éloigner les lieux de vie des installations nucléaires? Quelles sont les autres études prévues sur l'impact sanitaire des installations nucléaires? Des études internationales mettent-elles en cause le lien entre installations nucléaires et maladies?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'étude de Sciensano montre que l'incidence des leucémies de l'enfant autour des centrales de Doel et Tihange et du site de Fleurus n'est pas plus élevée qu'ailleurs en Belgique. On

wereld kunnen ons enkel inspireren in dit belangrijke maatschappelijke gevecht.

21.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik ben erg teleurgesteld in het antwoord, zeker in het kader van de coronaproblematiek, waarbij niet alleen de gezondheid van de longen, maar ook de algemene gezondheid van de bevolking cruciaal is. Dan zou er toch minstens kunnen worden nagegaan of er eventuele juridische obstakels zijn. Ik wacht vol ongeduld op het langetermijnplan.

Het incident is gesloten.

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): 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 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Uit de studie van Sciensano blijkt dat de incidentie 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

observe une incidence plus élevée près de Mol-Dessel, mais ces résultats basés sur un petit nombre de cas sont à interpréter avec précaution.

L'incidence du cancer de la thyroïde autour des sites de Doel, Tihange et Mol-Dessel est au même niveau qu'ailleurs en Belgique; autour de Fleurus elle est légèrement plus élevée, cependant des variations existent partout en Belgique et celle-ci n'est donc pas exceptionnelle.

Cette étude descriptive ne permet pas d'identifier un lien de cause à effet entre la présence de sites nucléaires et l'apparition de cancers. Le risque 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'émission de substances radioactives à faibles doses mais ces niveaux d'émissions n'ont jamais montré un rôle dans une augmentation du risque de cancer. D'autres facteurs, comme l'exposition au radon ou au trafic routier, ont déjà été pris en compte.

Pour les leucémies de l'enfant, une nouvelle étude nationale plus précise ne serait réalisable que sur de nombreuses années, pour inclure davantage de cas, car il s'agit d'une maladie rare. L'Allemagne et l'Angleterre, qui ont également observé un plus grand nombre de cas à proximité de sites nucléaires, n'ont pas pu établir de lien avec une éventuelle exposition à des radiations ni en déterminer l'origine.

Les variations de l'incidence du cancer de la thyroïde autour de Fleurus ne sont pas exceptionnelles.

L'étude de Sciensano s'est centrée sur les radiations présentant un facteur de risque établi pour le cancer de la thyroïde et pas pour d'autres perturbations thyroïdiennes. Ces maladies ne bénéficient pas d'un enregistrement aussi fiable que les cancers. La qualité des données est insuffisante pour une étude épidémiologique nationale. L'étude n'a pas investigué d'autres maladies auprès des sites de Fleurus, Mol-Dessel, Tihange et Doel.

L'étude n'établit pas de lien causal entre le cancer et la proximité de sites nucléaires. L'AFCN réalise une surveillance radiologique continue auprès des sites. Si le Registre du cancer montre des variations alarmantes, des analyses seront effectuées.

wordt er een verhoogde incidentie vastgesteld, maar die resultaten stelen 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.

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.

Pour mieux surveiller les leucémies de l'enfant, Sciensano recommande d'améliorer l'enregistrement de son incidence, d'inclure des possibles facteurs de risque et de croiser davantage les bases de données de santé et environnementales. Le Registre du cancer belge explore les possibilités d'intégrer les facteurs de risque à ses données.

Le Conseil Supérieur de la Santé recommande d'éviter l'exposition excessive aux radiations ionisantes médicales et aux pesticides, pour les enfants, les femmes enceintes ou allaitantes, et leurs partenaires; de s'abstenir de fumer et de boire, en particulier quand on veut procréer et durant la grossesse; et de renforcer la stimulation immunitaire des enfants par l'allaitement et la fréquentation d'une garderie dès le plus jeune âge.

Finalement, l'étude de Sciensano montre que le lien causal avec l'exposition aux radiations n'est établi que pour des doses très élevées jamais rencontrées en Belgique.

L'Allemagne et l'Angleterre ont mené des investigations sans établir de lien avec une éventuelle exposition aux radiations. En Belgique, l'étude 3xG en cours réalise un monitoring de la santé des habitants des communes de Mol, Dessel et Retie. Elle examine chaque type de cancer et la mortalité par cause. Un rapport est publié tous les cinq ans.

22.03 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): Des études publiées en Allemagne, en France et au Royaume-Uni ont montré un possible lien entre les rejets radioactifs des installations nucléaires et le nombre de cancers à proximité. Je vous invite à poursuivre intensivement les recherches afin de protéger les riverains.

L'incident est clos.

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)

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): 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.

Het incident is gesloten.

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 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)

- 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) *(en néerlandais)*: 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.

23.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: De griepvaccinatie vorig najaar verliep chaotisch. Hoe zal ze dit jaar verlopen? Er zal een overlapping zijn met de coronavaccinatiecampagne. We zullen al meer vrijheden hebben teruggewonnen en dus zal er weer meer risico op griepbesmetting zijn.

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?

Hoeveel vaccins zijn er al besteld, bij welke producenten? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de verdeling van de vaccins meer gestroomlijnd zal gebeuren? Kunnen de covidvaccinatiecentra ook dienstdoen als griepvaccinatiecentra? Kan het covidregistratiesysteem voor risicopatiënten worden ingezet? Is er al advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad?

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.*

23.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): *Het griepvaccin heeft een bewezen efficiëntie van 70 %. Door de coronapandemie is de interesse voor dit vaccin gegroeid.*

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?

Is de minister al bezig met de voorbereidingen van de griepvaccinatiecampagne? Hoeveel vaccins worden er aangekocht, bij welke bedrijven en tegen welke prijs? Wie behoort tot de doelgroep?

23.03 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: 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.

23.03 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: De griepvaccinatie vorig najaar verliep chaotisch. Hoe zal de griepvaccinatie dit jaar verlopen? Er zal een overlapping zijn met de coronavaccinatiecampagne. We zullen al meer vrijheden hebben teruggewonnen en dus zal er weer meer risico op griepbesmetting zijn.

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?

Hoeveel vaccins zijn er al besteld, bij welke producenten? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de verdeling van de vaccins meer gestroomlijnd zal gebeuren? Kunnen de covidvaccinatiecentra ook dienstdoen als griepvaccinatiecentra? Kan het covidregistratiesysteem voor risicopatiënten worden ingezet? Is er al advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad?

23.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): 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 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) (*en néerlandais*): 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

23.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Anders dan bij de covidvaccins koopt de overheid geen griepvaccins. Er is evenmin een nationale vaccinatiecampagne. Het gebruik van Vaccinnet of de vaccinatiecentra is dus niet aan de orde. Zoiets kan trouwens niet louter federaal worden beslist.

Mijn diensten bereiden de reservatie van griepvaccins voor. De onderhandelingen lopen. Gezien de concurrentie tussen de landen om die vaccins te reserveren, kan ik daar niet veel informatie over geven.

Ik heb conclusies getrokken uit de vorige griepvaccinatiecampagne te midden van een pandemie. Een lage drempel draagt bij tot een hogere vaccinatiegraad, maar wel in combinatie met een duidelijke omschrijving en het prioriteren van de doelgroepen. Ook wat het voorschrijven door de apothekers betreft, moeten er duidelijke prioriteiten qua doelgroepen zijn. Door een duidelijke definiëring van doelgroepen en subdoelgroepen kan de vaccinatie gefaseerd verlopen. Als binnen een doelgroep iedereen tegelijk een vaccin kan krijgen, dan creëert men een risico voor de meest kwetsbaren in die ruime doelgroep. Ik heb hier ook op gewezen in mijn vraag om advies aan de Hoge Gezondheidsraad, dat ik binnenkort zal ontvangen.

Het systeem van voorafgaande reservering van vaccins door apothekers werkt enkel als er onderling afspraken worden gemaakt en voortdurend kan worden bijgestuurd. Ik wil het distributiesysteem evalueren en aanpassen.

Door de covidcrisis is een raming van de hoeveelheid vaccins moeilijk. Vorig jaar was de interesse in het vaccin aanvankelijk zeer groot, maar uiteindelijk heeft de vraag het aantal geleverde vaccins niet overtroffen. Het is zeer moeilijk om vooruit te kijken. De aanpak voor het komende seizoen zal worden besproken in de taskforce Griepvaccinatie van FAGG op basis van de ervaringen van vorig jaar. Het FAGG zal de situatie verder opvolgen en bijsturen wanneer dat nodig is.

23.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Ik begrijp niet waarom de minister niet kan zeggen hoeveel vaccins hij wil reserveren. Dat lijkt me toch geen geheim? Ik ben teleurgesteld in de conclusies

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.

L'incident est clos.

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

24.01 Patrick Prévot (PS): *La loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins prévoit la mise en place d'un maximum de 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sur l'ensemble du Royaume: treize réseaux composés exclusivement d'hôpitaux situés en Région flamande, huit réseaux composés exclusivement d'hôpitaux en Wallonie et quatre composés d'hôpitaux situés en Région de Bruxelles-Capitale, mais pouvant en inclure des deux autres Régions.*

Où en est la constitution des réseaux? Qu'en est-il des arrêtés d'exécution prévus par la loi? Comment s'organise la concertation avec les hôpitaux dans ce cadre? Quand l'ensemble des réseaux seront-ils constitués? Sera-t-il possible de revenir sur leur nombre à l'avenir? Comment seront octroyés les agréments? Le seront-ils par réseau ou en fonction d'autres critères comme la couverture par habitants ou le nombre de lits?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les Communautés, compétentes pour la

die de minister trekt uit de vorige vaccinatiecampagne. De huisartsen hebben de risicogroepen voor COVID-19 bepaald. Mensen in die groepen begrijpen daardoor beter dat ze een griepvaccin moeten krijgen. De vraag zal bijgevolg groter zijn. Het is me niet duidelijk hoe we een catastrofe zoals vorig jaar kunnen vermijden. De minister wil toch ook niet dat de ziekenhuizen volgende winter vol grieppatiënten liggen?

23.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik begrijp dat de minister in deze fase van de onderhandelingen nog niet meer kwijt kan. Wij zullen later wel de nodige transparantie krijgen. Ik ben het er helemaal mee eens dat we de drempel moeten verlagen. Het is logisch om prioriteit te geven aan de kwetsbare groepen.

Het incident is gesloten.

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

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 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 (Frans): De Gemeenschappen, die bevoegd zijn voor het

politique d'agrément dans le secteur hospitalier, peuvent agréer les réseaux hospitaliers et déterminer leurs critères d'agrément. À ce jour, dix arrêtés d'agrément de réseaux ont été transmis à mes services. Ces réseaux sont tous situés en Flandre.

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles les réseaux hospitaliers de Bruxelles et de Wallonie n'ont pas encore été agréés. D'abord, la crise du Covid-19 et l'incertitude née du contrôle des réseaux hospitaliers par l'Autorité belge de la Concurrence ont retardé le processus. Il se peut aussi que le réseau n'ait pas pris toutes les mesures nécessaires pour disposer de sa propre personnalité juridique. Les entités qui n'ont pas encore achevé le processus d'agrément pensent le faire d'ici septembre.

Le nombre maximal de réseaux a été fixé à 25 pour s'assurer que chaque réseau atteigne une masse critique de patients. Des réseaux trop étroits offriraient peu de valeur ajoutée dans une réorganisation des soins locaux et régionaux.

Les missions de soins suprarégionales sont des soins de référence qui ne peuvent être proposés que dans un nombre limité d'hôpitaux.

On ne peut proposer ces missions de soins suprarégionales dans chaque réseau locorégional et multiplier les réseaux n'y changera rien.

Pour les missions locorégionales, je suis partisan d'une approche fondée sur les faits scientifiques et sur les besoins de la population. Il faut éviter des malentendus sur cela et les principes évoqués me paraissent importants.

24.03 Patrick Prévot (PS): Je suis de près la mise en réseau des infrastructures hospitalières. Votre éclairage m'importait et je demanderai à mes collègues d'interroger les Communautés. Je vous remercie des éléments à la date d'aujourd'hui, on attend les arrêtés à venir.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 19 h 01.

erkeningsbeleid 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 beschikken. 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.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19.01 uur.