

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Dinsdag

17-06-2025

Namiddag

Mardi

17-06-2025

Après-midi

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement Réformateur
PS	Parti Socialiste
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	Les Engagés
Vooruit	Vooruit
cd&v	Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant – Onafhankelijk

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 56 0000/000	Parlementair stuk van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document parlementaire de la 56 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	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)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleuk papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De rol van vaccinatie in de bestrijding van antimicrobiële resistentie" (56005004C)	1
- Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De bestrijding van antimicrobiële resistentie" (56005355C)	1
<i>Spreekers: Irina De Knop, Carmen Ramlot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</i>	
Samengevoegde vragen van	4
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van Kaftrio" (56005010C)	4
- Petra De Sutter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegang tot het geneesmiddel Kaftrio voor patiënten met zeldzame mucomutaties" (56005012C)	4
- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De perspectieven inzake het geneesmiddel Kaftrio" (56005130C)	4
- Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De verruiming van de terugbetaling van Kaftrio" (56005369C)	4
<i>Spreekers: Petra De Sutter, Jan Bertels, Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</i>	
Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De medische huizen" (56005016C)	6
<i>Spreekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</i>	
Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het gebruik van opioïden samen met antidepressiva" (56005017C)	8
<i>Spreekers: Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</i>	

SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le rôle de la vaccination dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens" (56005004C)	1
- Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La lutte contre la résistance aux antimicrobiens" (56005355C)	1
<i>Orateurs: Irina De Knop, Carmen Ramlot, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</i>	
Questions jointes de	4
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement du Kaftrio" (56005010C)	4
- Petra De Sutter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accès au médicament Kaftrio pour les porteurs de mutations rares de la mucoviscidose" (56005012C)	4
- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les perspectives concernant le médicament Kaftrio" (56005130C)	4
- Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'élargissement du remboursement du Kaftrio" (56005369C)	4
<i>Orateurs: Petra De Sutter, Jan Bertels, Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</i>	
Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les maisons médicales" (56005016C)	6
<i>Orateurs: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</i>	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La consommation combinée d'opioïdes et d'antidépresseurs" (56005017C)	8
<i>Orateurs: Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</i>	

- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het beroep tot nietigverklaring van het RIZIV-budget" (56005018C) 9
- Sprekers:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le recours en annulation du budget de l'INAMI" (56005018C) 9
- Orateurs:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De oorsprong van SARS-CoV-2" (56005019C) 10
- Sprekers:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'origine du SARS-CoV-2" (56005019C) 10
- Orateurs:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De operatie PharmaWatch" (56005020C) 12
- Sprekers:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'opération PharmaWatch" (56005020C) 12
- Orateurs:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De integrale aanpak van obesitas en het beleid inzake GLP-1-medicatie" (56005021C) 13
- Sprekers:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'approche intégrale de l'obésité et la politique relative au médicament GLP-1" (56005021C) 13
- Orateurs:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De tekorten aan GLP-1-medicatie en het terugbetalingsbeleid" (56005022C) 14
- Sprekers:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La pénurie de GLP-1 et la politique de remboursement" (56005022C) 14
- Orateurs:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Multiple chemical sensitivity (MCS)" (56005023C) 15
- Sprekers:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La sensibilité chimique multiple (SCM)" (56005023C) 15
- Orateurs:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Armoedebestrijding

- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De wachttijden bij specialisten" (56005024C) 16
- Sprekers: Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les délais pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste" (56005024C) 16
- Orateurs: Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Samengevoegde vragen van 18
- Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De responsabilisering van de farma-industrie naar aanleiding van geneesmiddelen tekorten" (56005032C) 18
- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Onbeschikbare geneesmiddelen" (56005375C) 18
- Sprekers: Ludivine Dedonder, Jan Bertels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Orateurs: Ludivine Dedonder, Jan Bertels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Structurele steun voor de groothandelaars-verdelers" (56005033C) 20
- Sprekers: Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Orateurs: Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Burn-outpreventie en -behandeling bij beroeps- en amateursporters" (56005034C) 21
- Sprekers: Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Orateurs: Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Alcoholisme bij vrouwen" (56005035C) 22
- Sprekers: Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Orateurs: Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met 25
- Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de 25

Armoedebestrijding) over "De reclame voor online apotheken" (56005073C)

Sprekers: **Nawal Farih**, voorzitter van de cd&v-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

la Lutte contre la pauvreté) sur "La publicité pour les pharmacies en ligne" (56005073C)

Orateurs: **Nawal Farih**, présidente du groupe cd&v, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het budget voor eerstelijnspsychologen in het kader van de OverKopwerkingen" (56005075C)

Sprekers: **Nawal Farih**, voorzitter van de cd&v-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le budget affecté aux psychologues de première ligne dans le cadre des activités d'OverKop" (56005075C)

Orateurs: **Nawal Farih**, présidente du groupe cd&v, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het voorschotverbod bij esthetische ingrepen" (56005076C)

Sprekers: **Nawal Farih**, voorzitter van de cd&v-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'interdiction de perception d'un acompte lors d'interventions esthétiques" (56005076C)

Orateurs: **Nawal Farih**, présidente du groupe cd&v, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Fertiliteitspreservatie" (56005077C)

Sprekers: **Nawal Farih**, voorzitter van de cd&v-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La préservation de la fertilité" (56005077C)

Orateurs: **Nawal Farih**, présidente du groupe cd&v, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Anthony Dufrane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Sciensano en het ontwaken van de teken" (56005036C)

Sprekers: **Anthony Dufrane**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Anthony Dufrane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le retour des tiques et Sciensano" (56005036C)

Orateurs: **Anthony Dufrane**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Anthony Dufrane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegang tot gehoorapparaten en oorgprothesen voor ouderen" (56005038C)

Sprekers: **Anthony Dufrane**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Anthony Dufrane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accès aux prothèses auditives et visuelles pour les personnes âgées" (56005038C)

Orateurs: **Anthony Dufrane**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 17 JUNI 2025

Namiddag

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 17 JUIN 2025

Après-midi

De behandeling van de vragen vangt aan om 14.28 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Ludivine Dedonder.

La discussion des questions est ouverte à 14 h 28 par Mme Ludivine Dedonder, présidente.

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

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

01 **Samengevoegde vragen van**

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De rol van vaccinatie in de bestrijding van antimicrobiële resistentie" (56005004C)
- Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De bestrijding van antimicrobiële resistentie" (56005355C)

01 **Questions jointes de**

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le rôle de la vaccination dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens" (56005004C)
- Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La lutte contre la résistance aux antimicrobiens" (56005355C)

01.01 **Irina De Knop** (Open Vld): Een groep experts pleit ervoor om in het nieuwe actieplan One Health in een duidelijke rol te voorzien voor vaccinatie als instrument om antimicrobiële resistentie te bestrijden. Ook de WHO schat dat een beter gebruik van vaccins het wereldwijde gebruik van antibiotica met 22 % zou kunnen doen dalen. Daarom vraagt ze overheden om prioritair werk te maken van data inzake vaccinaties. Dat vereist in ons land een stroomlijning van de beschikbare vaccinatiegegevens en een snelle uitbouw van het Belgisch Gezondheids(zorg)Data-Agentschap.

01.01 **Irina De Knop** (Open Vld): Un groupe d'experts préconise de donner un rôle clair à la vaccination en tant qu'instrument de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans le nouveau plan d'action One Health. L'OMS estime également qu'une meilleure utilisation des vaccins pourrait réduire de 22 % l'utilisation d'antibiotiques au niveau mondial. C'est ce qui explique cette dernière demande aux gouvernements de se pencher en priorité sur les données relatives à la vaccination. Dans notre pays, cela nécessite de rationaliser les données de vaccination disponibles et développer rapidement l'Agence belge des Données (de soins) de Santé.

Zult u in het volgende nationaal actieplan One Health voor de bestrijding van antimicrobiële resistentie aandacht schenken aan een betere vaccinatie van volwassenen? Zult u in overleg met de gemeenschappen een sterk interfederaal vaccinatieprogramma op het getouw zetten? Hoe ziet u de rol van het RIZIV en van de gemeenschappen in een betere terugbetaling van vaccins, om op die manier de vaccinatiegraad op te

L'amélioration de la vaccination chez les adultes figurera-t-elle parmi vos priorités dans le prochain plan d'action national One Health de lutte contre la résistance aux antimicrobiens? Comptez-vous, en concertation avec les communautés, mettre en place un programme de vaccination interfédéral solide? Quel est, selon vous, le rôle de l'INAMI et des communautés dans l'amélioration du remboursement des vaccins en vue d'augmenter la

trekken? Welke acties wilt u nemen om data inzake vaccinatie beschikbaar te stellen?

couverture vaccinale? Quelles actions souhaitez-vous entreprendre pour rendre les données de vaccination disponibles?

01.02 Carmen Ramlot (Les Engagés): De bestrijding van antibioticaresistente bacteriën is een prioritaire uitdaging geworden voor het gezondheidsbeleid.

01.02 Carmen Ramlot (Les Engagés): La lutte contre les microbes résistants aux antibiotiques est devenue un défi prioritaire pour la politique de santé.

In november 2023 kondigde u aan dat u, boven op het nationale preventieplan One Earth, snelle gedragsveranderingen wilde bewerkstelligen via sensibiliseringscampagnes, een monitoring van het voorschrijfgedrag van artsen, een antibioticabarometer voor huisartsen, het voorschrijven per eenheid en een nauwere samenwerking tussen ziekenhuizen en de eerstelijnszorg. In uw algemene beleidsnota wijdt u een belangrijk hoofdstuk aan deze cruciale problematiek.

En novembre 2023, vous annoncez, au-delà du plan national de prévention One Earth, vouloir faire évoluer rapidement les comportements via des campagnes de sensibilisation, un suivi du comportement des médecins prescripteurs, un baromètre des antibiotiques pour les généralistes, la prescription à l'unité et la coopération renforcée entre les hôpitaux et la première ligne. Votre note de politique générale consacre un chapitre important à cette thématique cruciale.

Preventie is essentieel en daarbij komt het er met name op aan om elke vorm van onrechtmatig gebruik van antibiotica te voorkomen.

La prévention est essentielle; il s'agit notamment d'écarter toute consommation abusive d'antibiotiques.

Een recente Frans studie brengt bemoedigend nieuws wat de ontwikkeling van behandelingen voor menselijk gebruik tegen antibioticaresistentie betreft.

Une récente étude française est encourageante quant au développement de traitements à usage humain contre la résistance aux antibiotiques.

Kunt u ons meer vertellen over de uitvoering van de verschillende maatregelen die in november 2023 aangekondigd werden? Welke balans maakt u op van de gevoerde acties en welke extra initiatieven bent u van plan te nemen? Welke maatregelen zult u nog aanscherpen? Bent u op de hoogte van de genoemde studie van het INRAE? Kunt u ons op de hoogte brengen van de eventuele besprekingen die over dit onderwerp in de IMC Volksgezondheid plaatsvinden, opdat de Belgische bevolking ten volle voordeel zou kunnen trekken uit dit onderzoek en de resultaten ervan?

Pourriez-vous nous éclairer quant à la mise en œuvre des différentes mesures annoncées en novembre 2023? Quel bilan tirez-vous des actions menées et quelles actions supplémentaires comptez-vous mener? Quelles mesures comptez-vous renforcer? Avez-vous connaissance de cette étude de l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE)? Pourriez-vous nous informer des éventuelles discussions au sein de la CIM Santé à ce sujet, en vue de garantir que la population belge puisse bénéficier pleinement de ces recherches et de leurs résultats?

01.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Samen met de deelstaten werken we aan een nieuw actieplan ter bestrijding van antimicrobiële resistentie (AMR). Er wordt onder meer voorgesteld om de sensibilisering te versterken en de rol van vaccinatie bij het beperken van AMR meer bekend te maken.

01.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous plançons sur un nouveau plan d'action, conjointement avec les entités fédérées, afin de lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM). Il est notamment proposé de renforcer la sensibilisation et la prise de conscience du rôle de la vaccination dans le cadre de la réduction de la RAM.

Interfederaal samenwerking met betrekking tot een vaccinatiestrategie is een van onze prioriteiten. Aangezien de gemeenschappen bevoegd zijn voor preventieve gezondheidszorg, komt het hen toe te beslissen over een uitbreiding van de door hen georganiseerde vaccinaties. De federale overheid is bevoegd voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering

La coopération interfédérale en matière de stratégie vaccinale constitue l'une de nos priorités. Les communautés étant compétentes pour les soins de santé préventifs, il leur appartient de décider d'une extension des vaccinations qu'elles organisent. Les autorités fédérales sont, quant à elles, compétentes pour l'assurance maladie-invalidité et pour les

en voor nationale maatregelen inzake profylaxis. We zijn bijgevolg bevoegd voor de eventuele terugbetaling van vaccins binnen onze bevoegdheden. Daartoe kan een bedrijf een aanvraag tot opname in de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten indienen bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG), die een advies formuleert. Ik neem vervolgens de beslissing. Uiteraard wordt daarbij rekening gehouden met vaccinatie als instrument ter bestrijding van AMR.

Data zijn beschikbaar bij de gewesten en gemeenschappen. Zij kunnen die gegevens gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek, dat we zullen ondersteunen om AMR van nabij op te volgen.

(Frans) Sinds november 2022 worden er jaarlijks sensibiliseringscampagnes gehouden. Uit een in 2024 uitgevoerde studie blijkt dat de doelen bereikt zouden zijn. Er blijft echter onwetendheid bestaan omtrent de mechanismen op het stuk van antimicrobiële resistentie.

Er moeten acties ondernomen worden voor de ambulante praktijk. Sinds juli 2024 ontvangen de huisartsen gepersonaliseerde feedback over hun antibioticavoorschrijfgedrag. Dit jaar moet er een verslag opgesteld worden om de gedragsevolutie te evalueren.

Tegelijkertijd wordt de antibioticabarometer tegenwoordig door meer dan 10.000 artsen gebruikt. Het gebruik van die tool wordt aangemoedigd en kan opgenomen worden in de criteria om aanspraak te maken op een praktijkpremie. Er zijn werkzaamheden aan de gang om het voorschrijven en het verstrekken van de precies noodzakelijke hoeveelheid antibiotica mogelijk te maken. Wat de opleiding betreft, wordt de tool Prescription Search Support door de studenten geneeskunde gebruikt.

De ziekenhuizen worden ondersteund door de *Hospital Outbreak Support Teams* (HOST) om de preventie en de infectiebeheersing te versterken en een verantwoordelijk gebruik van antibiotica te promoten. Die tool wordt momenteel geëvalueerd.

De governance en de interfederale synergieën worden versterkt in het kader van het nationale actieplan AMR.

Samen met de deelgebieden treffen we ook voorbereidselen om inzake monitoring en evaluatie meer actie te ondernemen en om die inspanningen

mesures nationales de prophylaxie. Nous avons dès lors le pouvoir de décider du remboursement éventuel des vaccins dans le cadre de nos compétences. Pour bénéficier d'un remboursement, une entreprise peut introduire une demande d'inscription sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM), qui formule un avis. C'est à moi que revient ensuite la décision. Celle-ci tiendra bien entendu compte de l'aspect vaccinal en tant qu'instrument de lutte contre la RAM.

Les régions et les communautés disposent de données, qu'elles peuvent utiliser aux fins de la recherche scientifique. Nous soutiendrons ces recherches afin d'assurer un suivi rapproché de la RAM.

(En français) Des campagnes de sensibilisation annuelles existent depuis novembre 2022. Une étude réalisée en 2024 tend à démontrer que les objectifs ont été atteints. Toutefois, il subsiste une méconnaissance des mécanismes liés à la résistance antimicrobienne.

Des actions ont été entreprises pour la pratique ambulatoire. Depuis juillet 2024, les généralistes reçoivent un retour individualisé de leurs prescriptions d'antibiotiques. Un rapport doit être établi cette année pour évaluer l'évolution des comportements.

Parallèlement, le baromètre antibiotique est désormais utilisé par plus de 10 000 médecins. Son utilisation est encouragée et peut être intégrée aux critères d'éligibilité de la prime de pratique. Des travaux sont en cours pour permettre la prescription et la délivrance de la quantité exacte d'antibiotiques nécessaires. En matière de formation, le *Prescription Search Support* est utilisé par les étudiants en médecine.

Les hôpitaux bénéficient de l'appui des équipes *Hospital Outbreak Support Teams* (HOST) pour renforcer la prévention et le contrôle des infections et promouvoir une utilisation responsable des antimicrobiens. Ce dispositif fait actuellement l'objet d'une évaluation.

La gouvernance et les synergies interfédérales sont renforcées dans le cadre du plan d'action nationale NAP AMR.

Nous préparons aussi, avec les entités fédérées, un renforcement des activités de suivi et d'évaluation, ainsi qu'une meilleure intégration avec les initiatives

beter te doen aansluiten op de bestaande initiatieven.

We hebben kennisgenomen van de studie van het INRAE. In de huidige fase zijn we nog erg ver verwijderd van een klinische toepassing bij mensen. De IMC Volksgezondheid heeft zich nog niet over deze studie gebogen, maar we volgen het onderzoek in dit domein op de voet op.

01.04 Carmen Ramlot (Les Engagés): De bevolking zou nadrukkelijker geïnformeerd moeten worden: als iedereen resistent wordt tegen antibiotica, sterven we straks aan een keelontsteking.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van Kaftrio" (56005010C)
- Petra De Sutter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegang tot het geneesmiddel Kaftrio voor patiënten met zeldzame mucomutaties" (56005012C)
- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De perspectieven inzake het geneesmiddel Kaftrio" (56005130C)
- Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De verruiming van de terugbetaling van Kaftrio" (56005369C)

02.01 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Het medicijn Kaftrio ter behandeling van mucoviscidose wordt enkel terugbetaald voor patiënten met minstens één F508-mutatie. In België zijn dat 1.010 mensen. Frans onderzoek toont aan dat patiënten met andere, zeldzamere, mucomutaties ook baat kunnen hebben bij een behandeling met Kaftrio. Het gaat over 70 patiënten in België. U hebt eerder verklaard dat de producent tijdens de onderhandelingen niet bereid was een overeenkomst te sluiten tegen een redelijke prijs en met duidelijke voorwaarden. Wat bedoelt u met een redelijke prijs en duidelijke voorwaarden? Welke gevolgen heeft het afspringen van de onderhandelingen voor de patiënten?

Waarom wordt die kleine extra groep patiënten niet meegenomen in het aanbod van het medicijn, zoals in Frankrijk? Hoe verhouden de kosten van de vele

Nous avons pris connaissance de l'étude de l'INRAE. Il ne s'agit encore que d'une phase bien éloignée d'une application clinique chez l'être humain. La CIM Santé ne s'est pas encore saisie de cette étude mais nous suivons de près ce type de recherche.

01.04 Carmen Ramlot (Les Engagés): La population devrait être informée de manière plus percutante: si tout le monde devient résistant aux antibiotiques, on mourra d'une angine.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement du Kaftrio" (56005010C)
- Petra De Sutter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accès au médicament Kaftrio pour les porteurs de mutations rares de la mucoviscidose" (56005012C)
- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les perspectives concernant le médicament Kaftrio" (56005130C)
- Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'élargissement du remboursement du Kaftrio" (56005369C)

02.01 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Le médicament Kaftrio, utilisé pour traiter la mucoviscidose, est uniquement remboursé pour les patients présentant au moins une mutation F508. En Belgique, il s'agit de 1 010 personnes. Des recherches menées en France montrent qu'un traitement au Kaftrio peut également être bénéfique pour des patients présentant d'autres mutations, plus rares, de la mucoviscidose. Septante patients sont concernés en Belgique. Vous avez indiqué que lors des négociations, le fabricant n'était pas disposé à conclure un accord pour un prix raisonnable et assorti de conditions claires. Qu'entendez-vous par un prix raisonnable et des conditions claires? Quelles sont les conséquences de l'échec des négociations pour les patients?

Pourquoi ce petit groupe de patients supplémentaires n'est-il pas pris en compte dans l'offre du médicament, comme en France? Quels

behandelingen die deze patiënten nodig hebben, zich tegenover de terugbetaling van Kaftrio? Beschikt u over mogelijkheden om de fabrikant ertoe aan te zetten een nieuw terugbetalingsdossier in te dienen? Kunt u een afhandelingstermijn van 180 dagen garanderen? Wat is de plaats van mucoviscidose in het Plan voor Zeldzame Ziekten?

sont les coûts des nombreux traitements dont ces patients ont besoin au regard du remboursement du Kaftrio? Vous est-il possible d'inciter le fabricant à déposer un nouveau dossier de remboursement? Pouvez-vous garantir un délai de traitement de 180 jours? Quelle place est accordée à la mucoviscidose dans le Plan belge pour les maladies rares?

02.02 Jan Bertels (Vooruit): De onderhandelingen met producent Vertex over de terugbetaling van Kaftrio voor een resterende groep van een 70-tal patiënten hebben tot nog toe geen resultaat opgeleverd.

02.02 Jan Bertels (Vooruit): Les négociations menées avec le fabricant Vertex à propos du remboursement du Kaftrio en faveur d'un groupe restant d'une septantaine de patients n'ont pas abouti jusqu'à présent.

Wat zijn de struikelblokken die een akkoord bemoeilijken? Kan een nieuw dossier wel tot constructieve gesprekken leiden, gezien de positieve zaken die in Frankrijk worden vastgesteld en het positieve advies van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA)?

Quels sont les obstacles compliquant la conclusion d'un accord? Un nouveau dossier peut-il conduire à des discussions constructives, compte tenu des éléments positifs constatés en France et de l'avis positif de l'Agence européenne des médicaments (EMA)?

02.03 Ludivine Dedonder (PS): Sinds september 2022 wordt het geneesmiddel Kaftrio terugbetaald aan mucopatiënten die drager zijn van de meest voorkomende genetische mutatie. Dit geneesmiddel kan ook nuttig zijn voor een subgroep van dragers van zogenaamd zeldzame mutaties. Nochtans is de terugbetalingsprocedure die eind 2023 overeenkomstig artikel 111 voor deze patiënten opgestart werd, met een sisser afgelopen. Momenteel betreft dit 68 patiënten. Zij voelen zich in de steek gelaten en gediscrimineerd.

02.03 Ludivine Dedonder (PS): Depuis septembre 2022, le médicament Kaftrio est remboursé pour les personnes atteintes de mucoviscidose porteuses de la mutation génétique la plus fréquente. Ce médicament peut également bénéficier à un sous-groupe porteurs de mutations dites rares. Et pourtant, la procédure de remboursement lancée fin 2023 pour ces patients, conformément à l'article 111, s'est soldée par un échec. Actuellement, 68 patients sont concernés. Ils se sentent abandonnés et discriminés.

Wat zijn de precieze redenen voor dit echec en welke mogelijkheden zijn er nu nog? Bent u van plan om maatregelen of initiatieven te nemen om deze patiënten niet aan hun lot over te laten, gelet op de onherstelbare longschade die deze situatie met zich mee kan brengen?

Quelles sont les raisons précises de cet échec et les suites possibles? Comptez-vous prendre des mesures ou des initiatives afin de ne pas laisser ces patients sans solution, sachant les dommages pulmonaires irréversibles que cette situation pourrait entraîner?

02.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ondanks grote inspanningen van mijn administratie hebben de onderhandelingen met Vertex geen akkoord opgeleverd voor de terugbetaling van Kaftrio voor patiënten met zelfdame CF-mutaties. Naar aanleiding van het Franse initiatief tot een vergoeding via een *early acces*-programma, heb ik uitzonderlijk zelf het initiatief tot een terugbetalingsprocedure genomen. De onderhandelingen zijn afgesprongen omdat Vertex niet kon voldoen aan de kostprijs die door de werkgroepen was bepaald en omdat de firma niet akkoord ging met de voorwaarden van het contract. Meer kan ik niet zeggen zonder het confidentiële karakter van de onderhandelingen te schaden.

02.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Malgré les efforts considérables de mon administration, les négociations avec Vertex n'ont pas abouti à un accord pour le remboursement du Kaftrio pour les patients atteints de mutations rares. À la suite de l'initiative française de prise en charge via un programme d'accès précoce, j'ai exceptionnellement pris moi-même l'initiative d'une procédure de remboursement. Les négociations ont échoué parce que Vertex ne pouvait pas respecter le prix fixé par les groupes de travail et parce que l'entreprise n'acceptait pas les conditions du contrat. Je ne peux pas en dire plus sans porter atteinte au caractère confidentiel des négociations.

Er is geen terugbetaling mogelijk zonder een

Aucun remboursement n'est possible sans accord. Il

akkoord. Er is weliswaar een optie via een *medical need*-programma, maar daarvoor moet de firma zelf een aanvraag indienen en de kosten op zich nemen in afwachting van het resultaat van de terugbetalingsprocedure.

Er is nog veel onduidelijkheid over de omvang van de respons bij de patiënten en over de langetermijneffecten, in verhouding tot de mogelijke besparingen in de zorgkosten. Daarom is een maatschappelijk verantwoorde kostprijs cruciaal. De indicatie-uitbreiding die het EMA onlangs heeft goedgekeurd, kan nieuwe perspectieven bieden voor het heropstarten van de gesprekken. Ik nodig Vertex uit zo snel mogelijk een aanvraag in te dienen. De wettelijke termijn voor de beoordeling daarvan bedraagt 180 dagen, maar er zijn altijd schorsingen mogelijk.

In het nieuwe Plan voor Zeldzame Ziekten wordt bijzondere aandacht besteed aan mucoviscidose.

02.05 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Het lijkt me een interessante oefening om na te gaan hoeveel de kosten voor de behandeling van mucopatiënten bedragen en om die kosten te wegen tegenover de kosten van het medicijn.

02.06 Jan Bertels (Vooruit): Laten we hopen dat de producent zijn verantwoordelijkheid opneemt.

02.07 Ludivine Dedonder (PS): Ik hoop dat de producent van het geneesmiddel dat nieuwe dossier zal indienen. Ik kijk vol ongeduld uit naar uw Plan voor Zeldzame Ziekten. Het is belangrijk dat deze patiënten zich gesteund en begrepen voelen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De medische huizen" (56005016C)

03.01 Katleen Bury (VB): Het recente RIZIV-rapport over medische huizen toont structurele fouten en misbruiken in het forfaitaire systeem aan waaronder dubbele facturatie, misbruik van wachtdiensten, verkeerde facturatie van het globaal medisch dossier, sturing naar tweedelijnszorg en zelfs commercialisering van een systeem dat met publieke middelen wordt gefinancierd.

Bent u bereid tot een grondige audit van dit systeem, gericht op fraude, kwaliteitscontrole en efficiëntie? Hoe snel kan dat starten? Hoeveel medische huizen zijn in handen van commerciële holdings? Hoe

existe toutefois une option via un programme médical d'urgence, mais pour cela, l'entreprise doit elle-même introduire une demande et assumer les coûts en attendant le résultat de la procédure de remboursement.

Une grande incertitude subsiste quant à l'ampleur de la réaction des patients et aux effets à long terme, par rapport aux économies potentielles en matière de soins de santé. C'est pourquoi un prix socialement responsable est crucial. L'extension d'indication récemment approuvée par l'EMA pourrait offrir de nouvelles perspectives pour relancer les discussions. J'invite Vertex à soumettre une demande dès que possible. Le délai légal d'évaluation est de 180 jours, mais des suspensions sont toujours possibles.

Le nouveau Plan pour les Maladies Rares accorde une attention particulière à la mucoviscidose.

02.05 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Il me semble intéressant d'examiner les coûts liés au traitement des patients atteints de mucoviscidose et de les comparer à ceux du médicament.

02.06 Jan Bertels (Vooruit): Espérons que le fabricant prenne ses responsabilités.

02.07 Ludivine Dedonder (PS): J'espère que le producteur déposera ce nouveau dossier. J'attends votre plan Maladies rares avec impatience. Il est important que ces personnes se sentent soutenues et comprises.

L'incident est clos.

03 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les maisons médicales" (56005016C)

03.01 Katleen Bury (VB): Le récent rapport de l'INAMI sur les maisons médicales met en lumière des erreurs structurelles et des abus dans le système forfaitaire, notamment: double facturation, recours abusif aux services de garde, facturation incorrecte du dossier médical global, envoi vers la deuxième ligne de soins et même commercialisation d'un système financé par des moyens publics.

Êtes-vous disposé à soumettre ce système à un audit approfondi axé sur la fraude, le contrôle de qualité et l'efficacité? Dans quel délai cet audit peut-il être lancé? Combien de maisons médicales

controleert u dat in functie van de oorspronkelijke sociale doelstelling van het systeem? Welke sancties zijn sinds 2021 opgelegd voor misbruik, zoals dubbele facturatie of het weigeren van zorgverplaatsing? Hoeveel onterecht aangerekend geld is teruggevorderd sinds 2021? In 2023 boden sommige centra nog alternatieve geneeskunde aan, ondanks het verbod. Hoe controleert u dat?

appartiennent-elles à des holdings commerciales? Comment contrôlez-vous cette situation en fonction de l'objectif social initial du système? Quelles sanctions ont été imposées depuis 2021 pour des abus tels que la double facturation ou le refus de transfert de soins? Quel montant du total des sommes indument facturées a-t-il été récupéré depuis 2021? En 2023, certains centres proposaient encore des médecines alternatives malgré l'interdiction. Quel contrôle exercez-vous à cet égard?

Hoe garandeert u de kwaliteit van de begeleiding van huisartsen in opleiding in deze structuren? Wat is de rol van de inspectie?

Comment garantissez-vous la qualité de l'accompagnement des médecins généralistes en formation dans ces structures? Quel est le rôle de l'inspection?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Om misbruik in medische huizen te voorkomen, verplichten we hen tot jaarlijkse activiteiten- en financiële verslagen. Die worden gebruikt om hun werking en financiering te controleren en eventueel het systeem van forfaitaire vergoedingen aan te passen.

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Pour éviter tout abus dans les maisons médicales, nous obligeons celles-ci à établir des rapports d'activité et financiers annuels. Ceux-ci servent à contrôler leur fonctionnement et leur financement et éventuellement à modifier le système des indemnités forfaitaires.

Vanaf 2026 willen we bovendien dat medische huizen de identiteitskaart van patiënten verplicht scannen bij inschrijving. Dat moet de groei van dubieuze structuren temperen en de zorgkwaliteit verbeteren. Ook de uitvoering van het nieuwe Actieplan Handhaving loopt.

À partir de 2026, nous souhaitons de surcroît obliger les maisons médicales à scanner la carte d'identité des patients lors de leur inscription. Cette mesure vise à ralentir la croissance des structures douteuses et à améliorer la qualité des soins. En outre, le nouveau Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé est en cours de mise en œuvre.

Het RIZIV houdt geen centraal overzicht bij van de medische huizen met commerciële eigenaars, al werden zulke structuren wel vastgesteld bij controles. Uit de cijfers van 2023 blijkt dat meer dan 80 % van de medische huizen een vzw is. Ongeveer 16 % heeft de rechtsvorm van een BV of SRL en die vertegenwoordigen samen ruim 20 % van de patiënten. Dat geeft een indicatie van de schaal van de commerciële aanwezigheid.

L'INAMI ne tient pas de relevé central des maisons médicales ayant des propriétaires commerciaux, bien que de telles structures aient été constatées au cours de contrôles effectués. Il ressort des chiffres de 2023 que plus de 80 % des maisons médicales sont des ASBL. Environ 16 % ont la forme juridique d'une SRL (ou BV) et représentent ensemble un peu plus de 20 % des patients. Cela donne une indication de l'ampleur de la présence commerciale.

Het feit dat een medisch huis een BV of SRL is, betekent op zich niet dat het verbonden is aan een commerciële structuur, en het is ook niet noodzakelijk in strijd met de doelstellingen van het forfaitaire systeem.

Le statut de SRL ou BV d'une maison médicale ne signifie pas en soi qu'elle est liée à une structure commerciale et n'est pas nécessairement contraire aux objectifs du système forfaitaire.

Bij vaststellingen over inbreuken door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) wordt een pv opgesteld en terugbetaling gevraagd. Als dat niet spontaan gebeurt, volgt een administratieve procedure en eventueel een boete. Deze worden niet met naam gepubliceerd. We willen in de toekomst sterker inzetten op handhaving, conform het regeerakkoord.

Un procès-verbal est rédigé et un remboursement est demandé si le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) constate des infractions. En l'absence de remboursement spontané, une procédure administrative et une amende s'ensuivent éventuellement. Cette procédure ne fait pas l'objet d'une publication nominative. Nous souhaitons miser davantage sur le respect des règles et procédures,

conformément à l'accord de gouvernement.

In 2022 onderzocht het RIZIV het onterecht aanrekenen van prestaties door zorgverleners in het forfaitaire systeem. Er werden 20 pv's opgesteld voor een totaal van ruim 960.000 euro, waarvan ongeveer de helft vrijwillig werd terugbetaald. Voor de rest lopen er nog procedures.

En 2022, l'INAMI a examiné la facturation indue de prestations par des prestataires de soins dans le système forfaitaire. Vingt procès-verbaux ont été établis pour un montant total de plus de 960 000 euros, dont environ la moitié a fait l'objet d'un remboursement spontané. Des procédures sont toujours en cours pour les autres dossiers.

Alternatieve geneeskunde mag niet binnen het forfaitaire systeem. Klachten hierover worden opgevolgd en bij herhaling kan de overeenkomst worden stopgezet.

La médecine parallèle ne peut pas être incluse dans le système forfaitaire. Les plaintes à ce sujet font l'objet d'un suivi et en cas de récurrence, la convention peut être suspendue.

Voor huisartsen in opleiding (haio) geldt een dubbele controle via de FOD en het Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding (ICHO). Er zijn erkenningsprocedures, stages worden geëvalueerd en haio's geven jaarlijks feedback.

Les médecins généralistes en formation sont soumis à un double contrôle au travers du SPF et de l'Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding (ICHO). Des procédures d'agrément existent, les stages sont évalués et les généralistes en formation donnent un retour chaque année.

Medische huizen sluiten forfaitaire overeenkomsten met ziekenfondsen, goedgekeurd door het Verzekeringscomité en de minister. Ze vallen onder de algemene regelgeving voor zorgverleners. De inspectiediensten hebben een algemene controlebevoegdheid op alle zorgpraktijken, ook binnen medische huizen.

Les maisons médicales concluent avec les mutualités des conventions forfaitaires, approuvées par le Comité de l'assurance et le ministre. Elles relèvent de la réglementation générale applicable aux prestataires de soins. Les services d'inspection ont une compétence de contrôle générale sur toutes les pratiques de soins, y compris dans les maisons médicales.

03.03 Katleen Bury (VB): Ik vind het jammer dat de minister geen volledige audit wil laten uitvoeren. Die lijkt mij nochtans nodig, gezien de ernstige vaststellingen van het RIZIV. Maar de helft van de teruggevorderde bedragen ter waarde van bijna 1 miljoen euro is binnen en dat is niet voldoende. Daar moet echt werk van gemaakt worden.

03.03 Katleen Bury (VB): Il est regrettable que le ministre refuse qu'un audit complet soit réalisé. Cela me semble pourtant nécessaire, eu égard aux éléments graves observés par l'INAMI. La moitié du montant du recouvrement de près d'un million d'euros a été récupérée, ce qui n'est pas suffisant. Il faut réellement prendre le problème à bras-le-corps.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het gebruik van opioïden samen met antidepressiva" (56005017C)

04 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La consommation combinée d'opioïdes et d'antidépresseurs" (56005017C)

04.01 Dominiek Sneppe (VB): Uit een cohortstudie bij ouderen in woon-zorgcentra blijkt dat het gecombineerde gebruik van antidepressiva en opioïden de pijnbeheersing bemoeilijkt en het risico op ongewenste bijwerkingen verhoogt. Nochtans worden die twee geneesmiddelen vaak samen voorgeschreven.

04.01 Dominiek Sneppe (VB): D'après une étude de cohorte chez les personnes âgées dans des maisons de repos et de soins, l'utilisation combinée d'antidépresseurs et d'opioïdes détériore la gestion de la douleur et augmente le risque d'effets secondaires indésirables. Pourtant, ces deux médicaments sont souvent prescrits ensemble.

Welke stappen worden gezet om zorgverleners, mantelzorgers en patiënten te informeren over het correcte gebruik van opioïden en antidepressiva?

Quelles sont les mesures prises pour informer les soignants, les aidants proches et les patients de l'utilisation correcte des opioïdes et des

Wat kan de apotheker doen om een gecombineerd gebruik van die middelen te voorkomen?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) verstrekt via het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium richtlijnen met wetenschappelijke informatie over geneesmiddelen voor gezondheidszorgmedewerkers. Het BCFI, dat is gefinancierd door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), is redactioneel onafhankelijk. Daarnaast worden artsen, apothekers en verpleegkundigen via navormingen en opleidingen geïnformeerd over rationeel geneesmiddelengebruik. Burgers kunnen terecht op het informatieplatform PharmaInfo, ontwikkeld door het FAGG, dat betrouwbare en begrijpelijke informatie over geneesmiddelen aanbiedt. Daarop zijn al informatiefiches over opioïden en antidepressiva gepubliceerd.

Daarnaast bevat ook de bijsluiter alle relevante informatie over het geneesmiddel.

Apothekers beschikken over de nodige kennis om potentiële interacties tussen opioïden en antidepressiva te identificeren. In dat geval kunnen zij proactief overleggen met de voorschrijvende arts om de risico's te beperken en mee te denken over alternatieve behandelingen. Daarnaast begeleidt de apotheker de patiënten en waakt zij of hij mee over de doeltreffendheid van het geneesmiddel. Vanuit die rol kan de apotheker bijwerkingen vroegtijdig signaleren.

04.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Wij hebben op de website van het BCFI geen informatie teruggevonden over de invloed van antidepressiva op de werking van opioïden. Kunt u er bij het FAGG op aandringen dat het BCFI ook daaraan een e-learningmodule wijdt?

Als u wilt besparen op het geneesmiddelengebruik, ligt hier een open doelkans. Het gecombineerde gebruik van beide geneesmiddelen is immers niet alleen contraproductief en slecht voor de gezondheid van de patiënt, het is ook weggesmeten geld. Daarom moeten zorgverleners erop toezien dat die middelen niet meer samen worden gebruikt.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met

antidepressiva? Que peut faire le pharmacien pour éviter l'utilisation combinée de ces produits?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP) fournit des lignes directrices contenant des informations scientifiques sur les médicaments pour les travailleurs du secteur des soins de santé par le biais du Répertoire commenté des médicaments. Le CBIP, qui est financé par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), est indépendant sur le plan éditorial. En outre, les médecins, les pharmaciens et les infirmiers sont informés sur l'utilisation rationnelle des médicaments grâce à des formations. Les citoyens peuvent consulter la plateforme PharmaInfo, développée par l'AFMPS, qui fournit des informations fiables et compréhensibles sur les médicaments. Des fiches d'information sur les opioïdes et les antidépresseurs ont déjà été publiées.

En outre, la notice contient également toutes les informations pertinentes sur le médicament.

Les pharmaciens possèdent les connaissances nécessaires pour identifier les interactions potentielles entre les opioïdes et les antidépresseurs. Dans de tels cas, ils peuvent consulter de manière proactive le médecin prescripteur afin de limiter les risques et de réfléchir avec eux à des traitements alternatifs. En outre, le pharmacien accompagne les patients et participe au suivi de l'efficacité du médicament. Dans ce rôle, il peut également signaler précocement des effets indésirables.

04.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Nous n'avons trouvé aucune information sur le site du CBIP concernant l'influence des antidépresseurs sur l'effet des opioïdes. Pouvez-vous insister auprès de l'AFMPS pour que le CBIP consacre également un module e-learning à ce sujet?

Si l'on veut économiser sur la consommation de médicaments, voici une opportunité évidente. En effet, l'utilisation combinée de ces deux médicaments n'est pas seulement contre-productive et néfaste pour la santé du patient, c'est aussi de l'argent gaspillé. C'est pourquoi les professionnels de la santé doivent veiller à ce que ces substances ne soient plus utilisées ensemble.

L'incident est clos.

05 **Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté)

Armoedebestrijding) over "Het beroep tot nietigverklaring van het RIZIV-budget" (56005018C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): *Ik las in het Belgisch Staatsblad dat er twee beroepen tot nietigverklaring zijn ingediend bij de Raad van State over het RIZIV-budget.*

Wie heeft die beroepen ingediend, welke delen van de begroting worden precies aangevochten, over welke bedragen en sectoren gaat het en wat zijn de mogelijke gevolgen? Kan dit de uitvoering van de RIZIV-begroting vertragen? Welke stappen zal de regering nemen als de Raad van State een beslissing schorst of vernietigt?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het gaat niet om een vernietiging van het RIZIV-budget zelf, maar om beroepen tegen de compenserende heffing ten gevolge van de overschrijding van het geneesmiddelenbudget 2024 of de zogenaamde *clawback*. Een beroep is ingediend door een sectorfederatie en een aantal bedrijven, een ander beroep door een individueel bedrijf. De *clawback* is een wettelijk systeem dat al vaker is toegepast. Over mogelijke gevolgen wil ik nu niet speculeren. Dat beantwoordt, denk ik, al uw vragen.

05.03 Dominiek Sneppe (VB): Ik vind dit een zeer summier en eigenaardig antwoord.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De oorsprong van SARS-CoV-2" (56005019C)

06.01 Dominiek Sneppe (VB): De hypothese dat SARS-CoV-2 is ontstaan door een laboratoriumlek wint aan geloofwaardigheid. China weigert echter volledige transparantie te geven over het laboratorium in Wuhan. Vier jaar na de uitbraak is er nog steeds geen transmissiedier geïdentificeerd, wat bij eerdere virusuitbraken wel het geval was.

Erkent u dat de hypothese van een laboratoriumlek niet genegeerd kan worden? Wat is de Belgische houding tegenover verder onderzoek hiernaar? Zult u China aanspreken op het gebrek aan transparantie? Kunt u ervoor zorgen dat België niet langer blind moet vertrouwen op internationale instanties die politieke motieven laten primeren boven de volksgezondheid? Pleit u voor strengere

sur "Le recours en annulation du budget de l'INAMI" (56005018C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): *J'ai lu dans le Moniteur belge que deux recours en annulation avaient été introduits auprès du Conseil d'État concernant le budget de l'INAMI.*

Qui a introduit ces recours, quelles sont les parties du budget qui sont contestées, quels sont les montants et les secteurs concernés et quelles sont les conséquences possibles? Cela peut-il retarder l'exécution du budget de l'INAMI? Quelles mesures le gouvernement prendra-t-il si le Conseil d'État suspend ou annule une décision?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il ne s'agit pas de détruire le budget de l'INAMI, mais d'introduire un recours contre la cotisation compensatoire (*clawback*) à la suite du dépassement du budget 2024 des médicaments. Un recours a été déposé par une fédération sectorielle et une série d'entreprises, un autre recours a été déposé par une entreprise spécifique. Le *clawback* est un système légal ayant déjà été appliqué très souvent. Je ne tiens pas à spéculer maintenant sur d'éventuelles conséquences. J'estime avoir ainsi répondu à toutes vos questions.

05.03 Dominiek Sneppe (VB): J'estime qu'il s'agit d'une réponse très sommaire et singulière.

L'incident est clos.

06 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'origine du SARS-CoV-2" (56005019C)

06.01 Dominiek Sneppe (VB): L'hypothèse selon laquelle le SARS-CoV-2 résulte d'une fuite de laboratoire gagne en crédibilité. La Chine refuse toutefois de faire toute la transparence sur le laboratoire de Wuhan. Lors de précédentes épidémies, on a identifié l'animal responsable de la transmission, ce qui n'est toujours pas le cas, quatre ans après l'épidémie de coronavirus.

Admettez-vous que l'hypothèse d'une fuite de laboratoire ne peut être négligée? Quelle est la position de la Belgique sur la question d'une enquête plus approfondie à ce sujet? Allez-vous interroger la Chine sur son manque de transparence? Pouvez-vous veiller à ce que la Belgique ne doive plus s'en remettre aveuglément à des organismes internationaux pour lesquels les motifs politiques

internationale regels voor *gain-of-function*-onderzoek en voor biolaboratoria?

priment sur la santé publique? Plaiderez-vous en faveur d'un durcissement des règles internationales régissant la recherche "gain de fonction" et les biolaboratoires?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Voor de preventie van toekomstige pandemieën blijft de vraag naar de oorsprong van SARS-CoV-2 belangrijk. We moeten ons baseren op wetenschappelijk bewijs en internationale expertise, wars van vermoedens of geopolitieke insinuaties. De hypothese van een laboratoriumlek is nooit genegeerd. Het was een van de vier hypothesen die onderzocht moesten worden door de Scientific Advisory Group for the Origins of Novel Pathogens (SAGO).

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La question de l'origine du SARS-CoV-2 demeure importante dans l'optique de la prévention de futures pandémies. Nous devons nous fonder sur des preuves scientifiques et sur l'expertise internationale, en écartant toute présomption et insinuation géopolitique. L'hypothèse d'une fuite de laboratoire n'a jamais été négligée. Elle faisait partie des quatre hypothèses que devait étudier le groupe consultatif scientifique sur les origines des nouveaux agents pathogènes (SAGO).

In het eerste SAGO-rapport wordt de hypothese als hoogst onwaarschijnlijk omschreven. De wetenschappelijke consensus is dat het virus op de markt van wilde dieren in Wuhan werd overgedragen van dier op mens. Een definitieve conclusie is niet mogelijk zolang China niet meer data deelt. De Amerikaanse rapporten geven geen transparantie over de methodologie en dragen niet bij aan een beter wetenschappelijk inzicht.

Le premier rapport du SAGO présente l'hypothèse comme hautement improbable. Le consensus scientifique considère que le virus a été transmis de l'animal à l'homme sur le marché d'animaux sauvages à Wuhan. Il n'est pas possible de se prononcer à titre définitif tant que la Chine ne partage pas davantage de données. Les rapports américains ne sont pas transparents sur la méthodologie employée et ne contribuent pas à améliorer les connaissances scientifiques.

België steunt het onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) naar de oorsprong van het virus. Wij hebben ook herhaaldelijk gewezen op het belang van transparantie. In naam van de EU dringen wij aan op nader onderzoek. Het internationale gezondheidsreglement van de EU is onlangs aangepast om de transparantie en de gegevensdeling bij noodsituaties te versterken.

La Belgique soutient l'enquête de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur l'origine du virus. Nous avons également souligné à plusieurs reprises l'importance de la transparence. Au nom de l'UE, nous insistons sur la nécessité d'une étude plus approfondie. Le Règlement sanitaire international de l'UE a récemment été adapté en vue de renforcer la transparence et le partage des données dans les situations d'urgence.

Het is niet zo dat de WGO zomaar beslissingen neemt op basis van een eigen politieke agenda. Bovendien heeft de organisatie enkel een adviserende en ondersteunende rol. De lidstaten blijven zelf verantwoordelijk voor hun gezondheidsbeleid.

L'OMS ne se contente pas de prendre des décisions en fonction de son propre agenda politique. En outre, cette organisation n'a qu'un rôle de conseil et de soutien. Les États membres restent responsables de leurs propres politiques de santé.

Wat de regelgeving betreft, bestaat er een monitoring in het kader van het internationale gezondheidsreglement. Daarnaast zal het pandemieakkoord verplichtingen opleggen voor het beheer van biologische risico's en laboratoria. De transparantie op het gebied van de biobeveiliging moet worden verhoogd. De risico's in de natuurlijke wereld zijn evenwel veel groter dan die in labo's. Daarom moeten we investeren in een beter begrip van de overdracht tussen mens en dier.

En matière de réglementation, le Règlement sanitaire international prévoit un monitoring. En outre, l'accord sur les pandémies imposera des obligations en matière de gestion des risques biologiques et des laboratoires. Il conviendra d'accroître la transparence en matière de biosécurité. Cependant, les risques sont beaucoup plus élevés dans le monde naturel que dans les laboratoires. C'est pourquoi nous devons investir dans une meilleure compréhension de la transmission des maladies entre les hommes et les animaux.

06.03 Dominiek Sneppe (VB): U spreekt over een wetenschappelijke consensus, maar dat is een contradictie. Zodra er een tegengeluid is, is er geen sprake meer van een wetenschappelijke consensus. Een communistische dictatuur als China zal nooit transparantie geven. De internationale gemeenschap moet voorzichtiger zijn en dat soort laboratoria niet in dergelijke landen vestigen. De WGO legt inderdaad niets op, maar de lidstaten hebben de zogenaamde vrijblijvende adviezen wel slaafs en kritiekloos opgevolgd in naam van de zogenaamde wetenschappelijke consensus.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De operatie PharmaWatch" (56005020C)

07.01 Dominiek Sneppe (VB): De FOD Economie en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) hebben met hun gezamenlijke actie PharmaWatch een grootschalige illegale handel in geneesmiddelen blootgelegd. Het gaat om een goed georganiseerde ondergrondse markt die de volksgezondheid ernstig bedreigt.

Hoe verklaart u dat die illegale handel ondanks jarenlange acties nauwelijks afneemt? Wat zal de federale regering doen om herhaling door gekende overtreders te voorkomen? Worden recidivisten systematisch opgevolgd? Wordt de doeltreffendheid op lange termijn van de georganiseerde acties geëvalueerd? Hoe worden klanten opgespoord die de illegale producten kopen? Welke positie neemt België in ten opzichte van andere Europese landen op het vlak van de handel in en de productie van illegale geneesmiddelen?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het onlineaanbod van illegale geneesmiddelen en gezondheidsproducten volgt de algemene trend van de toenemende e-commerce. Handelaars profiteren van de moeilijkheid om websites die buiten België of de EU worden gehost, af te sluiten. Het is ook bijzonder moeilijk te achterhalen wie achter die websites schuilgaat. Websites kunnen wel voor Belgische internetgebruikers worden afgeschermd of gebruikers kunnen naar een waarschuwingspagina worden omgeleid, maar die maatregelen zijn gemakkelijk te omzeilen.

Controle op de invoer van illegale geneesmiddelen van buiten de EU gebeurt door de inspectiediensten

06.03 Dominiek Sneppe (VB): Vous évoquez un consensus scientifique, mais il s'agit d'une contradiction. On ne peut plus parler d'un consensus scientifique dès lors que certains s'en écartent. Une dictature communiste telle que la Chine ne fera jamais toute la clarté sur les faits. La communauté internationale doit être plus prudente et ne pas planter ce genre de laboratoire dans de tels pays. L'OMS n'impose en effet aucune obligation, mais les États membres ont bel et bien suivi servilement et sans aucune critique les avis "non contraignants" au nom de ce fameux consensus scientifique.

L'incident est clos.

07 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'opération PharmaWatch" (56005020C)

07.01 Dominiek Sneppe (VB): L'opération PharmaWatch menée par le SPF Économie et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a permis de mettre à jour un vaste commerce illégal de médicaments. Ce marché clandestin bien organisé représentait un grave danger pour la santé publique.

Comment expliquez-vous que ce commerce illégal ne diminue guère, malgré les opérations au long cours qui sont organisées? Que fera le gouvernement fédéral pour éviter la récurrence de contrevenants connus? Les récidivistes font-ils l'objet d'un suivi systématique? L'efficacité à long terme des opérations organisées est-elle évaluée? Comment les acheteurs de produits illégaux sont-ils identifiés? Quelle est la position de la Belgique par rapport aux autres pays européens en ce qui concerne le commerce et la production de médicaments illégaux?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'offre en ligne de médicaments illégaux et de produits de santé suit la tendance générale à la hausse du commerce électronique. Les commerçants profitent du fait qu'il est difficile de fermer des sites web hébergés en dehors de la Belgique ou de l'UE. Il est également extrêmement malaisé de déterminer qui se cache derrière ces sites. Même s'il est possible de masquer les sites web pour les internautes belges ou rediriger les utilisateurs vers une page d'avertissement, ces mesures restent faciles à contourner.

Le contrôle de l'importation de médicaments illégaux en provenance de l'extérieur de l'UE est effectué par

van het FAGG, in samenwerking met de douane. Mensen die betrapt worden op de aankoop van illegale geneesmiddelen krijgen een waarschuwing van de inspectiediensten van het FAGG. Als er sprake is van herhaling, wordt altijd een proces-verbaal opgesteld dat – afhankelijk van de aard van de inbreuken – bezorgd wordt aan de leidend ambtenaar van het FAGG met het oog op een minnelijke schikking, of aan het parket. Overtreders ontvangen ook een voorlichtingsbrochure. Momenteel wordt een informatiecampagne voor het grote publiek voorbereid.

De actie van PharmaWatch zal in de toekomst nog worden herhaald. Via een wetsvoorstel zullen de toezichtsbevoegdheden van het FAGG worden gemoderniseerd en er wordt samengewerkt met het Centrum voor Cybersecurity België (CCB) om frauduleuze websites via een waarschuwingssysteem af te schermen.

Klanten kunnen niet actief worden opgespoord. Inbreuken kunnen alleen worden vastgesteld wanneer bestellingen door de douane worden gedetecteerd.

Het FAGG beschikt niet over cijfers uit andere Europese landen.

[07.03] Dominiek Sneppe (VB): Ik roep u op om de controles nog op te voeren. Alleen op die manier kunnen we het fenomeen onder controle krijgen.

Het incident is gesloten.

[08] Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De integrale aanpak van obesitas en het beleid inzake GLP-1-medicatie" (56005021C)

[08.01] Dominiek Sneppe (VB): Obesitas is een groot probleem in ons land, met zware maatschappelijke en economische gevolgen. GLP-1-medicatie, zoals Ozempic en Mounjaro, wordt gezien als een doorbraak, maar er is een chronisch tekort. Hoe komt het dat u geen stevige afspraken kunt maken over leveringszekerheid? Het terugbetalingsbeleid is bovendien onduidelijk. Mounjaro werkt effectief tegen obesitas, maar wordt niet terugbetaald voor die indicatie. Hebt u dan geen echte visie op diabetespreventie?

Wat weten we eigenlijk over de langetermijneffecten

les services d'inspection de l'AFMPS, en collaboration avec les douanes. Les personnes prises en flagrant délit d'achat de médicaments illégaux reçoivent un avertissement de la part des services d'inspection de l'AFMPS. En cas de récidive, un procès-verbal est systématiquement dressé et est, selon la nature de l'infraction, soit remis au fonctionnaire dirigeant de l'AFMPS en vue d'un règlement à l'amiable, soit au parquet. Les auteurs d'infractions reçoivent également une brochure d'information. Une campagne d'information à destination du grand public est en cours de préparation.

L'action de PharmaWatch sera reproduite à l'avenir. Un projet de loi permettra de moderniser les pouvoirs de contrôle de l'AFMPS et une collaboration avec le Centre pour la Cybersécurité Belgique (CCB) a été instaurée afin de protéger les utilisateurs de sites web frauduleux au moyen d'un système d'alerte.

Il n'est pas possible d'effectuer une détection active des clients. Les infractions ne peuvent être constatées que lorsque les commandes sont détectées par les douanes.

L'AFMPS ne dispose pas de chiffres concernant les autres pays européens.

[07.03] Dominiek Sneppe (VB): Je vous invite à intensifier encore les contrôles. C'est la seule façon de maîtriser le phénomène.

L'incident est clos.

[08] Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'approche intégrale de l'obésité et la politique relative au médicament GLP-1" (56005021C)

[08.01] Dominiek Sneppe (VB): L'obésité, un problème très important dans notre pays, a des conséquences majeures sur les plans sociétal et économique. Les médicaments GLP-1, tels que l'Ozempic et le Mounjaro, sont considérés comme une avancée mais sont régulièrement en rupture de stock. Pourquoi ne parvenez-vous pas à convenir de garanties de livraison solides? Par ailleurs, la politique de remboursements manque de clarté. Le Mounjaro est efficace contre l'obésité, mais il n'est pas remboursé pour cette indication. N'avez-vous donc aucune vision concrète en ce qui concerne la prévention du diabète?

Que sait-on des effets à long terme de ce

van deze medicatie? Zou het niet logisch zijn om het gebruik ervan altijd te koppelen aan begeleiding door een diëtist of arts? Is GLP-1-medicatie voor u een centrale pijler in het obesitasbeleid, of blijft het bij symptoombestrijding zonder echte omkadering? Vanaf welk BMI mag het worden voorgeschreven? Ondersteunt u onderzoek naar mogelijke langetermijngevolgen en worden daarover in België gegevens verzameld?

médicament? Ne serait-il pas logique qu'un diététicien ou qu'un médecin doive systématiquement accompagner le patient dans l'utilisation de ces produits? Les médicaments GLP-1 constituent-ils un pilier central de votre politique en matière d'obésité, ou servent-ils uniquement à combattre les symptômes, sans réel accompagnement? À partir de quel IMC peuvent-ils être prescrits? Soutenez-vous la recherche d'éventuelles conséquences à long terme et collecte-t-on des données à ce sujet en Belgique?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Er werden bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) nog geen aanvragen ingediend voor de terugbetaling van Wegovy of Mounjaro bij obesitas. Toch heeft GLP-1-medicatie zoals semaglutide en tirzepatide zeker een plaats in het obesitasbeleid, als aanvulling op een caloriearm dieet en meer beweging, en vanaf een BMI van minstens 30, of vanaf 27 bij bijkomende aandoeningen zoals diabetes of slaapapneu.

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Aucune demande visant le remboursement du Wegovy ou du Mounjaro, médicaments contre l'obésité, n'a encore été introduite devant la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Toutefois, les analogues du GLP-1, tels que le sémaglutide et le tirzépate, ont certainement un rôle à jouer dans la politique de lutte contre l'obésité, en complément d'un régime hypocalorique et d'une augmentation de l'activité physique, ainsi qu'à partir d'un IMC de 30, voire 27 en cas d'affections secondaires, telles qu'un diabète ou l'apnée du sommeil.

Multidisciplinaire zorg is daarbij wenselijk. Sinds eind 2023 bestaat er een gepersonaliseerd zorgtraject op het tweede zorgniveau voor kinderen en jongeren met obesitas. Ook op het eerste zorgniveau wordt zo'n geïntegreerd zorgmodel ontwikkeld. Bijwerkingen van deze medicatie worden opgevolgd door het FAGG.

Des soins multidisciplinaires sont souhaitables à cet égard. Depuis fin 2023, les enfants et les jeunes atteints d'obésité disposent d'un trajet de soins personnalisé au deuxième niveau de soins. Un modèle de soins intégrés similaire est également mis en place au premier niveau de soins. Les effets indésirables de ces médicaments font l'objet d'un suivi par l'AFMPS.

08.03 **Dominiek Snelpe** (VB): Ik stel vast dat er nog geen aanvraag is ingediend en raad u aan om de producenten daarop te wijzen. De interdisciplinaire aanpak voor kinderen is goed, maar volwassenen vallen voorlopig uit de boot, terwijl net zij het vaakst naar deze medicatie grijpen. Dit toont opnieuw de nadelen van onze institutionele lasagne. Daarom pleit ik nogmaals voor de overheveling van bevoegdheden naar de deelstaten, zodat preventie en zorg beter op elkaar afgestemd worden.

08.03 **Dominiek Snelpe** (VB): Je constate qu'aucune demande n'a encore été introduite et je vous recommande d'attirer l'attention des fabricants sur cet état de choses. L'approche interdisciplinaire pour les enfants est une bonne chose, mais les adultes sont pour l'instant laissés de côté, alors que ce sont précisément eux qui ont le plus souvent recours à ce médicament. Cela montre une fois de plus les inconvénients de notre lasagne institutionnelle. C'est pourquoi je plaide à nouveau pour le transfert de compétences aux entités fédérées afin que la prévention et les soins soient mieux coordonnés.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 **Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De tekorten aan GLP-1-medicatie en het terugbetalingsbeleid" (56005022C)

09 **Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La pénurie de GLP-1 et la politique de remboursement" (56005022C)

09.01 Dominiek Sneppe (VB): *Het tekort aan Ozempic houdt aan, ondanks het KB dat het voorschrijven voor niet-erkende indicaties verbiedt.*

Wat is de oorzaak van dit aanhoudende tekort en welke maatregelen hebt u daartegen genomen? Wordt het voorschrijfgedrag voldoende gecontroleerd? Waarom wordt Mounjaro, dat effectief blijkt bij obesitas, niet terugbetaald voor die indicatie? Overweegt u het terugbetalingsbeleid te veranderen?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het aanhoudende tekort aan Ozempic wordt veroorzaakt door de wereldwijd stijgende vraag. Novo Nordisk verwacht dat die krapte ook in 2025 aanhoudt, al is de beschikbaarheid in België begin 2025 wel wat gestabiliseerd. Ook nieuwe middelen zoals Mounjaro helpen om de druk te verlichten.

Om de schaarste aan te pakken, richtte het FAGG een taskforce op. Die stelde richtlijnen op voor artsen, apothekers en patiënten, waarvan de naleving sinds november 2023 verplicht werd gemaakt bij KB. Op Europees niveau zorgen het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en de Medicine Shortages Steering Group (MSSG) voor een evenwichtige spreiding tussen de lidstaten. De Toezichtcommissie controleert of artsen zich aan de regels houden.

Voor de indicatie obesitas werd nog geen aanvraag voor Mounjaro ingediend. Als die er komt, zal de CTG de resultaten en de kosteneffectiviteit beoordelen. Ik volg haar advies.

Het gebruik van Ozempic steeg de voorbije drie jaar met gemiddeld 24,5 % per jaar. Ook het gebruik van andere diabetesmedicatie nam licht toe, maar daar zien we wel een beduidende daling van het aantal patiënten. Er is dus sprake van een verschuiving van het gebruik.

09.03 Dominiek Sneppe (VB): Er is inderdaad een verschuiving, maar die is niet zo groot. Komt dat omdat Ozempic vooral gebruikt wordt voor de behandeling van obesitas?

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met

09.01 Dominiek Sneppe (VB): *La pénurie d'Ozempic se poursuit, malgré l'arrêté royal interdisant la prescription pour les indications non reconnues.*

Quelle est la cause de cette pénurie prolongée et quelles mesures avez-vous prises pour y mettre fin? La politique de prescription des médecins est-elle suffisamment contrôlée? Pourquoi le Mounjaro, qui se révèle efficace contre l'obésité, n'est-il pas remboursé pour cette indication? Envisagez-vous de modifier la politique de remboursement?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La pénurie persistante d'Ozempic est causée par la demande croissante à l'échelle mondiale. Novo Nordisk s'attend à ce que cette pénurie se poursuive en 2025, bien que la disponibilité de ce médicament en Belgique début 2025 se soit quelque peu stabilisée. En outre, de nouveaux médicaments, comme le Mounjaro, contribuent à réduire la pression.

Pour remédier à cette pénurie, l'AFMPS a créé un groupe de travail. Celui-ci a établi des directives pour les médecins, les pharmaciens et les patients, dont le respect a été rendu obligatoire par un arrêté royal de novembre 2023. Au niveau européen, l'Agence européenne des médicaments (EMA) et le *Medicine Shortages Steering Group* (MSSG) veillent à garantir une répartition équitable d'Ozempic entre les États membres. La Commission de contrôle est chargée de vérifier que les médecins respectent les règles.

S'agissant de l'indication qu'est l'obésité, aucune demande n'a encore été introduite pour le Mounjaro. Si c'est le cas, la CRM évaluera les résultats et le rapport coût-efficacité. Je suivrai son avis.

La consommation d'Ozempic a augmenté ces trois dernières années, atteignant en moyenne 24,5 % par an. De même, la consommation d'autres médicaments antidiabétiques a progressé légèrement, mais, en l'occurrence, nous constatons une diminution importante du nombre de patients. Il est donc question d'un glissement de la consommation.

09.03 Dominiek Sneppe (VB): Il y a effectivement un changement, mais il n'est pas si important. Est-ce parce que l'Ozempic est utilisé principalement pour traiter l'obésité?

L'incident est clos.

10 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté)

Armoedebestrijding) over "Multiple chemical sensitivity (MCS)" (56005023C)

10.01 Dominiek Sneppe (VB): *Multiple chemical sensitivity (MCS) – ook wel meervoudige chemische intolerantie genoemd – is een aandoening waarbij mensen klachten ervaren bij blootstelling aan zeer lage concentraties van alledaagse chemische stoffen, zoals parfum, schoonmaakmiddelen, verf of uitlaatgassen. In veel landen is MCS geen officieel erkende ziekte. Wereldwijd is er nog veel discussie over de oorzaken en het bestaan van MCS.*

Hoe staat u daartegenover? Wordt MCS in ons land gerapporteerd en onderzocht? Wordt er onderzoek gedaan naar de invloed van chemische stoffen op het lichaam?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): MCS is inderdaad geen officieel erkende ziekte volgens gangbare medische classificatiesystemen. Wereldwijd bestaat er ook veel discussie over. De verschillende klachten, zoals hoofdpijn, vermoeidheid, duizeligheid en concentratieproblemen, worden dan ook niet specifiek gerapporteerd of onderzocht. Er loopt momenteel geen specifieke studie naar MCS. De impact van chemische stoffen op de gezondheid blijft evenwel een belangrijk onderzoeksdomein.

Een recent Nederlands rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving wijst erop dat het gebruik van brede, weinig gedefinieerde diagnosetermen kan leiden tot wetenschappelijke, medische en maatschappelijke problemen. De beschrijving van MCS moet ons dus tot voorzichtigheid nopen. We mogen deze frequente symptomen niet onder één parapludiagnose brengen zonder dat er een formele classificatie bestaat.

10.03 Dominiek Sneppe (VB): Het klopt dat de paraplu niet te groot mag worden. In Duitsland, Canada en sommige staten van de VS wordt MCS min of meer erkend. Uiteraard moet een en ander duidelijk afgebakend worden. We moeten onze inzichten in elk geval verdiepen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken,

sur "La sensibilité chimique multiple (SCM)" (56005023C)

10.01 Dominiek Sneppe (VB): *La sensibilité chimique multiple (SCM), également connue sous le nom d'intolérance chimique multiple, est une maladie qui se caractérise par l'apparition de symptômes lors de l'exposition à de très faibles concentrations de produits chimiques courants, tels que les parfums, les produits d'entretien, les peintures ou les gaz d'échappement. Dans de nombreux pays, la SCM chimique n'est pas une maladie officiellement reconnue. Au niveau mondial, les causes et l'existence de la SCM font encore l'objet de nombreux débats.*

Quelle est votre position à ce sujet? Des données sont-elles collectées et des recherches sont-elles menées à ce sujet dans notre pays? Existe-t-il des études sur les conséquences des produits chimiques sur le corps?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La SCM n'est effectivement pas une maladie reconnue officiellement selon les systèmes de classification médicale courants. Ce sujet fait d'ailleurs l'objet de nombreux débats à travers le monde. Les différents symptômes, comme les céphalées, la fatigue, les vertiges et les problèmes de concentration n'ont pas fait l'objet de signalements ou de recherches spécifiques. Aucune étude spécifique ne porte actuellement sur la SCM. L'effet des substances chimiques sur la santé reste cependant un domaine de recherche important.

Un récent rapport du Conseil néerlandais pour la santé et la société indique que l'utilisation de termes de diagnostic larges et peu définis peut entraîner des problèmes scientifiques, médicaux et sociétaux. La description de la SCM doit donc nous obliger à la prudence. Nous ne pouvons pas regrouper ces symptômes fréquents sous un diagnostic parapluie sans qu'il existe une classification officielle.

10.03 Dominiek Sneppe (VB): Il est vrai que le parapluie ne doit pas être trop grand. En Allemagne, au Canada et dans certains États américains, la SCM est plus ou moins reconnue. Il faut évidemment délimiter clairement les choses et nous devons en tout cas approfondir notre compréhension de ce trouble.

L'incident est clos.

11 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé

Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De wachttijden bij specialisten" (56005024C)

11.01 Dominiek Sneppe (VB): Uit een recent onderzoek van Testaankoop blijkt dat de gemiddelde wachttijd voor een consultatie bij een arts-specialist in België opgelopen is tot 81 dagen en voor sommige specialismen zelfs tot 4 maanden of meer. De gemiddelde wachttijd voor medische beeldvorming bedraagt 46 dagen. Daardoor worden diagnoses uitgesteld, behandelingen te laat gestart en neemt de ongelijkheid in toegang tot zorg toe, want niet iedereen kan de ereloonsupplementen voor consultaties buiten de kantooruren betalen. Testaankoop dringt aan op een objectief meetsysteem voor wachttijden bij bepaalde zorgverstrekkingen en op een maximale wachttijd.

Welke maatregelen zult u nemen?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Wie zorg nodig heeft, moet zorg krijgen, met medisch verantwoorde wachttijden. Veel factoren dragen bij aan de wachttijden, zoals de regio of het specialisme, maar er zijn ook de gestegen zorgvragen, de veroudering en de begrijpelijke terughoudendheid van artsen om dag en nacht paraat te staan. Daarom staat ons zorgsysteem onder druk. Er zijn geen eenvoudige oplossingen. Op langere termijn is er de verhoging van de artsenquota, maar ondertussen moet de zorgorganisatie beter. Sommige taken van een huisarts kunnen ook door verpleegkundigen worden opgevolgd en sommige taken van een arts-specialist door de huisarts. Ook technologische innovatie en AI zullen veel mogelijkheden openen, bijvoorbeeld voor dermatologisch onderzoek op afstand of de opvolging van patiënten met hartfalen op afstand. Er is ook pure administratie die uit de wereld kan worden geholpen. Tot slot moeten we erkennen dat er ook overbodige onderzoeken en prestaties gebeuren. Ook de doelmatigheid van de gezondheidszorg moet dus omhoog.

(Frans) In 2024 onderzocht het KCE de haalbaarheid van het verzamelen van gegevens over wachttijden. De auteurs van het rapport wijzen erop dat er een evenwicht moet worden gevonden tussen de financiële en menselijke kosten van een dergelijke gegevensverzameling en de mogelijke meerwaarde die ze kan opleveren.

publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les délais pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste" (56005024C)

11.01 Dominiek Sneppe (VB): D'après une enquête récente de Testachats, le délai moyen pour une consultation chez un médecin spécialiste en Belgique est passé à 81 jours et, pour certaines spécialités, à 4 mois ou plus. Le délai moyen pour l'imagerie médicale est de 46 jours. En conséquence, les diagnostics sont retardés, les traitements commencent trop tard et les inégalités sur le plan de l'accès aux soins se creusent davantage, car tout le monde n'a pas les moyens d'assumer les suppléments d'honoraires pour les consultations en dehors des heures ouvrables. Testachats insiste sur la nécessité de mettre en place un système de mesure objectif des délais pour certains soins et de fixer un délai maximum.

Quelles mesures allez-vous prendre?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les personnes qui ont besoin de soins doivent pouvoir les recevoir dans des délais médicalement acceptables. De nombreux facteurs influent sur ces délais: la région ou la spécialité mais également l'augmentation des demandes de soins, le vieillissement et la réticence compréhensible des médecins à être disponibles jour et nuit. C'est la raison pour laquelle notre système de soins est sous pression. Il n'y a pas de solution simple. À long terme, une augmentation des quotas de médecins est envisagée mais entre-temps, l'organisation des soins doit être améliorée. Le suivi de certaines tâches des médecins généralistes peut également être assuré par des infirmiers. Il en va de même pour certaines tâches des médecins spécialistes, dont le médecin généraliste peut assurer le suivi. Les innovations technologiques et l'IA offriront également de nombreuses possibilités, par exemple en ce qui concerne les examens dermatologiques à distance et le suivi à distance des patients qui souffrent d'insuffisance cardiaque. Certaines tâches purement administratives pourraient également être supprimées. Enfin, nous devons reconnaître que certains examens et certaines prestations sont superflus. L'efficacité des soins de santé doit donc également être améliorée.

(En français) En 2024, le KCE s'est penché sur la faisabilité d'une collecte de données sur les temps d'attente. Les auteurs de ce rapport soulignent qu'il faut faire la balance entre le coût financier et humain de cette collecte d'informations et la valeur ajoutée qu'elle peut générer.

(Nederlands) Er wordt dus niet aangeraden om zomaar een meetsysteem op te starten.

(En néerlandais) La simple mise en œuvre d'un système de mesure n'est donc pas recommandée.

11.03 Dominiek Sneppe (VB): Door taken te verschuiven, zullen de wachttijden bij andere zorgverstrekkers terechtkomen. Daarnaast hebt u het eens te meer over doelmatige en toegankelijke zorg. Ondertussen krimpen de wachttijden niet.

11.03 Dominiek Sneppe (VB): Le transfert de tâches aura pour effet de déplacer les temps d'attente chez d'autres prestataires de soins. En outre, vous parlez une fois de plus de soins efficaces et accessibles. Entre-temps, les temps d'attente ne diminuent pas.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Samengevoegde vragen van

- Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De responsabilisering van de farma-industrie naar aanleiding van geneesmiddelentekorten" (56005032C)
- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Onbeschikbare geneesmiddelen" (56005375C)

12 Questions jointes de

- Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La responsabilisation de l'industrie pharmaceutique dans les pénuries de médicaments" (56005032C)
- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les médicaments en pénurie" (56005375C)

12.01 Ludivine Dedonder (PS): Het geneesmiddelentekort wordt elk jaar groter en geneesmiddelen zouden een strategisch ruilmiddel kunnen worden. Het is dan ook noodzakelijk om nu te investeren in de farmaceutische autonomie van België en Europa.

12.01 Ludivine Dedonder (PS): La pénurie de médicaments s'aggrave d'année en année et les médicaments pourraient malheureusement devenir une monnaie d'échange stratégique. Il est dès lors impératif d'investir dès à présent dans l'autonomie pharmaceutique de la Belgique et de l'Europe.

Soms worden tekorten kunstmatig gecreëerd door de farmaceutische industrie, om economische redenen. De goedkoopste geneesmiddelen zijn vaak niet beschikbaar. De farmaceutische industrie is wettelijk verplicht om groothandelaars-verdelers binnen drie dagen te bevoorraden, maar er is geen enkele sanctie aan die verplichting gekoppeld. De totale afwezigheid van bindende mechanismen maakt de wetgeving ineffectief, en daar zijn de apotheken en groothandelaars-verdelers de dupe van.

Certaines pénuries sont créées artificiellement par l'industrie pharmaceutique, pour des raisons économiques. Les médicaments les moins chers sont souvent indisponibles. L'industrie pharmaceutique a l'obligation légale de livrer les grossistes-répartiteurs dans un délai de trois jours mais aucune sanction n'est prévue. L'absence totale de mécanismes contraignants rend la législation inefficace et ce sont les pharmacies et les grossistes-répartiteurs qui en paient le prix.

Welke concrete maatregelen zult u nemen om daadwerkelijk transparantie in de hele geneesmiddelenketen te waarborgen? Welke sancties zult u overwegen in geval van niet-naleving van de verplichting tot levering binnen drie dagen door fabrikanten? Hoe wil de regering de strategische autonomie van België in het kader van de productie en de levering van geneesmiddelen vergroten?

Quelles mesures concrètes prendrez-vous pour assurer une réelle transparence de l'ensemble de la chaîne du médicament? Quelles sanctions allez-vous envisager en cas de non-respect de l'obligation de livraison sous trois jours par les fabricants? Comment le gouvernement renforcera-t-il l'autonomie stratégique de la Belgique en matière de production et d'approvisionnement en médicaments?

12.02 Jan Bertels (Vooruit): Patiënten en zorgverleners maken zich grote zorgen over de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen. Mensen moeten soms hun behandeling uitstellen, overschakelen op andere middelen of hebben geen medicatie ter beschikking. Dat brengt hun

12.02 Jan Bertels (Vooruit): Les patients et les prestataires de soins sont très inquiets de l'indisponibilité de certains médicaments. Des patients doivent parfois reporter leur traitement ou changer de médicament et dans certains cas, aucune spécialité n'est disponible. Cette situation

gezondheid in gevaar en veroorzaakt stress en onzekerheid.

Hoe vaak werd het KB dat bedrijven verplicht een bijdrage te betalen bij niet-levering van geneesmiddelen al toegepast en met welk resultaat? Welke maatregelen neemt u ten aanzien van de groothandelaars-verdelers? Welke extra stappen plant u om de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor Belgische patiënten te verbeteren?

12.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het koninklijk besluit inzake transparantie strekt ertoe de groothandelaars-verdelers verplichtingen op te leggen, gelet op hun specifieke rol in de toeleveringsketen van geneesmiddelen. Opdat die keten transparant en veilig zou zijn, moet er sprake zijn van een gedeelde verantwoordelijkheid van de groothandelaars-verdelers en de farmaceutische industrie. Na de zomer zal de leveringsplicht in het kader van de openbare dienstverlening aangescherpt worden door middel van een geïntegreerde aanpak.

Het FAGG ontwikkelt ook een tool voor de monitoring van de voorraden, waarvoor de gegevens bij de farmaceutische firma's, groothandelaars en apothekers ingezameld worden en die de overheden een globaal overzicht zal geven van de toeleveringsketen.

De openbardienstverplichting die van toepassing is voor de actoren van de toeleveringsketen van geneesmiddelen impliceert dat de sancties voor degenen die hun leveringsplichten niet in acht nemen verstrengd worden. De Europese Commissie heeft een Critical Medicines Act voorgesteld, die de EU-lidstaten in staat moet stellen om via versnelde procedures projecten te ondersteunen en een nieuw kader uit te werken voor overheidsopdrachten, ter bevordering van de weerbaarheid van de toeleveringsketens.

In dat verband heb ik er samen met mijn 11 ambtgenoten voor gepleit om meer middelen te putten uit de Europese fondsen, ook uit de fondsen die bestemd zijn voor de industrie en de defensie, aangezien de volksgezondheid een strategische uitdaging vormt.

Momenteel wordt er een gecoördineerde evaluatie van de kwetsbaarheden van de ketens uitgevoerd voor een doelgerichtere sturing van de toekomstige investeringen.

(*Nederlands*) Het RIZIV publiceert sinds januari

met leur santé en danger et entraîne stress et incertitudes.

À combien de reprises l'arrêté royal qui oblige des entreprises à payer une contribution en cas de non-livraison de médicaments a-t-il déjà été appliqué? Quels ont été les résultats de ces démarches? Quelles mesures prenez-vous à l'égard des grossistes-répartiteurs? Quelles autres initiatives prévoyez-vous de mettre en œuvre pour améliorer la disponibilité de médicaments pour les patients belges?

12.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): L'arrêté royal "transparence" impose des obligations aux grossistes-répartiteurs, vu leur rôle spécifique dans la chaîne du médicament. La transparence et la sécurité de celle-ci requiert une responsabilité partagée entre ces derniers et l'industrie pharmaceutique. Après l'été, une approche intégrée renforcera l'obligation de livraison dans le cadre du service public.

L'AFMPS développe aussi un outil de suivi des stocks qui collecte des données auprès des firmes pharmaceutiques, des grossistes et des pharmaciens, et offrira aux autorités une vue globale de la chaîne d'approvisionnement.

L'obligation de service public pour les acteurs de la chaîne du médicament implique un renforcement des sanctions à l'égard de ceux qui ne respectent pas leurs obligations de livraison. La Commission a proposé un Critical Medicines Act qui permet aux États membres de soutenir des projets via des procédures accélérées et des marchés public révisés, favorisant la résilience des chaînes d'approvisionnement.

À cet égard, avec 11 de mes homologues, j'ai plaidé pour une mobilisation accrue des fonds européens, y compris ceux destinés à l'industrie et à la défense, vu que la santé publique est un enjeu stratégique.

Une évaluation coordonnée des vulnérabilités des chaînes est en cours pour orienter les futurs investissements.

(*En néerlandais*) Depuis janvier 2025, l'INAMI publie

2025 regelmatig een lijst met geneesmiddelen die bij onbeschikbaarheid na invoer vergoedbaar zijn. Exacte cijfers over de effectief ingevoerde middelen zijn er nog niet.

Het compensatiemechanisme is gebaseerd op een solidariteitsbijdrage van alle bedrijven die producten op de markt brengen. De eerste inning is eind 2025 gepland, op basis van de reële kosten. Het is dus nog te vroeg voor een evaluatie.

Momenteel kan een exportbeperking pas bij een feitelijke onbeschikbaarheid. We willen dat ze ook bij dreigende tekorten kan worden opgelegd, zodat het FAGG sneller kan ingrijpen.

12.04 Ludivine Dedonder (PS): Over de principes zijn we het met elkaar eens. Nu moet een en ander ten uitvoer worden gelegd, maar ik begrijp dat de eerste maatregelen na de zomer zullen worden genomen en dat men erkent dat dit een gedeelde verantwoordelijkheid is. Ik steun u ook in uw ambitie om het sanctiekader aan te scherpen. Op Europees niveau ben ik het voorts met u eens dat onze strategische autonomie op farmaceutisch vlak versterkt moet worden. Investeren in gezondheid is investeren in veiligheid.

12.05 Jan Bertels (Vooruit): We moeten ervoor zorgen dat de Critical Medicines Act verder wordt uitgerold om de beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen te verzekeren. Elke speler in de geneesmiddelenketen moet zijn verantwoordelijkheid opnemen en erop aangesproken worden als dat niet gebeurt. Ik ben ook tevreden dat de werkgroep rond de solidariteitsbijdrage goed werkt, waarbij de focus ligt op de beschikbaarheid van de geneesmiddelen. Het transparantiebesluit voor groothandelaars-verdelers is een goede zaak. U kunt op onze steun rekenen voor een uitbreiding van de exportbeperkingen, indien dat nodig is om de beschikbaarheid te garanderen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Structurele steun voor de groothandelaars-verdelers" (56005033C)

13.01 Ludivine Dedonder (PS): Groothandelaars-verdelers zijn essentieel, omdat ze ervoor zorgen dat geneesmiddelen snel beschikbaar zijn in alle

à intervalles réguliers une liste de médicaments remboursables en cas d'indisponibilité après importation. Les chiffres exacts relatifs aux médicaments effectivement importés ne sont pas encore disponibles.

Le mécanisme de compensation est fondé sur une cotisation de solidarité que versent toutes les entreprises commercialisant des produits. La première perception est prévue fin 2025, en fonction des coûts réels. Donc, il est encore trop tôt pour réaliser une évaluation de ce mécanisme.

À l'heure actuelle, une restriction à l'exportation n'est possible qu'en cas d'indisponibilité de fait. Nous souhaitons qu'elle puisse être également imposée en cas de pénuries imminentes, afin que l'AFMPS puisse agir plus rapidement.

12.04 Ludivine Dedonder (PS): Nous sommes d'accord sur les principes. Il reste maintenant l'application, mais j'entends que de premières mesures seront prises après l'été et que l'on reconnaît une responsabilité partagée. Je vous suis aussi dans votre volonté de renforcer le cadre de sanctions. Au niveau européen, je vous suis également sur le renforcement de notre autonomie stratégique pharmaceutique. Investir dans la santé, c'est investir dans la sécurité.

12.05 Jan Bertels (Vooruit): Nous devons veiller à poursuivre la mise en œuvre du *Critical Medicines Act* afin de garantir la disponibilité des médicaments essentiels. Chaque acteur de la chaîne du médicament doit assumer sa responsabilité et rendre des comptes s'il omet de le faire. Je suis également satisfait que le groupe de travail sur la cotisation de solidarité fonctionne bien, et que l'accent soit placé sur la disponibilité des médicaments. L'arrêté royal relatif à la transparence pour les grossistes-répartiteurs est une bonne chose. Vous pouvez compter sur notre soutien pour une extension des restrictions d'exportation, si cela s'avère nécessaire pour assurer la disponibilité.

L'incident est clos.

13 Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La mise en place d'un soutien structurel aux grossistes-répartiteurs" (56005033C)

13.01 Ludivine Dedonder (PS): Les grossistes-répartiteurs sont essentiels car ils assurent la disponibilité rapide des médicaments dans toutes les

apotheken in het land, ook de geneesmiddelen waarvoor er een koudeketen nodig is of er een nauwgezette traceerbaarheid verzekerd moet worden. Hun bedrijfsmodel wordt evenwel ondermijnd. Door een systeem van vaste marges, op basis van de fabrieksprijzen, is hun vergoeding begrensd. De toestand wordt nog nijpender door de gestaag stijgende kosten. In 2022 gaf u toe dat een structurele reflectie nodig was. Een gedeeltelijke indexering van de marges werd toegekend in 2023 en 2024, maar enkel voor terugbetaalde geneesmiddelen.

officines du pays, y compris ceux nécessitant une chaîne du froid ou une traçabilité stricte. Pourtant, leur modèle économique est fragilisé. Un système de marges fixes, fondé sur les prix d'usine, plafonne leur rémunération. Cette situation est aggravée par une hausse continue des coûts. En 2022, vous aviez reconnu la nécessité d'une réflexion structurelle. Une indexation partielle des marges a été octroyée en 2023 et 2024, mais uniquement pour les médicaments remboursés.

Kan die indexering bestendig worden? Hoe staat u tegenover het *fee for service*-model voor de erkenning van de opdracht van openbare dienst van de groothandelaars? Is er een tijdpad voor de stappen die gezet moeten worden?

Cette indexation peut-elle être pérennisée? Que pensez-vous du modèle de "*fee for service*" pour reconnaître la mission de service public des grossistes? Y a-t-il un calendrier d'actions?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Ik ben bereid over oplossingen na te denken, maar de problematiek mag niet eenzijdig benaderd worden. De sector staat onder druk, maar de vergoedingen zijn niet de enige verklaring daarvoor. Leveranciers scherpen hun commerciële voorwaarden aan. Steeds meer leveranciers kiezen er bovendien voor om rechtstreeks aan apothekers te leveren om wederuitvoer te vermijden. Men kan zich ook afvragen of het economisch haalbaar en echt nodig is om de apotheken meerdere keren per dag te beleveren. Een eenvoudige verhoging van de marges zal dan ook niet volstaan. Het hele systeem moet herbekeken worden.

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Je suis prêt à réfléchir à des solutions, mais elles ne peuvent être unilatérales. La pression sur le secteur ne s'explique pas que par les rémunérations. Les fournisseurs resserrent leurs conditions commerciales. De plus en plus choisissent aussi de livrer directement aux pharmaciens, pour éviter les réexportations. On peut aussi se demander s'il est économiquement viable et nécessaire de livrer les officines plusieurs fois par jour. Une simple augmentation des marges ne suffira donc pas. Il faut repenser tout le système.

13.03 **Ludivine Dedonder** (PS): Ik ben het met u eens: er is een algehele reflectie nodig. Wanneer zal die plaatsvinden? Het probleem van de groothandelaars-verdelers treft uiteindelijk de patiënten.

13.03 **Ludivine Dedonder** (PS): Je suis d'accord avec vous: il faut une réflexion globale. Quand aura-t-elle lieu? Le problème des grossistes-répartiteurs se reporte sur les patients.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 **Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Burn-outpreventie en -behandeling bij beroeps- en amateursporters" (56005034C)

14 **Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prévention et la prise en charge du burn-out chez les sportifs professionnels et amateurs" (56005034C)

14.01 **Ludivine Dedonder** (PS): Beroepsatleten maken melding van een onderschat fenomeen: emotionele uitputting als gevolg van een grote wanverhouding tussen de investering van de sporter en de behaalde resultaten. Dit wordt nog verergerd door de druk van de selecties, de prestaties, de coaches en de omgeving. Het uit zich in chronische vermoeidheid, een verlies aan belangstelling voor de sport en zelfs depressieve episodes. Toch ontbreekt

14.01 **Ludivine Dedonder** (PS): Les athlètes témoignent d'un phénomène sous-estimé: l'épuisement émotionnel né d'un déséquilibre profond entre l'investissement du sportif et les résultats obtenus. Il est exacerbé par la pression des sélections, des performances, des entraîneurs ou de l'entourage. Il se manifeste par une fatigue chronique, un désintérêt pour le sport, voire des épisodes dépressifs. Or, l'accompagnement

het vaak aan psychologische begeleiding, met name wanneer er geen internationale wedstrijden plaatsvinden.

psychologique fait souvent défaut, en dehors des compétitions internationales.

Hoe voorkomt de FOD Volksgezondheid dergelijke situaties? Vindt er overleg plaats met de deelgebieden om de geestelijke gezondheid op te nemen in het beleid ter ondersteuning van sporters? Hebt u becijferde gegevens over deze symptomen in België? Werden er studies besteld? Welke specifieke middelen staan er ter beschikking van de sportinstanties voor een therapeutische begeleiding van de atleten?

Comment le SPF Santé publique prévient-il ces situations? Y a-t-il un dialogue avec les entités fédérées pour intégrer la santé mentale dans les politiques de soutien aux sportifs? Disposez-vous de données chiffrées sur ces symptômes en Belgique? Des études ont-elles été commanditées? Quels sont les moyens spécifiques à disposition des instances sportives pour un accompagnement thérapeutique des athlètes?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Zoals elke begunstigde van de verplichte ziekteverzekering, hebben ook sporters recht op psychische eerstelijnszorg om te voorkomen dat de stoornissen erger worden. Er wordt evenwel niet in een tegemoetkoming voorzien die specifiek is voor de sportwereld. Die issues vallen veeleer onder de psychosociale risico's waar de werkgever op moet anticiperen.

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Comme tout bénéficiaire de l'assurance maladie obligatoire, les sportifs peuvent bénéficier de soins psychologiques de première ligne avant l'aggravation des troubles sans qu'il y ait une intervention spécifique au milieu du sport. Ces questions relèvent des risques psychosociaux à anticiper par l'employeur.

De werkgerelateerde psychosociale risico's omvatten de risico's die een impact hebben op de geestelijke en de fysieke gezondheid en die de prestaties beïnvloeden. Ik stel voor dat u uw vragen richt aan de gemeenschapsministers van Sport.

Les risques psychosociaux liés au travail recouvrent les risques portant atteinte à la santé mentale et à la santé physique et affectant les performances. Je vous suggère d'interroger les ministres des Sports des communautés.

Ik wil er nog aan toevoegen dat Fedris een secundair preventieprogramma aanbiedt om een professionele burn-out te voorkomen. Het is toegankelijk voor alle werknemers uit de privésector en van provinciale en lokale besturen. Fedris wil werk maken van een vroegtijdige opsporing van de eerste tekenen na maximaal twee maanden arbeidsongeschiktheid en stelt een multidisciplinair en gepersonaliseerd traject voor.

J'ajouterai que Fedris propose une prévention secondaire dédiée au burn-out professionnel, accessible à tout travailleur du privé et des administrations provinciales et locales. Il travaille sur le repérage des premiers signes avec un maximum de deux mois d'incapacité de travail et propose un trajet multidisciplinaire et personnalisé.

Over de prevalentie van burn-outs bij sporters bestaan er geen wetenschappelijke studies.

Aucune étude scientifique sur la prévalence des burn-out de sportifs n'a été recensée.

14.03 **Ludivine Dedonder** (PS): Ik hoop dat er studies aan dit onderwerp gewijd zullen worden.

14.03 **Ludivine Dedonder** (PS): J'espère qu'il y aura une étude sur le sujet.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 **Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Alcoholisme bij vrouwen" (56005035C)

15 **Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'alcoolisme chez les femmes" (56005035C)

15.01 **Ludivine Dedonder** (PS): Alcoholisme bij vrouwen is een realiteit die te vaak aan het oog onttrokken wordt. Daarachter schuilt een totale ommekeer van het profiel van de mensen die

15.01 **Ludivine Dedonder** (PS): L'alcoolisme chez les femmes est une réalité trop occultée qui cache un renversement du profil des prises en charge pour une dépendance à l'alcool. En 2017, 13 % étaient

behandeld worden voor een alcoholverslaving: in 2017 bestond 13 % van de patiënten nog uit vrouwen, in 2023 was dat al 55 %.

des femmes, contre 55 % en 2023.

Dit fenomeen valt te verklaren door de grotere kwetsbaarheid van vrouwen voor alcohol, veranderende levensstijlen, de banalisering van alcoholgebruik tijdens feestjes, eenzaamheid, schaamte en angst. Vrouwen lopen ook een risico op het ontwikkelen van ernstige aandoeningen. Er is echter sprake van een ongelijke toegang tot zorg: het aanbod van gespecialiseerde zorg dat specifiek op vrouwen is afgestemd, is ontoereikend. De genderdimensie moet dringend geïntegreerd worden in het gezondheidsbeleid.

Le phénomène s'explique par la vulnérabilité accrue des femmes face à l'alcool, l'évolution des modes de vie, la consommation festive banalisée, la solitude, la honte et l'anxiété. Les femmes risquent aussi de développer des pathologies graves. Or, l'accès aux soins est inégal, l'offre de soins spécialisés spécifiques aux femmes étant insuffisante. Il est urgent d'intégrer la dimension de genre dans les politiques de santé.

Beschikt u over recente gegevens met betrekking tot de evolutie van het profiel van alcoholici, met name wat het gender betreft? Welke maatregelen neemt uw administratie precies om ervoor te zorgen dat vrouwen met een alcoholverslaving toegang hebben tot zorg? Zult u het aanbod voor de behandeling van alcoholverslaving en mentale problemen versterken op basis van de genderspecifieke behoeften? Staat u in contact met de deelgebieden opdat ze die problematiek meenemen in hun preventiebeleid?

Avez-vous des données récentes mesurant l'évolution du profil des personnes alcooliques, notamment selon le genre? Quelles sont les actions spécifiques de votre administration pour l'accès aux soins des femmes alcooliques? Renforcerez-vous l'offre en alcoologie et santé mentale, selon les besoins genrés? Avez-vous des contacts avec les entités fédérées pour intégrer cette problématique dans leur prévention?

[15.02] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De integratie van de genderdimensie en aandacht voor kwetsbare groepen nemen een centrale plaats in mijn beleid in.

[15.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les dimensions du genre et des groupes cibles vulnérables occupent une place centrale dans mes politiques.

Problematisch alcoholgebruik bij vrouwen is een groter taboe dan bij mannen. Ik vind het dan ook een goede zaak dat de Hoge Gezondheidsraad geen onderscheid meer maakt tussen mannen en vrouwen in zijn aanbevelingen om de wekelijkse consumptie te beperken voor een minder risicovol alcoholgebruik.

Les femmes qui consomment de l'alcool de façon problématique souffrent d'un tabou plus important que les hommes dans le même cas. J'ai apprécié que le Conseil Supérieur de la Santé ne fasse plus de distinction du genre dans le cadre de la consommation d'alcool hebdomadaire à moindre risque.

In België worden aanvragen voor een behandeling die betrekking heeft op het gebruik van psychoactieve stoffen geregistreerd in het kader van de *Treatment Demand Indicator* (TDI). Van de 30.450 personen die in 2023 een behandeling voor een verslavingsproblematiek opstartten, gaf 45,7 % alcohol op als voornaamste reden voor de behandeling.

La Belgique enregistre les demandes de traitement en lien avec une consommation de substances psychoactives dans le cadre du *Treatment Demand Indicator* (TDI). Parmi les 30 450 personnes débutant un traitement pour une assuétude en 2023, 45,7 % ont mentionné l'alcool comme substance principale à l'origine du traitement.

Van de 13.927 aanvragen die in 2023 werden ingediend voor de behandeling van een alcoholgerelateerd probleem, werd 34,7 % ingediend door een vrouw. Dat percentage gaat sinds 2015 in stijgende lijn. Het percentage vrouwen dat in 2023 voor een alcoholprobleem behandeld werd, lag hoger in Vlaanderen en Wallonië dan in Brussel.

Parmi les 13 927 demandes de traitement pour un trouble lié à l'usage d'alcool en 2023, la proportion de femmes est de 34,7 %. Cette proportion est en augmentation depuis 2015. La proportion de femmes en traitement pour un trouble lié à l'usage d'alcool en 2023 est plus élevée en Flandre et en Wallonie qu'à Bruxelles.

Ziekenhuizen vangen procentueel meer vrouwen op dan gespecialiseerde centra. Patiënten die zich voor het eerst aanmelden voor de behandeling van een verslaving, zijn vaker vrouwen dan patiënten die al eerder behandeld werden.

Het percentage vrouwen in behandeling ligt hoger voor alcoholgerelateerde aandoeningen dan voor aandoeningen die verband houden met andere stimulerende middelen. Anderzijds ligt het percentage vrouwen in behandeling hoger voor misbruik van slaapmiddelen (44,5 %).

Op basis van de gegevens die in de ziekenhuizen geregistreerd worden, is het ook mogelijk op te volgen hoeveel vrouwen er in het ziekenhuis opgenomen werden. Tussen 2019 en 2023 nam het aantal vrouwen dat in het ziekenhuis werd opgenomen in verband met een alcoholprobleem geleidelijk toe. Dat is een bevestiging van de gegevens die in de TDI geregistreerd werden. In Vlaanderen ziet men het hoogste aantal ziekenhuisopnames en het hoogste aantal vrouwen in behandeling.

Over het algemeen vertegenwoordigen vrouwen 35 tot 40 % van de ziekenhuisopnames voor alcoholgerelateerde problemen. Uit verschillende studies blijkt dat vrouwen vaker in behandeling gaan voor een alcoholprobleem dan mannen. Vrouwen kiezen vaker voor een ziekenhuisbehandeling, terwijl mannen eerder naar gespecialiseerde centra gaan. Bepaalde barrières, zoals stigmatisering en meer gezinsverantwoordelijkheden, maken de toegang tot zorg complexer en maken duidelijk dat het belangrijk is dat er diensten ontwikkeld worden die beter aansluiten bij de behoeften van vrouwen.

Sommige ziekenhuizen bieden specifieke ruimtes voor vrouwen. In het regeerakkoord staat dat er onderzocht zal worden of de erkenning van de specialisatie tot verslavingsarts een meerwaarde kan betekenen in de behandeling van verslavingen.

De genderdimensie moet, in samenwerking met de deelgebieden, beter meegenomen worden in het beleid, voor de ontwikkeling van opleidingen en proefprojecten. De genderdimensie is ook opgenomen in de strategie inzake schadelijk gebruik van alcohol 2023-2028.

Ik twijfel er niet aan dat mijn collega's van de deelgebieden de preventiecampagnes naar waarde schatten. Onze samenwerking voor een genderbeleid inzake geestelijke gezondheid blijft evenwel primordiaal.

Les hôpitaux accueillent une proportion plus importante de femmes que les centres spécialisés. Les personnes arrivant pour la première fois en traitement pour une assuétude sont plus fréquemment des femmes que celles déjà traitées.

La proportion de femmes en traitement est plus élevée pour les troubles liés à l'usage d'alcool que pour ceux liés à l'usage d'autres stimulants. Par contre, pour un mésusage d'hypnotiques, la proportion de femmes en traitement est plus élevée (44,5 %).

Les données enregistrées dans les hôpitaux permettent également d'avoir un suivi du nombre de femmes admises. Entre 2019 et 2023, on observe une reprise progressive des hospitalisations de femmes en lien avec un problème d'alcool. Cela confirme les données enregistrées dans le TDI. C'est en Flandre qu'il y a le plus d'hospitalisations et de femmes en traitement.

De façon générale, les femmes représentent 35 à 40 % des admissions en hôpital pour des problèmes liés à l'alcool. Plusieurs études indiquent que les femmes sont plus susceptibles d'entrer en traitement pour un usage problématique d'alcool que les hommes. Elles recourent davantage au traitement en milieu hospitalier tandis que les hommes s'adressent plutôt à des centres spécialisés. Certaines barrières comme la stigmatisation et le fait d'avoir plus de responsabilités familiales rendent l'accès aux soins plus complexe et soulignent l'importance de développer des services mieux adaptés aux besoins des femmes.

Certaines structures hospitalières offrent des espaces spécifiques pour elles. L'accord de gouvernement prévoit d'étudier la plus-value de la reconnaissance de la spécialisation en addictologie dans le traitement des addictions.

Les politiques doivent intégrer davantage la dimension du genre, en collaboration avec les entités fédérées, dans l'élaboration des formations et dans les projets pilotes. La dimension de genre est reprise dans la stratégie pour l'usage nocif d'alcool 2023-2028.

Je ne doute pas que mes collègues des entités fédérées considèrent les campagnes de prévention à leur juste titre. Notre collaboration pour les politiques de santé mentale genrées reste néanmoins primordiale.

15.03 Ludivine Dedonder (PS): Ik ben blij dat u een inclusievere benadering, een meer aangepaste dienstverlening en een betere inachtneming van de genderdimensie nastreeft. Dat horen we zelden uit de mond van de leden van deze regering.

Het incident is gesloten.

15.03 Ludivine Dedonder (PS): Je salue votre volonté d'une approche plus inclusive, un service mieux adapté et l'intégration accrue de la dimension de genre. C'est rare dans ce gouvernement.

L'incident est clos.

16 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De reclame voor online apotheken" (56005073C)

16.01 Nawal Farih (cd&v): De huidige reclamecampagne van Farmaline promoot een snelle levering aan huis en is gericht op het ronselen van klanten. Terwijl apothekers gebonden zijn aan een strikte deontologische code, krijgen grote online spelers de ruimte om met agressieve marketingcampagnes klanten te lokken. Voor cd&v is de farmasector er in de eerste plaats om patiënten vooruit te helpen, op een goed geïnformeerde manier.

Hebt u al overlegd met de Orde der Apothekers over de impact van de reclamecampagne? Wordt daarbij ook gesproken over het risico op het oneigenlijke gebruik van medicatie? Hoe kunt u ervoor zorgen dat de patiënten steeds correcte informatie krijgen over geneesmiddelen? In de vorige legislatuur heb ik een resolutie ingediend over de oprichting van TIS-centra (Teratologie Informatie Service) voor zwangere vrouwen. Kunt u daar iets over zeggen? Hoe ziet u de controlebevoegdheid van het FAGG? Zult u werk maken van duidelijke reclameregels voor de farmaceutische sector?

16.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Het FAGG informeert de Orde der Apothekers wanneer een Belgische apotheek een website voor verkoop op afstand wil lanceren. De Orde is bevoegd voor de reclame van apotheken en kijkt erop toe dat die in overeenstemming is met de deontologische code.

Farmaline is in Nederland gevestigd. De Orde heeft tevergeefs alle mogelijke middelen ingezet om de reclame van Farmaline te stoppen. Farmaline valt echter onder Nederlandse bevoegdheid en er worden geen Nederlandse wetten overtreden.

Ik heb het probleem al vaak aangekaart binnen de EU. Bedrijven vestigen zich in het land met de minste

16 Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La publicité pour les pharmacies en ligne" (56005073C)

16.01 Nawal Farih (cd&v): La campagne publicitaire actuelle de Farmaline promeut une livraison rapide à domicile et vise à démarcher des clients. Alors que les pharmaciens sont liés par un code de déontologie strict, les grands acteurs de la vente en ligne ont toute latitude pour attirer les clients à coups de campagnes de marketing agressives. Pour le cd&v, le secteur pharmaceutique se doit avant tout d'aider les patients, de manière bien informée.

Vous êtes-vous déjà concerté avec l'Ordre des Pharmaciens concernant l'incidence de la campagne publicitaire? Le risque d'un usage inapproprié de médicaments est-il également abordé dans le cadre de cette concertation? Comment pouvez-vous garantir que les patients reçoivent toujours des informations correctes sur les médicaments? Au cours de la précédente législature, j'ai déposé une proposition de résolution visant la création de centres TIS (Service d'information sur la tératologie) pour les femmes enceintes. Pouvez-vous fournir des explications à ce sujet? Comment concevez-vous la compétence de contrôle de l'AFMPS? Allez-vous travailler à l'élaboration de règles publicitaires claires pour le secteur pharmaceutique?

16.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): L'AFMPS informe l'Ordre des Pharmaciens lorsqu'une pharmacie belge souhaite lancer un site de vente à distance. L'Ordre est compétent en matière de publicité des officines et veille, dans ce contexte, au respect du code de déontologie.

Farmaline est établie aux Pays-Bas. L'Ordre a déployé tous les moyens disponibles pour faire cesser la publicité de Farmaline, en vain. Farmaline relève toutefois du droit néerlandais, et aucune loi néerlandaise n'a été violée.

J'ai déjà abordé le problème à plusieurs reprises au sein de l'UE. Des entreprises s'établissent dans le

regels en zetten van daaruit een grensoverschrijdende onlineverkoop van geneesmiddelen op. De Europese Commissie reageert veel te terughoudend en wil in de eerste plaats het vrij verkeer van goederen en diensten beschermen.

Een apotheker moet bij een verkoop op afstand dezelfde farmaceutische zorgen toedienen als bij een patiënt die fysiek naar de apotheek komt. Zo moet hij expliciet vragen naar relevante gezondheidsinformatie over de patiënt en de patiënt aanmoedigen om de bijsluiter te lezen of de huisarts te contacteren. De website moet de verkoop van het aantal verpakkingen van eenzelfde geneesmiddel beperken.

We willen de inspecteurs en controleurs van het FAGG de mogelijkheid geven om anoniem online inbreuken vast te stellen.

Er is een strikt regelgevend kader voor geneesmiddelenreclame. Apotheken, ook online apotheken, moeten hun reclame op voorhand notificeren aan het FAGG. Voor de reclame die betrekking heeft op de activiteiten als apotheek is niet het FAGG maar de Orde der Apothekers bevoegd.

16.03 Nawal Farih (cd&v): Er zijn weinig identiteitscontroles op die websites. Het lijkt me ook belangrijk dat patiënten op de site de bijsluiter kunnen raadplegen, al is het een naïeve gedachte dat patiënten die bijsluiter ook effectief gaan lezen. Daarom moeten we ijveren op Europees niveau om overconsumptie en oneigenlijk gebruik van medicatie tegen te gaan.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het budget voor eerstelijnspsychologen in het kader van de OverKopwerkingen" (56005075C)

17.01 Nawal Farih (cd&v): Uit het recente AXA Mind Health Report blijkt dat 43 % van onze jongeren kampt met mentale problemen, een stijging van 14 % ten opzichte van 2023. In die context bieden OverKophuizen laagdrempelige en nabije zorg. Ik heb opgevangen dat de federale steun voor de inzet van eerstelijnspsychologen in de OverKophuizen eind 2025 zou wegvallen. Zij hebben nochtans een specifieke expertise.

pays aux règles les moins contraignantes, puis y développent une activité de vente en ligne transfrontalière de médicaments. La Commission européenne réagit avec beaucoup trop de retenue et souhaite avant tout protéger la libre circulation des biens et des services.

Lors d'une vente à distance, le pharmacien doit fournir les mêmes soins pharmaceutiques que lorsqu'un patient se présente physiquement dans une pharmacie. Ainsi, il doit s'enquérir explicitement d'informations pertinentes concernant la santé du patient et encourager ce dernier à lire la notice ou à prendre contact avec son médecin généraliste. Le site internet doit limiter le nombre de conditionnements d'un même médicament que l'acheteur peut acquérir.

Nous voulons donner aux inspecteurs et aux contrôleurs de l'AFMPS la possibilité de constater anonymement des infractions sur les sites en ligne.

La publicité pour les médicaments est soumise à un cadre réglementaire strict. Les pharmacies, y compris en ligne, doivent notifier préalablement leur publicité à l'AFMPS. Pour les publicités qui ont trait aux activités d'une pharmacie, l'organe compétent est non pas l'AFMPS, mais l'Ordre des Pharmaciens.

16.03 Nawal Farih (cd&v): Le nombre de contrôles d'identité est faible sur ces sites internet. Il me paraît important que les patients puissent lire la notice en ligne, même s'il est naïf de penser que les patients vont réellement lire ce document. Nous devons dès lors agir à l'échelon européen pour lutter contre la surconsommation et l'usage abusif des médicaments.

L'incident est clos.

17 Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le budget affecté aux psychologues de première ligne dans le cadre des activités d'OverKop" (56005075C)

17.01 Nawal Farih (cd&v): Le récent *Mind Health Report* d'AXA a révélé que 43 % de nos jeunes sont confrontés à des problèmes psychiques, ce qui représente une augmentation de 14 % par rapport à 2023. Dans ce contexte, les maisons OverKop proposent des soins de proximité à la portée de tous. J'ai entendu dire que l'aide fédérale pour la mise à disposition de psychologues de première ligne dans les maisons OverKop serait supprimée fin 2025. Pourtant, ces psychologues disposent d'une

Klopt het dat de federale financiering eind 2025 stopt? Hoeveel middelen werden de voorbije jaren uitgetrokken? Welke stappen plant u om die psychologische ondersteuning toch te blijven garanderen? Zult u daarbij vooral rekening houden met regio's waar die integratie nog volop loopt, zodat jongeren daar niet uit de boot vallen?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De overeenkomst voor eerstelijns psychologische zorg, die sinds januari 2024 loopt, bevat onder meer opdrachten voor psychologen en pedagogen om andere hulpverleners in de eerste lijn te ondersteunen. OverKophuizen zijn daarbij een van de drie prioritaire plaatsen, naast huisartsenpraktijken en scholen.

Voor de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren (GGKJ) is daarvoor meer dan 8,8 miljoen euro uitgetrokken, waarvan 3,72 miljoen euro in 2025 specifiek voor OverKop. De uitvoering gebeurt via de netwerken geestelijke gezondheidszorg, zodat elke regio haar aanbod kan afstemmen op lokale noden.

De lopende overeenkomst duurt tot eind 2026 en is verlengbaar, afhankelijk van de resultaten van een wetenschappelijke evaluatie. Maar gezien de grote noden bij kinderen en jongeren is het momenteel absoluut niet aan de orde om de federale financiering voor deze ondersteuning af te bouwen.

17.03 **Nawal Farih** (cd&v): Dat is opnieuw goed nieuws. In de OverKophuizen heerste er grote angst dat de financiering zou wegvallen.

Het incident is gesloten.

18 **Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het voorschotverbod bij esthetische ingrepen" (56005076C)

18.01 **Nawal Farih** (cd&v): Er is veel reactie gekomen op het onderzoek van Testaankoop naar borstklinieken. Het is dan ook zorgwekkend dat patiënten onvoldoende informatie krijgen, dat de wettelijke wachttijd van 15 dagen genegeerd wordt en dat er voorschotten worden gevraagd die oplopen tot maar liefst 3.500 euro, die bovendien soms niet worden terugbetaald als de patiënt zich terugtrekt. U

expertise specifieke.

Est-il exact que le financement fédéral s'arrêtera à la fin de l'année 2025? Quels moyens ont été dégagés ces dernières années? Quelles mesures prévoyez-vous pour continuer à garantir ce soutien psychologique? À cet égard, tiendrez-vous principalement compte des régions où cette intégration des psychologues de première ligne est encore en plein développement, afin d'éviter que les jeunes ne soient mis sur la touche?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La convention pour les soins psychologiques de première ligne, en vigueur depuis janvier 2024, prévoit notamment des missions pour que les psychologues et les pédagogues soutiennent d'autres intervenants de première ligne. Les maisons OverKop constituent dans ce cadre l'un des trois lieux prioritaires, avec les cabinets des médecins généralistes et les écoles.

Plus de 8,8 millions d'euros ont été débloqués à cet effet pour les réseaux de soins de santé mentale pour enfants et adolescents, dont 3,72 millions d'euros spécifiquement pour OverKop en 2025. La mise en œuvre passe par les réseaux de soins de santé mentale, afin que chaque région puisse adapter son offre aux besoins locaux.

La convention en cours est valable jusqu'en fin 2026 et est prolongeable, en fonction des résultats d'une évaluation scientifique. Mais eu égard aux besoins importants des enfants et des jeunes, le détricotage du financement fédéral de ce soutien n'est absolument pas à l'ordre du jour.

17.03 **Nawal Farih** (cd&v): Les informations données sont de nouveau réjouissantes. La peur est grande, dans les institutions concernées, de voir disparaître le financement.

L'incident est clos.

18 **Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'interdiction de perception d'un acompte lors d'interventions esthétiques" (56005076C)

18.01 **Nawal Farih** (cd&v): L'enquête de Testachats sur les cliniques du sein a suscité de nombreuses réactions. Il est également inquiétant que les patientes ne soient pas suffisamment informées, que le délai légal de 15 jours ne soit pas respecté et que des avances allant jusqu'à 3 500 euros soient demandées et ne soient parfois pas, qui plus est, remboursées en cas de désistement de la patiente.

verklaarde reeds dat er een periode van minstens 15 dagen moet verstrijken tussen de ondertekening van het schriftelijke verslag en de eerste consultatie van de ingreep zelf, en dat intussen geen enkele financiële verplichting mag worden opgelegd. Op het terrein blijken echter grijze zones te bestaan. Zo hanteert niet iedereen de wettelijke wachttijd van 15 dagen. Soms geeft men een bedenktijd van 30 dagen en worden patiënten na de vijftiende dag onder druk gezet om een voorschot te betalen, nog voor ze het verslag of de daadwerkelijke toestemming tot de ingreep hebben ondertekend.

Hoe kijkt u hiernaar? Welke acties zult u ondernemen om die grijze zones weg te werken? Acht u het noodzakelijk om de regels te verduidelijken in een omzendbrief of om de wet aan te passen? Is het intussen mogelijk voor de Toezichtcommissie om bij inbreuken rechtstreeks naar het parket te stappen?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Tussen de ondertekening van het verslag en de geplande ingreep moet de beoefenaar een termijn van minstens 15 dagen respecteren. Is die termijn langer, dan geldt dat verbod voor de volledige periode. Door de bijzondere informatieplicht, de voorafgaande raadpleging en het schriftelijke verslag beschikt de patiënt over voldoende kennis van zaken om al dan niet met de ingreep in te stemmen.

Het verbod in de wet van 23 mei 2013 gaat enkel over de periode tussen de ondertekening van het verslag en de ingreep. Het is onaanvaardbaar dat er druk wordt uitgeoefend op de patiënt om een voorschot te betalen, vooraleer hij zijn geïnformeerde toestemming heeft kunnen geven. Een voorschot vragen vóór de ondertekening van het verslag zou tegenstrijdig zijn met de bedoeling van de wet. Bovendien heeft de patiënt volgens de wet betreffende de rechten van de patiënt het recht om geïnformeerd te worden vooraleer hij aan de beroepsbeoefenaar toestemming verleent over onder meer de financiële gevolgen van een ingreep.

De wet is volgens mij duidelijk, al kan het natuurlijk geen kwaad om de beroepsbeoefenaars en de sector te herinneren aan de *ratio legis*. De federale overheid kan wel enkel maatregelen nemen ten aanzien van beroepsbeoefenaars en niet ten opzichte van de privéklinieken zelf.

Momenteel is de Toezichtcommissie niet rechtstreeks bevoegd om toe te zien op de naleving van de wetgeving inzake esthetische geneeskunde. Mijn administratie zal een wetswijziging in die zin

Vous avez déjà indiqué qu'un délai d'au moins 15 jours devrait s'écouler entre la signature du rapport écrit et la première consultation pour l'intervention elle-même, et qu'entre-temps aucune obligation financière ne devrait être imposée. Cependant, des zones grises semblent exister sur le terrain où l'on constate, par exemple, que le délai légal de 15 jours n'est pas toujours appliqué. Un délai de réflexion de 30 jours est parfois accordé mais, après le quinzième jour, les patientes sont incitées à payer une avance avant même d'avoir signé le rapport ou d'avoir donné leur consentement exprès pour l'intervention.

Comment évaluez-vous la situation? Quelles démarches entreprendrez-vous pour éliminer ces zones grises? Estimez-vous qu'il est nécessaire de préciser les règles dans une circulaire ou de modifier la loi? La Commission de contrôle peut-elle dorénavant s'adresser directement au parquet en cas d'infractions?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Entre la signature du rapport et l'intervention planifiée, le professionnel des soins de santé doit respecter un délai d'au moins 15 jours. Si ce délai est plus long, l'interdiction s'applique pendant toute cette période. Grâce à l'obligation particulière d'information, à la consultation préalable et au rapport écrit, le patient dispose de connaissances suffisantes pour consentir ou non à l'intervention.

L'interdiction prévue par la loi du 23 mai 2013 concerne uniquement la période entre la signature du rapport et l'intervention. Il est inacceptable qu'une pression soit exercée sur le patient pour qu'il verse un acompte avant d'avoir pu donner son consentement éclairé. Demander un acompte avant la signature du rapport irait à l'encontre de la finalité de la loi. En outre, en vertu de la loi relative aux droits du patient, celui-ci a le droit, avant de donner son consentement au professionnel, d'être informé, entre autres, des répercussions financières d'une intervention.

J'estime que la loi est claire, même s'il peut évidemment être utile de rappeler la *ratio legis* aux professionnels et au secteur. L'État fédéral ne peut toutefois prendre des mesures qu'à l'égard des professionnels, et non à l'égard des cliniques privées elles-mêmes.

À l'heure actuelle, la Commission de contrôle n'est pas directement compétente pour veiller au respect de la législation relative à la médecine esthétique. Mon administration préparera une modification

opmaken.

18.03 Nawal Farih (cd&v): U zult dus een omzendbrief versturen?

18.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik overweeg dat, maar ik moet er nog over nadenken.

18.05 Nawal Farih (cd&v): Ik zou dat appreciëren, want deze problematiek blijft grotendeels onder de radar. Het is schrijnend om slachtoffer te worden van de druk voor esthetische ingrepen. Ik ben ook blij met uw initiatief om de Toezichtcommissie die bevoegdheid te geven.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Fertiliteitspreservatie" (56005077C)

19.01 Nawal Farih (cd&v): Steeds meer mensen hebben nood aan vruchtbaarheidspreservatie. Oncofreezing is vandaag van levensbelang voor wie door kanker of andere medische redenen zijn kinderwens moet uitstellen. Tegelijk groeit de vraag naar *social freezing*, maar die praktijk wordt niet terugbetaald. Ik heb een wetsvoorstel ingediend om dat wel mogelijk te maken.

In de praktijk vragen fertiliteitscentra vandaag 2.000 tot 5.000 euro voor *social freezing*. Zulke grote prijsverschillen voor een gelijkaardige behandeling zijn moeilijk te verantwoorden. Bovendien horen we schrijnende verhalen van vrouwen die op latere leeftijd toch nog een behandeling krijgen aangeboden, zonder realistische kans op succes. Er zijn ook meldingen van mislukte ontdooiingen.

Overweegt u om de tarieven voor eicelbewaring – inclusief consultaties, puncties, hormonen en opslag – te uniformiseren, zodat patiënten eerlijke en gelijke prijzen krijgen? Welke kwaliteitsnormen en controles gelden er vandaag voor het invriezen, bewaren en ontdooien van eicellen? Wordt er systematisch geregistreerd en opgevolgd? Bent u op de hoogte van incidenten bij ontdooiingen en worden die ergens geregistreerd?

législative en ce sens.

18.03 Nawal Farih (cd&v): Vous allez donc envoyer une circulaire?

18.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je l'envisage, mais je dois encore y réfléchir.

18.05 Nawal Farih (cd&v): J'apprécierais que vous le fassiez, parce que le problème demeure largement méconnu. Il est intolérable d'être victime de pressions dans le cadre d'interventions esthétiques. Je salue également votre initiative d'habiliter la Commission de contrôle.

L'incident est clos.

19 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La préservation de la fertilité" (56005077C)

19.01 Nawal Farih (cd&v): De plus en plus de personnes doivent recourir à la préservation de la fertilité. Aujourd'hui, la congélation ovocytaire à visée oncologique est vitale pour les personnes qui doivent différer leur projet parental en raison d'un cancer ou pour d'autres motifs médicaux. Dans le même temps, la vitrification ovocytaire à visée sociale fait l'objet d'une demande croissante, mais cette pratique n'est pas remboursée. J'ai déposé une proposition de loi visant à octroyer le remboursement.

Dans la pratique, les centres de fécondation réclament aujourd'hui de 2 000 à 5 000 euros pour une vitrification ovocytaire à visée sociale. Une telle distorsion des prix pour un traitement similaire est difficile à justifier. En outre, des récits déchirants circulent à propos de femmes qui se voient proposer un traitement à un âge avancé, en dépit de réelles chances de succès. Des cas de décongélation infructueuse ont également été signalés.

Envisagez-vous d'harmoniser les tarifs pour la conservation d'ovocytes, y compris les consultations, les ponctions, les hormones et le stockage, de sorte que les patientes puissent bénéficier de prix égaux et équitables? Quels sont les normes de qualité et les contrôles applicables aujourd'hui à la congélation, à la conservation et à la décongélation d'ovocytes? Existe-t-il un enregistrement et un suivi systématiques? Avez-vous connaissance d'incidents survenus lors de la décongélation et font-ils l'objet d'un enregistrement?

Zult u hierover overleggen met Vlaams minister Gennez, om samen te zorgen voor een versterking van de kwaliteitscontrole?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De terugbetaling voor IVF- en ICSI-behandelingen, inclusief het invriezen en ontdooien van eicellen, verloopt via een forfaitair bedrag zoals vastgelegd in het KB van 2002. Zolang de behandeling aan de voorwaarden voldoet, mogen geen extra kosten worden aangerekend. Buiten die regeling – bijvoorbeeld voor consultaties – bestaan geen wettelijke tariefplafonds, waardoor centra hun eigen prijzen kunnen bepalen.

De kwaliteitscontrole op het invriezen, bewaren en ontdooien van eicellen gebeurt door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Fertiliteitscentra moeten eerst een erkenning krijgen, na een inspectie, en worden nadien minstens tweejaarlijks opnieuw gecontroleerd. Die inspecties toetsen aan Belgische en Europese wetgeving, aan technische normen van de Hoge Gezondheidsraad en aan richtlijnen van organisaties zoals de European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Patiënten moeten ook goed geïnformeerd worden over risico's, slaagkansen en kosten, zeker bij niet-medische fertiliteitspreservatie.

Over incidenten bij het ontdooien van eicellen zijn er in de voorbije vijf jaar geen meldingen geweest bij het FAGG. In totaal werden 12 incidenten gemeld, maar die betroffen embryo's of sperma. Dat sommige eicellen het ontdooien niet overleven, is normaal en hangt onder andere af van de leeftijd van de vrouw en de eicelkwaliteit.

Het Belgian Register for Assisted Procreation (BELRAP) registreert geen reden van invriezing en ook geen specifieke fouten bij het ontdooien. Er zijn dus geen cijfers over *social freezing* of over het aantal mislukte ontdooiingen. Wel kan ik u cijfers bezorgen over het aantal ontdooiingen en de bijhorende geboortecijfers per centrum. Die zitten in een overzicht dat ik u schriftelijk zal bezorgen. Er is momenteel geen overleg gepland met Vlaams minister Gennez, maar naar aanleiding van uw vraag wil ik daarover nadenken.

Organiserez-vous une concertation avec la ministre flamande, Mme Gennez, à ce sujet afin de veiller ensemble à un renforcement du contrôle qualité?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le remboursement des traitements par FIV ou ICSI, y compris la congélation et la décongélation d'ovocytes, consiste en un montant forfaitaire fixé dans l'arrêté royal de 2002. Tant que le traitement répond aux conditions, aucun frais supplémentaire ne peut être facturé. Outre cette disposition, par exemple pour les consultations, il n'existe pas de plafonds tarifaires légaux, ce qui permet aux centres de fixer leurs propres prix.

Le contrôle de qualité portant sur la congélation, la conservation et la décongélation des ovules est effectué par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Les centres de fertilité doivent d'abord faire l'objet d'un agrément, à la suite d'une inspection, et sont ensuite de nouveau contrôlés au moins tous les deux ans. Dans le cadre de ces inspections, les normes de qualité technique spécifiques sont vérifiées conformément aux législations belge et européenne, aux normes techniques du Conseil Supérieur de la Santé et aux lignes directrices de l'European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Les patients doivent être également informés correctement à propos des risques, des chances de réussite et des coûts, en particulier dans le cadre de la préservation non médicale de la fertilité.

En ce qui concerne les incidents lors de la décongélation d'ovocytes, l'AFMPS n'a reçu aucune notification au cours des cinq dernières années. Au total, 12 incidents ont été notifiés mais ils concernaient des embryons ou du sperme. Il est normal que certains ovocytes ne survivent pas à la décongélation. Cela dépend également de l'âge de la femme et de la qualité des ovocytes.

Le Belgian Register for Assisted Procreation (BELRAP) n'enregistre pas les raisons de la congélation ni les erreurs qui surviennent spécifiquement lors de la décongélation. Par conséquent, aucune donnée chiffrée n'est disponible en ce qui concerne la congélation ovocytaire à visée sociale ou le nombre de décongélation qui ont échoué. En revanche, je peux vous fournir des chiffres concernant le nombre de décongélation et les chiffres de natalité qui s'y rapportent, par centre. Ces chiffres figurent dans une vue d'ensemble que je vous communiquerai par voie écrite. Pour l'instant, aucune concertation n'est prévue avec la ministre flamande, Mme Gennez, mais je suis disposé à y réfléchir à la suite de votre question.

19.03 Nawal Farih (cd&v): Ik ben verrast dat er geen meldingen zijn over mislukte ontdooiprocedures van eicellen, want ik hoor wel zulke verhalen op het terrein. Eén inspectie om de twee jaar lijkt me te weinig, zeker voor een fenomeen dat nog vrij nieuw is. Het aantal vrouwen dat voor eicelbewaring kiest groeit, en in twee jaar kan veel gebeuren. Is een hogere inspectiefrequentie mogelijk?

Ik begrijp dat er geen wettelijk kader is om maximumtarieven vast te leggen, maar ik blijf het straf vinden dat de prijzen voor identieke behandelingen tussen 2.000 en 5.000 euro schommelen. Elke patiënt mag toch verwachten dat de kwaliteit in elk fertiliteitscentrum gelijk is. Kunt u minstens laten onderzoeken wat de werkelijke kostprijs is, zodat we tot een eerlijkere en transparantere prijszetting komen? Deze praktijk mag geen commerciële business worden.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Anthony Dufrane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Sciensano en het ontwaken van de teken" (56005036C)

20.01 Anthony Dufrane (MR): Op de website teknnet.sciensano.be wordt het aantal tekenbeten bijgehouden. In 2024 registreerde Sciensano ruim 6.000 beten, vooral in Vlaanderen. De piek wordt bereikt in juni, maar de weersomstandigheden hebben een invloed op de blootstelling aan tekenbeten.

Sciensano voert nu een nieuwe studie uit om de risico's van tekenbeten beter te begrijpen en om na te gaan in welke mate er borreliabacteriën aangetroffen worden die de ziekte van Lyme kunnen veroorzaken. Wie aan het onderzoek wil bijdragen, kan elke verwijderde teek per post opsturen tot 31 oktober.

Waarom zijn er meer tekenbeten in Vlaanderen? Hoeveel gevallen van de ziekte van Lyme werden er de afgelopen twaalf maanden geregistreerd? Hoeveel onderzochte teken waren er tot op vandaag drager van de ziekte? In welke regio worden de meeste besmette teken aangetroffen?

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Elk jaar worden er meer tekenbeten gemeld, maar rekening houdend met de bevolkingsdichtheid ligt

19.03 Nawal Farih (cd&v): Je m'étonne qu'aucun échec relatif aux procédures de décongélation d'ovocytes n'ait été signalé, car des acteurs de terrain m'ont rapporté des problèmes sur ce plan. La fréquence des inspections, à savoir tous les deux ans, me paraît trop faible, en particulier pour un phénomène encore assez récent. Le nombre de femmes optant pour une conservation d'ovocytes est en hausse et la situation peut évoluer d'une manière considérable en deux ans. Une fréquence d'inspection plus élevée est-elle envisageable?

Vous affirmez qu'aucun cadre légal ne permet de fixer des tarifs maximums, mais j'estime tout de même qu'il est inouï que les prix varient de 2 000 à 5 000 euros pour un traitement identique. Les patients peuvent tout de même s'attendre à ce que la qualité de chaque centre de fécondation soit identique. Pourriez-vous au minimum faire examiner le coût réel, pour que nous puissions aboutir à une tarification plus honnête et plus transparente? Cette pratique ne doit pas devenir un commerce.

L'incident est clos.

20 Question de Anthony Dufrane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le retour des tiques et Sciensano" (56005036C)

20.01 Anthony Dufrane (MR): Les morsures de tiques sont recensées via TiquesNet. En 2024, Sciensano avait comptabilisé plus de 6 000 morsures, surtout en Flandre. Le pic de morsures est atteint en juin, la météo ayant une influence sur l'exposition.

Sciensano mène une nouvelle étude visant à mieux comprendre les risques liés aux morsures et à détecter la présence des bactéries *Borrelia* responsables de la maladie de Lyme. Pour contribuer à cette recherche, on peut envoyer par courrier chaque tique extraite, jusqu'au 31 octobre.

Pourquoi le nombre de morsures est-il plus élevé en Flandre? Combien de cas avérés de maladie de Lyme ont-ils été recensés ces douze derniers mois? Jusqu'à maintenant, combien de tiques analysées étaient-elles porteuses de la maladie? Dans quelle région trouve-t-on le plus de tiques porteuses de la maladie?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Davantage de morsures de tiques sont signalées chaque année, mais en tenant compte de

het aantal beten per 100.000 inwoners hoger in Wallonië dan in Vlaanderen, en in de provincies in het oosten en het centrum van het land, wegens het hogere aantal bossen en natuurreservaten in die gebieden. De surveillancegegevens voor 2025 zijn nog niet beschikbaar. Op basis van een studie over de periode 2015-2017 wordt het aantal jaarlijkse gevallen op 10.000 à 11.000 geraamd, waarbij er in 95 % van de gevallen een erythema migrans verschijnt. De tendens is vrij stabiel, waarbij er wel schommelingen zijn afhankelijk van de meteorologische factoren en de blootstelling van de bevolking.

Om de vier jaar worden er teken, die na een beet verwijderd werden, verzameld om de aanwezigheid van pathogene kiemen te analyseren. In 2021 was ongeveer 10 % van de teken besmet met de bacterie die de ziekte van Lyme veroorzaakt. Die studie wordt dit jaar opnieuw uitgevoerd.

De studie uit 2021 brengt geen verschillen aan het licht tussen Vlaanderen en Wallonië-Brussel wat de besmettingen van teken met de Borreliabacterie betreft.

Sciensano heeft in de periode van 2016 tot 2020 een follow-up georganiseerd van patiënten met de ziekte van Lyme. De rechtstreekse medische kosten worden door Sciensano op 2.786.338 euro geraamd, waarvan er 1.726.803 euro aan ambulante zorg besteed wordt, 1.320.324 euro aan ziekenhuisopnames en 27.211 euro aan daghospitalisaties. Daarin zijn de consulten, de geneesmiddelen en de serologische tests begrepen.

De preventie van tekenbeten en de daarmee gepaard gaande ziektes is een gewestelijke bevoegdheid. Vlaanderen en Wallonië hebben sensibiliseringstools ontwikkeld. Tegelijkertijd sensibiliseert Sciensano via burgerwetenschapsprojecten de bevolking voor de risico's. Op de website TekenNet staat er een risicobarometer met een kaart per gemeente, waarvan de gewesten kunnen gebruikmaken voor hun preventie-initiatieven. De bedoeling van het nieuwe project 'Zitten er teken in jouw tuin?' is om beter te begrijpen wanneer en in welke tuinen teken voorkomen.

20.03 Anthony Dufrane (MR): Ik kan me wel vinden in dit gedetailleerde antwoord.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Anthony Dufrane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met

la densité de population, leur nombre pour 100 000 habitants est plus élevé en Wallonie qu'en Flandre, et dans les provinces de l'est et du centre du pays, en raison du plus grand nombre de forêts et de réserves naturelles. Les données de surveillance ne sont pas encore disponibles pour 2025. Sur la base d'une étude réalisée pour 2015-2017, on estime 10 à 11 000 le nombre de cas annuels, dont 95 % sont des érythèmes migrants. La tendance est assez stable, avec des fluctuations selon les facteurs météorologiques et l'exposition de la population.

Tous les quatre ans, des tiques retirées après morsure sont collectées pour analyser la présence de pathogènes. En 2021, environ 10 % étaient infectées par la bactérie pouvant causer la borréliose de Lyme. Cette étude est à nouveau réalisée cette année.

L'étude de 2021 ne révèle aucune différence entre la Flandre et la Wallonie-Bruxelles dans les infections des tiques par la bactérie Borrelia.

Sciensano a suivi les malades de la borréliose de Lyme entre 2016 et 2020. Il évalue le coût médical direct à 2 786 338 euros, dont 1 726 803 pour les soins ambulatoires, 1 320 324 pour les hospitalisations et 27 211 pour les hospitalisations de jour. Cela comprend les consultations, les médicaments et les tests sérologiques.

La prévention des morsures de tiques et des maladies associées relève des régions. La Flandre et la Wallonie ont développé des outils de sensibilisation. Parallèlement, les projets de sciences citoyennes de Sciensano sensibilisent la population au risque. Le site TiquesNet propose un baromètre des risques avec une carte par commune dont peuvent se servir les régions pour la prévention. Le nouveau projet "Y a-t-il des tiques dans votre jardin?" vise à mieux comprendre quand et dans quels jardins les tiques sont présentes.

20.03 Anthony Dufrane (MR): Cette réponse détaillée me convient.

L'incident est clos.

21 Question de Anthony Dufrane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté)

Armoedebestrijding) over "De toegang tot gehoorapparaten en oogprothesen voor ouderen" (56005038C)

sur "L'accès aux prothèses auditives et visuelles pour les personnes âgées" (56005038C)

21.01 Anthony Dufrane (MR): *De toegang tot gehoorapparaten en oogprothesen is nog steeds beperkt voor ouderen vanwege de hoge kosten en de beperkte terugbetaling.*

21.01 Anthony Dufrane (MR): *L'accès aux prothèses auditives et visuelles reste limité pour les personnes âgées en raison de coûts élevés et de remboursements insuffisants.*

Biedt het huidige terugbetalingssysteem wel een voldoende eerlijke toegang, in het bijzonder voor de meest kwetsbaren? Aan welke voorwaarden moet er worden voldaan opdat gehoorapparaten en oogprothesen voor ouderen terugbetaald zouden worden? Hoe staat het met de toegang tot prothesen voor jongere mensen? Zal de overheid die voorwaarden herzien om de toegang voor onze ouderen te verbeteren? Hoe zullen ouderen geïnformeerd worden over de bestaande ondersteuning voor de aankoop van dergelijke prothesen?

Le système actuel de remboursement permet-il une accessibilité équitable, en particulier pour les plus vulnérables? Quelles sont les conditions de remboursement pour les prothèses auditives et visuelles destinées aux personnes âgées? Quid des accès aux prothèses pour les plus jeunes? Le ministère révisera-t-il ces conditions pour améliorer l'accessibilité pour nos aînés? Comment les sensibilisera-t-on aux soutiens pour l'acquisition de ces prothèses?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik verkies om u mijn antwoord toe te sturen, want het is bijzonder technisch.

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je préfère vous envoyer ma réponse, car elle est fort technique.

21.03 Anthony Dufrane (MR): Daar kan ik mee instemmen.

21.03 Anthony Dufrane (MR): Cela me convient.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.00 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 00.