CRIV 55 **COM 1065**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

Mardi

25-04-2023

Après-midi

Dinsdag

25-04-2023

Namiddag

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

Abréviations dans la numérotation des publications :		*Afkortingen bij de nummering van de publicaties :*	
DOC 55 0000/000	*Document parlementaire de la 55e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif*	*DOC 55 0000/000*	*Parlementair stuk van de 55e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer*
QRVA	*Questions et Réponses écrites*	*QRVA*	*Schriftelijke Vragen en Antwoorden*
CRIV	*Version provisoire du Compte Rendu Intégral*	*CRIV*	*Voorlopige versie van het Integraal Verslag*
CRABV	*Compte Rendu Analytique*	*CRABV*	*Beknopt Verslag*
CRIV	*Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)*	*CRIV*	*Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)*
PLEN	*Séance plénière*	*PLEN*	*Plenum*
COM	*Réunion de commission*	*COM*	*Commissievergadering*
MOT	*Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)*	*MOT*	*Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)*

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
e-mail : publications@lachambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Questions jointes de 1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre l'alcool" (55035546C) 1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan interfédéral alcool" (55035958C) 1
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lobbies et le plan alcool" (55036110C) 1
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "De l'eau gratuite dans l'horeca" (55036109C) 1
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Sophie Rohonyi, Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lien entre le syndrome post-traumatique et le développement de maladies auto-immunes" (55035663C) 6
Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pain de cannabis-chanvre et la banalisation de la consommation de drogue" (55035791C) 9
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle campagne de vaccination contre le Covid-19" (55035794C) 10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne automnale de vaccination contre le covid" (55035982C) 10
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les inhibiteurs de puberté chez les adolescents transgenres" (55035797C) 12
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank 15

INHOUD

Samengevoegde vragen van 1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strijd tegen alcoholgebruik" (55035546C) 1
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederale alcoholplan" (55035958C) 1
- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lobbygroepen en het alcoholplan" (55036110C) 1
- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gratis water in de horeca" (55036109C) 1
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Sophie Rohonyi, Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verband tussen een posttraumatische stressstoornis en de ontwikkeling van auto-immuunziektes" (55035663C) 6
Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabis-hennepbrood en de normalisatie van het drugsgebruik" (55035791C) 9
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 10
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe vaccinatiecampagne tegen COVID-19" (55035794C) 10
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herfstcampagne inzake de covidvaccinatie" (55035982C) 10
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Puberteitsremmers bij trans tieners" (55035797C) 12
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank 14

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets secondaires du médicament contre la malaria" (55035800C)
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concertation relative aux suppléments d'honoraires" (55035802C) 16
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée du financement de la mission du consultant rescEU" (55035803C) 19
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 21
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie très grave de soignants" (55035804C) 21

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel dans les soins de santé" (55035929C) 21
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La livraison et la distribution par les grossistes-répartiteurs" (55035872C) 26
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel dans le domaine des soins de santé" (55035881C) 28
Orateurs: **Benoît Piedboeuf**, président du groupe MR**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sevrage aux somnifères via les pharmaciens" (55035955C) 29
Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijwerkingen van het malariamedicijn" (55035800C)
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overleg over de ereloonsupplementen" (55035802C) 16
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De duur van de financiering van de opdracht van de rescEU-consultant" (55035803C) 19
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 20
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ernstige tekort aan zorgverleners" (55035804C) 21

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De personeelsschaarste in de gezondheidszorg" (55035929C) 21
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De levering en distributie door groothandelaars-verdelers" (55035872C) 26
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeelstekort in de gezondheidszorg" (55035881C) 28
Sprekers: **Benoît Piedboeuf**, voorzitter van de MR-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afbouwen van slaapmiddelengebruik via de apotheker" (55035955C) 29
Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

publique

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture du départ 112 de Libramont" (55035956C) 32
Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments" (55035957C) 34
Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de la reconnaissance des professions de support en santé mentale" (55036034C) 36
Orateurs: **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil flamand de la jeunesse relatif au bien-être mental" (55036035C) 37
Orateurs: **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation des victimes d'une contamination avec l'hépatite C à la suite d'une transfusion" (55036049C) 40
Orateurs: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van de 112-uitrukpost in Libramont" (55035956C) 32
Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelentekort" (55035957C) 34
Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken i.v.m. de erkenning van ondersteunende GGZ-beroepen" (55036034C) 36
Sprekers: **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Vlaamse Jeugdraad inzake mentaal welzijn" (55036035C) 37
Sprekers: **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadeloosstelling van slachtoffers van een hepatitis C-besmetting door een bloedtransfusie" (55036049C) 40
Sprekers: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 25 AVRIL 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 25 APRIL 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 46 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.46 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.
De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

01 Questions jointes de
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre l'alcool" (55035546C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan interfédéral alcool" (55035958C)
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lobbies et le plan alcool" (55036110C)
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "De l'eau gratuite dans l'horeca" (55036109C)
01 Samengevoegde vragen van
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strijd tegen alcoholgebruik" (55035546C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederale alcoholplan" (55035958C)
- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lobbygroepen en het alcoholplan" (55036110C)
- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gratis water in de horeca" (55036109C)

01.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vais aller droit au but. Je ne vais pas rappeler tout ce qui s'est passé mais juste vous faire part de mon incompréhension totale par rapport aux décisions qui sont prises. Les chiffres donnent le tournis: 10 000 décès prématurés par an sont liés à la consommation d'alcool; en moyenne, six jeunes de 12 à 17 ans sont admis chaque jour à l'hôpital en raison d'une consommation abusive d'alcool. L'alcool est, avec le tabac, une des causes majeures de cancers. C'est la première cause de mortalité sur nos routes. C'est la première cause de violences sexuelles et familiales. Cela représente un coût de quatre milliards par an pour la société. Et si – heureusement d'ailleurs – la majorité des Belges consomme de l'alcool de manière non problématique, des personnes sont malades et gravement malades à cause de l'alcool.

Vous annoncez un plan alcool. Quel plan alcool? Septante-cinq mesures, dont la plupart sont soit des études et des analyses, soit des mesures déjà existantes. Et pour les leviers dont on sait qu'ils sont les plus efficaces, vous prenez des mesurettes terriblement *light* et très

01.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik begrijp het niet. Alcoholgebruik ligt aan de basis van 10.000 vroegtijdige overlijdens per jaar. Gemiddeld worden er elke dag 6 jongeren van 12 tot 17 jaar oud in het ziekenhuis opgenomen wegens overmatig alcoholgebruik. Alcoholgebruik is een van de belangrijkste oorzaken van kanker en van dodelijke verkeersongevallen, maar speelt ook een grote rol bij seksueel en huiselijk geweld. Het kost de samenleving 4 miljard euro per jaar. Hoewel het merendeel van de bevolking geen problematisch alcoholgebruik vertoont, worden sommige mensen zwaar

éloignées des recommandations des experts. La diminution de l'accessibilité de l'alcool en réduisant les points de vente est un élément majeur. Que faites-vous? La vente d'alcool dans les magasins le long des autoroutes sera interdite mais seulement la nuit. En ce qui concerne l'accès à l'eau de distribution, alors que l'on aurait pu très clairement franchir une première étape en le prévoyant dans tous les lieux festifs, on va seulement stimuler. En ce qui concerne l'âge, une mesure claire et nette, rien! Pour ce qui est de l'interdiction de la publicité, on va encore faire quelque chose qui ne ressemble à rien! Cinq minutes avant et cinq minutes après les émissions pour les enfants! C'est risible! Souvenez-vous de cette publicité "des bons points méritent des bonnes pintes"? Soi-disant, la régulation existe en Belgique au niveau de la publicité. La régulation a trouvé que c'était super. Franchement, cela ne va pas! C'est une publicité pour l'alcool qui est totalement inacceptable. Enfin, rien n'est prévu non plus pour l'étiquetage. Indiquer le nombre d'unités d'alcool et le nombre de calories sur la bouteille serait une forme de prévention, d'information, de transparence et d'aide permettant aux personnes de se rendre compte qu'elles se situent dans une consommation soit raisonnable soit problématique.

Monsieur le ministre, pour moi, vous abandonnez les malades!

ziek door alcohol.

Het merendeel van de maatregelen in uw plan zijn hetzij studies en analyses, hetzij maatregelen die al bestaan. Wat de doeltreffende hefbomen betreft, houdt u het bij wat kleine ingrepen die veraf staan van de aanbevelingen van de experts. Terwijl het essentieel is om alcohol minder toegankelijk te maken door het aantal verkoop-punten terug te schroeven, zal er 's nachts wel alcohol verkocht worden langs de snelwegen. Het gratis ter beschikking stellen van kraanwater in de horeca zal enkel aangemoedigd worden. Er wordt met geen woord gerept over de leeftijdsgrens of het verbod op reclame, behalve vijf minuten voor en na uitzendingen voor kinderen. Dat is belachelijk! Er worden evenmin maatregelen genomen met betrekking tot de etikettering, terwijl een aanduiding van het aantal eenheden alcohol en het aantal calorieën op de fles de preventie en de informatieverstrekking in de hand zou werken, omdat het mensen helpt om zicht te krijgen op hun consumptie. U laat de zieken aan hun lot over!

01.02 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le président, monsieur le ministre, le contexte a été rappelé par ma collègue, mais je me devais d'intervenir dans le débat, parce que le contenu du plan interfédéral alcool pose éminemment question. En effet, il se situe en deçà des enjeux de santé publique relatifs à la surconsommation d'alcool, dont les effets catastrophiques viennent d'être rappelés. Ce plan constitue en réalité une coquille vide qui ne tient absolument pas compte des recommandations – pourtant on ne peut plus claires – des experts.

Parmi les mesurettes annoncées, nous retrouvons donc, de manière non exhaustive, l'interdiction de vendre de l'alcool fort aux 16-18 ans – et donc le maintien de la possibilité de leur vendre du vin et de la bière, lesquels constituent de l'alcool, jusqu'à preuve du contraire –, l'interdiction de vente d'alcool dans les magasins le long des autoroutes – mais uniquement la nuit – ou encore l'interdiction de vente d'alcool dans les distributeurs automatiques et dans les magasins des hôpitaux – et donc la possibilité de les acheter dans les night-shops, qui sont les principaux lieux d'approvisionnement à ces heures tardives. À côté de ces mesurettes, on ne remarque aucune augmentation de prix, aucune modification de l'étiquetage, comme pour les paquets de cigarettes, ou encore aucune interdiction de toute publicité, quel que soit l'âge des personnes à qui ces publicités sont prétendument destinées.

Monsieur le ministre, pourquoi ne pas avoir suivi toutes les recommandations des alcoologues? Dans quelle mesure ont-elles véritablement

01.02 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Het interfederaal alcoholplan lost de verwachtingen op het gebied van de volksgezondheid niet in. Dit plan is een lege huls en er wordt geen rekening gehouden met de aanbevelingen van de deskundigen.

Onder de aangekondigde 'cosmetische ingrepen' vinden we een verbod op de verkoop van sterkedrank aan 16- tot 18-jarigen, waardoor de mogelijkheid om hun wijn en bier te verkopen blijft bestaan; een verbod op de verkoop van alcohol 's nachts in winkels langs autosnelwegen; een verbod op de verkoop van alcohol in automaten en winkels in de ziekenhuizen, waardoor de mogelijkheid om alcoholproducten in nachtwinkels te kopen blijft bestaan. Er werden geen prijsverhogingen, aanpassingen van de etikettering

été prises en compte?

Par ailleurs, la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) plaide depuis longtemps pour l'adaptation de l'étiquetage des boissons alcoolisées – comme c'est le cas en Irlande – et l'instauration d'un prix minimum par unité d'alcool vendue au détail. Pourquoi ces deux recommandations n'ont-elles finalement pas été retenues? Pourtant, vous aviez promis de les examiner, en réponse à ma question posée à ce sujet en février dernier.

Quelle a été la place réelle des lobbys alcooliers durant l'élaboration de ce plan? Que répondez-vous, par ailleurs, aux experts qui ont le sentiment que "la santé publique passe derrière les intérêts économiques"?

Au point 27 du plan est indiqué que l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs – à l'exclusion du vin et de la bière – "sera élargie à l'interdiction de vente des vins et bières mutés aux moins de 18 ans, comme le Martini, le sherry, le porto, etc."

Quand peut-on espérer que cette interdiction soit appliquée?

Enfin, comment entendez-vous stimuler la mise à disposition d'eau gratuite là où de l'alcool est vendu et consommé, sachant que l'horeca s'y est toujours opposé? Avez-vous évalué l'effet réel qu'une telle mesure aurait sur la consommation effective d'alcool?

of reclameverboden in het vooruitzicht gesteld.

Waarom hebt u niet alle aanbevelingen van de alcoholdeskundigen opgevolgd?

De Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) pleit voor een aanpassing van de etikettering van alcoholische dranken en voor een minimumprijs per eenheid alcohol. Waarom werden die aanbevelingen niet overgenomen?

Welke rol hebben de alcohollobby's gespeeld? Moet de volksgezondheid het tegen de economische belangen afleggen?

Wat het verbod op de verkoop van alcohol aan minderjarigen (met uitzondering van wijn en bier) betreft, wanneer wordt die maatregel ten uitvoer gelegd?

Hoe zult u het gratis aanbieden van water op plaatsen waar er alcohol geconsumeerd wordt stimuleren? De horeca is daar altijd tegen geweest. Welk effect heeft een dergelijke maatregel op de alcoholconsumptie?

De **voorzitter**: Mevrouw Claes, ik stel voor dat u uw twee vragen na elkaar stelt.

01.03 **Mieke Claes** (N-VA): Dank u, mijnheer de voorzitter. Wat mijn vraag over de lobbygroepen betreft, weten we dat België er maar liefst 19 jaar over deed om tot een alcoholplan te komen. Verscheidene experts verklaren dat door de macht van de lobbygroepen.

Hoever staat het met de invoering van een transparantieregister, zoals bepaald in het regeerakkoord en in het alcoholplan? Hoe zal dat er praktisch uitzien?

Mijn tweede vraag betreft de suggestie van het aanbieden van gratis water in de horeca. Het nieuwe alcoholplan lijkt te zorgen voor ongerustheid bij de horeca, zoals we uitgebreid hebben kunnen lezen in de media. Het plan bepaalt immers dat de horeca voortaan gratis water zou moeten aanbieden, zoals gebruikelijk in verscheidene andere landen. Horeca Vlaanderen vindt echter dat de situatie in ons land uniek is. De uitbaters kaarten aan dat ze meer belastingen betalen, hogere loonkosten hebben enzovoort. Ze vrezen voor hun omzet, vinden het systeem niet rendabel en vragen compensaties.

Hoe staat u tegenover de bekommernissen van de horeca-uitbaters? Belangrijk voor ons: is er wetenschappelijk bewijs dat die maatregel ook effectief zou bijdragen aan de strijd tegen alcoholmisbruik?

01.03 **Mieke Claes** (N-VA): Il a fallu 19 ans à la Belgique pour mettre en place un plan alcool. Selon les experts, cette lenteur est due à la puissance des groupes de pression.

Où en est l'instauration d'un registre de transparence? Par ailleurs, le nouveau plan alcool prévoit que l'horeca devra dorénavant offrir de l'eau gratuitement. Le secteur a déjà réagi avec inquiétude et invoque, entre autres, les impôts et les coûts salariaux élevés. Qu'en pense le ministre? Existe-t-il des preuves scientifiques que cette mesure contribuerait effectivement à la lutte contre l'abus d'alcool?

01.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, pour rappel, les premières tentatives d'élaboration d'une stratégie interfédérale en matière d'alcool datent de 2008.

Fin mars 2023, la CIM a donné son accord sur le plan d'alcool interfédéral. Ce plan a bel et bien été modifié pendant les débats en fonction des contributions des parties prenantes qui viennent, entre autres, non seulement des secteurs de la santé mais aussi du bien-être et de l'économie. Mais ces contributions étaient parfois très éloignées les unes des autres et donc il n'était pas évident de trouver un compromis.

Personnellement, j'avais à l'esprit quelques actions peut-être plus ambitieuses d'ici là. Mais je suis surtout satisfait qu'il existe maintenant un plan d'action commun pour lutter ensemble contre la problématique de l'alcool dans notre pays.

Je crois que c'est un atout important. Je suis conscient que d'autres mesures doivent venir renforcer ce plan. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé de valider un timing plus court de trois ans jusqu'en 2025. De cette manière, le gouvernement sera en mesure d'évaluer les mesures mises en place et de prendre les mesures supplémentaires nécessaires.

Les mesures qui dépendent du SPF Santé publique seront mises en œuvre dans les meilleurs délais, au plus tard en 2025.

En ce qui concerne les prix, l'action n°68 du plan prévoit, d'ici fin 2024, la mise en place d'un groupe de travail pour analyser la possibilité d'introduire un prix minimum et/ou de présenter divers scénarios au gouvernement fédéral concernant le prix de l'alcool, scénarios qui concernent les taxes, les droits d'accises, etc.

En décembre 2022, plusieurs producteurs, vendeurs ou distributeurs de boissons alcoolisées ont eu la possibilité de réagir par écrit sur le projet de plan. Il est à noter que ces parties prenantes n'ont pas été invitées à participer à la 1re phase de consultation de l'élaboration du plan qui a eu lieu en avril 2022. Seuls des experts de la santé, y compris des scientifiques ont été entendus lors de ce 1er tour. Ni mon cabinet, ni mon administration n'ont mené des négociations avec le lobby de l'alcool.

Au point 27 du plan, il est indiqué que cette proposition sera élargie à l'interdiction de vente de vins et bières mutés aux moins de 18 ans comme le Martini ou le sherry. Quand, pouvons-nous espérer, cette interdiction sera-t-elle effectivement appliquée? La *deadline* du plan sera respectée, à savoir le 31 décembre 2023.

En ce qui concerne l'eau gratuite, les secteurs pertinents seront consultés afin de stimuler la mise à disposition d'eau gratuite là où de l'alcool est vendu et consommé.

Quoi qu'il en soit, j'ai déjà reçu un courrier très positif de l'organisation Formaat, qui chapeaute les maisons des jeunes en Flandre, dans lequel elle fait savoir qu'elle met déjà en œuvre cette action. Nous nous mettrons autour de la table avec les autres secteurs.

01.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: In maart 2023 heeft de IMC haar zegel gehecht aan het interfederaal alcoholplan, dat aangepast werd aan de bijdragen van de gezondheidssector en de economische sector. Het was niet gemakkelijk om tot een compromis te komen, maar ik ben tevreden met dit gemeenschappelijk plan. Om de genomen maatregelen te kunnen evalueren en verdere maatregelen te nemen hebben we de looptijd tot drie jaar, tot 2025, beperkt.

De maatregelen die onder de bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid vallen, zullen uiterlijk in 2025 uitgevoerd worden. Wat de prijs betreft, voorziet het plan in de oprichting van een werkgroep tegen eind 2024 die de mogelijkheid moet onderzoeken om een minimumprijs in te voeren en/of in verschillende prijsscenario's, via heffingen, accijnzen enz., te voorzien.

In december 2022 hebben verschillende producenten en distributeurs de gelegenheid gehad om schriftelijk op het ontwerp te reageren. In april 2022, tijdens de eerste consultatieronde, werden enkel de gezondheidsdeskundigen gehoord. Noch mijn kabinet, noch mijn administratie heeft met de alcohollobby onderhandeld.

In punt 27 van het plan staat dat dit voorstel zal worden uitgebreid met een verbod op de verkoop van wijn en bier aan jongeren onder de 18 jaar.

De deadline voor het plan is eind december 2023. Wat het gratis aanbieden van water betreft, zullen de sectoren geraadpleegd worden om de verstrekking van gratis water te bevorderen.

De organisatie Formaat, die de koepel is van de jeugdhuizen in Vlaanderen, heeft laten weten dat ze dat al doet. Wij zullen ook de andere sectoren consulteren.

Er is vooralsnog geen sprake van een verplichting, mevrouw Claes. Ik

Il n'est pas question d'obligation

zal de mogelijkheden bekijken met Horeca Vlaanderen. Ik neem aan dat de organisatie het belangrijk vindt dat horecaklanten kunnen rekenen op een aangenaam bezoek. De vraag is welke rol daarin weggelegd is voor het aanbieden van gratis water.

Met de werkgroep Alcohol zal worden bekeken hoe we de samenwerking concreet vorm kunnen geven. Uiteraard reikt dat verder dan louter mijn eigen bevoegdheid.

Ik volg de aanbevelingen van de geraadpleegde experten, waaronder het advies uit 2018 van de Hoge Gezondheidsraad om onder meer gratis kraantjeswater te verstrekken in de horeca. Ook Europees onderzoek naar het verminderen van alcoholgerelateerde schade, dat in 2015 werd gevoerd in 19 Europese landen, gaf aan dat het afwisselend verbruik van alcohol en water een goede praktijk blijkt om het risico op schadelijke alcoholconsumptie te verminderen.

Wat het transparantieregister betreft, zal conform het federaal regeerakkoord binnen de federale regering een transversaal transparantie- of lobbyregister worden opgezet. De actie daarvoor ligt in handen van het parlement. Er is alvast afgesproken dat ook de contacten met de alcohollobby daarin worden opgenomen.

pour le moment. Avec le groupe de travail Alcool, nous étudierons comment concrétiser la coopération. Cela dépasse bien entendu le cadre de mes propres compétences. Je suis les recommandations des experts consultés, y compris l'avis de 2018 formulé par le Conseil Supérieur de la Santé. Il ressort également d'une étude européenne de 2015 que l'alternance alcool-eau est une bonne pratique pour réduire la consommation nocive d'alcool.

Conformément à l'accord de gouvernement, un registre transversal de transparence ou des lobbys sera mis en place au sein du gouvernement fédéral, y compris pour les contacts avec le lobby de l'alcool. La balle est dans le camp du Parlement.

01.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, quand vous dites que vous envisagiez de faire plus, il faut que vous m'expliquiez. Ici, il s'agit d'un recul majeur par rapport aux recommandations des experts. Vous avez clairement évoqué le fait qu'il y a eu des contributions du secteur économique. Je traduis: effectivement, il y a eu des contributions du secteur alcoolier et, manifestement, votre gouvernement – autrement dit vous-même – a pris en considération les commentaires et revendications dudit secteur, et ce directement au détriment de la santé.

J'osais espérer qu'un ministre de la Santé socialiste aurait à cœur d'avoir du courage pour établir un plan solide en matière d'alcool. Du courage aussi pour protéger nos jeunes. En moyenne, six à sept jeunes arrivent chaque jour à l'hôpital à cause de l'alcool. C'est énorme, monsieur le ministre! Nous avons une responsabilité en la matière qui est énormissime! Et les décisions qui sont prises pour nos jeunes ne vont pas les protéger, alors que les vrais leviers, les leviers fonctionnels et efficaces, sont pourtant entre les mains du gouvernement fédéral.

Pour cette raison, j'ai vraiment l'impression qu'il s'agit d'un abandon des malades, mais aussi d'un abandon des jeunes au profit du secteur alcoolier, afin que les jeunes soient plus nombreux à consommer et qu'ils consomment encore plus. Je vous remercie.

01.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ten opzichte van de aanbevelingen van de deskundigen is dit een stap terug. U verwees naar de bijdragen van de economische sector van de alcoholproducenten, die u, ten koste van de volksgezondheid, in aanmerking genomen hebt.

Elke dag komen gemiddeld zes tot zeven jongeren met alcoholproblemen in het ziekenhuis terecht. We dragen een verantwoordelijkheid. Met de beslissingen die er voor de jongeren genomen werden, zullen we hen niet beschermen. Nochtans beschikt de regering over effectieve hefbomen.

We laten de zieken en de jongeren in de steek om de sector van de alcoholindustrie te plezieren!

01.06 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, merci pour votre réponse, même si elle me laisse cruellement sur ma faim, et ce, pour chacune de mes questions. L'une des questions fondamentales portait sur le rôle joué par les lobbies dans l'élaboration de ce plan. En février, vous nous assuriez ne pas être sensible aux propositions de ces lobbies, parce qu'elles n'avaient pas de base scientifique et étaient difficiles à appliquer. Pourtant, lorsqu'on lit votre plan, on voit bien que les mesures qu'il contient ne sont pas du tout à la hauteur de l'enjeu et qu'elles sont même parfois hypocrites. J'ai cité quelques exemples dans ma question. Nous avons donc le droit de penser que ces lobbies ont gagné, quand bien même vous affirmez ne pas avoir négocié avec

01.06 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Uw antwoord bevredigt me niet, vooral wat betreft de rol die lobbygroepen bij de totstandkoming van het plan gespeeld hebben.

In februari hebt u ons verzekerd dat u niet gevoelig was voor hun voorstellen, maar de maatregelen in het plan schieten tekort, en sommige zijn zelfs hypocriet. Het

eux. Vous-même parlez de compromis entre des intérêts divergents. On voit bien ce que cela signifie.

Tentant de nous rassurer, vous dites avoir prévu un délai plus court pour l'évaluation des mesures afin de pouvoir aller plus loin d'ici à 2025. En fait, vous refilez la patate chaude au prochain gouvernement, ce qui constitue pour moi un aveu de faiblesse par rapport à un enjeu de santé publique qui méritait beaucoup mieux et beaucoup plus.

Concernant le prix minimum, vous déclarez avoir mis en place un groupe de travail. Nous sommes là aussi dans une optique de réflexion, alors que cette question méritait d'être tranchée au sein même de ce plan d'action.

Enfin, concernant la mise à disposition gratuite de l'eau dans les établissements horeca, vous parlez de collaboration avec les secteurs concernés, tout en disant que cela ne ressort pas de votre compétence. À nouveau, vous vous débarrassez du problème en le confiant à d'autres acteurs alors qu'il me semble que, sur un enjeu aussi fondamental qu'est la lutte contre la surconsommation d'alcool, vous devriez jouer le rôle de chef d'orchestre. Cela n'a pas été le cas ici, au détriment de la santé publique.

feit dat u het hebt over een compromis tussen uiteenlopende belangen laat uitschijnen dat de lobby's gewonnen hebben. U spreekt van een korter tijdpad om tegen 2025 verdere stappen te zetten, maar het feit dat een dergelijke uitdaging voor de volksgezondheid naar de volgende regering doorgeschoven wordt is een zwaktebod.

Terwijl de minimumprijs een knoop was die het verdiende in het plan doorgehakt te worden, houdt u het bij een denkoefening in een werkgroep. Ook voor het gratis aanbieden van water in de horeca schuift u de hete aardappel naar andere spelers door. Om overmatig alcoholgebruik te bestrijden had u de rol van dirigent moeten spelen.

01.07 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, met betrekking tot de lobbygroepen kijk ik uit naar het transparantieregister. Ik hoop dat de regering daarvan snel werk maakt. Dat zou immers een sterk signaal zijn. De verschillende instellingen moeten hun krachten bundelen en werk maken van dat transparantieregister. Alleen zo kan de geloofwaardigheid van het beleid worden opgekrikt, evenals het vertrouwen van de experts.

Dan kom ik bij het gratis water. Iedereen weet dat gratis water niet bestaat. Principieel kan niemand er een bezwaar tegen hebben dat water gratis beschikbaar zou zijn. Wij moeten de horeca-uitbaters echter zien als partners in de strijd tegen alcoholmisbruik. Dat is heel belangrijk. In een recente mondelinge vraag over de controles in Gent heb ik dat ook aangekaart. Dat gesprek moet dus heel goed aangegaan worden, want de uitbaters staan uiteindelijk dagelijks in contact met de gebruikers van alcohol. Ik wil er dus echt voor pleiten om hen te zien als partners en om rekening te houden met hun bekommernissen, zodat de regeling werkbaar is voor iedereen.

01.07 **Mieke Claes** (N-VA): J'espère que le registre de transparence sera instauré rapidement. Ce n'est qu'ainsi que la crédibilité de la politique et la confiance des experts pourront être renforcées. Sur le principe, personne ne peut être opposé à la distribution gratuite d'eau, mais la gratuité n'existe évidemment pas. Les exploitants de l'horeca sont des partenaires dans la lutte contre l'abus d'alcool. Ils sont quotidiennement au contact des consommateurs. Nous devons dès lors tenir compte de leurs préoccupations.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

01.08 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le président, je vous prie de m'excuser, je dois absolument quitter la réunion pour me rendre en commission des Affaires sociales.

Le **président**: Vous êtes excusée. Vous reportez dès lors vos questions, je suppose? (*Oui*)

02 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lien entre le syndrome post-traumatique et le développement de maladies auto-immunes" (55035663C)
02 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verband tussen een posttraumatische stressstoornis en de ontwikkeling van auto-immuunziektes" (55035663C)

02.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Monsieur le ministre, après un*

02.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI):

évènement particulièrement traumatogène, certaines personnes peuvent développer un état de stress post-traumatique (PTSD), état qui peut faire souffrir tant sur le plan mental que physique.

Malheureusement, les conséquences sur le plan physique peuvent ne pas s'arrêter là: une étude de 2018, publiée dans le Journal of the American Medical Association (JAMA) et portant sur 106 000 personnes en Suède diagnostiquées avec des troubles liés au stress, a révélé que le PTSD était lié au développement ultérieur de maladies auto-immunes telles que la polyarthrite rhumatoïde, le psoriasis, la maladie de Crohn et la maladie cœliaque.

Cela a été confirmé par une étude plus récente: il existerait bel et bien un lien entre le stress et l'inflammation puisque le système immunitaire est particulièrement sensible au stress.

Ainsi, d'après le professeur de psychologie Suzanne Segerstrom, "le stress ne cause probablement pas de maladie auto-immune en soi (...) mais pourrait être l'un des facteurs qui amène la maladie à se développer pour les personnes déjà à risques, peut-être en raison d'une prédisposition génétique".

D'où mes questions, Monsieur le Ministre:

Aviez-vous connaissance de ces études et du lien de causalité mis en évidence par ces dernières entre stress et inflammation? Dans l'affirmative, quel suivi comptez-vous apporter à ce constat? Dans la négative, qu'en pensez-vous?

Lors de ma dernière question sur le sujet, vous m'aviez expliqué que notre offre de soins psychologiques de première ligne était déjà bien développée. Qu'en est-il en cas de développement de maladies auto-immunes à la suite du PTSD? Quelle prise en charge est actuellement proposée en Belgique à ces personnes et quelles sont vos ambitions à cet égard? Les centres de traumatologie sont-ils développés dans tout le pays et permettent-ils de prendre en charge ces maladies dans de tels cas?

En ce qui concerne la prise en charge de la maladie auto-immune provoquée par un PTSD, le personnel soignant prend-il en compte cette dimension d'événement traumatisant dans l'approche qu'ils ont avec les patients?

Lors du diagnostic d'une maladie auto-immune, une investigation sur les causes de son développement est-elle actuellement réalisée par le personnel médical belge? Dans la négative, est-ce envisageable dans un but de collecte des données sur ce lien entre stress et inflammation?

Je vous remercie.

Een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) kan na een traumatische gebeurtenis ontstaan. Studies hebben het verband tussen PTSS en de ontwikkeling van auto-immuunziekten aangetoond.

Draagt u kennis van het oorzakelijk verband tussen stress en ontsteking? Welk gevolg zult u aan die bevinding geven?

Hoe staat het met psychologische zorg bij auto-immuunziekten die het gevolg zijn van een PTSS? Welke behandeling wordt er voorgesteld? Zijn de traumacentra in staat die ziekten te behandelen? Houden de gezondheidswerkers in hun benadering van de patiënten met de trauma's rekening?

Wordt er bij de diagnose van een auto-immuunziekte onderzoek naar de oorzaken van het ontstaan ervan gedaan? Zou dat niet mogelijk zijn teneinde gegevens te verzamelen over dat verband tussen stress en ontsteking?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame la députée, dans le domaine de la santé, l'existence d'une interaction entre l'état psychique et l'état somatique est depuis longtemps considérée comme une réalité, même si les liens entre l'un et l'autre restent encore parfois sujets à débat entre les scientifiques. Se focaliser uniquement sur le PTSD est trop limitatif. En effet, à la suite d'un incident critique, des personnes peuvent souffrir de toute une série d'autres problèmes (syndrome du survivant, trouble alimentaire, trouble de l'humeur, dépression, idéation suicidaire, trouble socio-affectif, etc.) ainsi que

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De wisselwerking tussen psychische en somatische toestanden wordt al lang erkend, hoewel de aard ervan betwist kan worden. Men mag zich niet blindstaren op PTSS, aangezien er na een kritisch incident nog vele andere problemen kunnen

PTSD ou autre. On sait également que le PTSD s'accompagne de désordres voire de déficits immunitaires mais pas dans tous les cas.

Si la maladie auto-immune survient, il revient au médecin consulté d'établir via son anamnèse les causes possibles de la maladie et de trouver dans le tableau clinique des signes de PTSD déjà connus ou non. Les centres de traumatologie s'orientent davantage vers les personnes atteintes de lésions traumatiques et médicales de la moelle épinière, de lésions orthopédiques voire de traumatismes cérébraux et offrent principalement des soins de rééducation et de réadaptation centrés sur ce type de traumatismes.

La convention en soins psychologiques de première ligne prévoit que ces soins visent à prévenir ou à intervenir à un stade précoce des problèmes psychologiques légers ou modérément graves. Les problèmes psychologiques ont régulièrement une manifestation physique et ceci est encore plus vrai dans le cas de problèmes légers souvent ressentis comme des plaintes musculaires et de tension, des troubles gastro-intestinaux, de l'hyperventilation. Pour soulager ces plaintes, une coopération multidisciplinaire est donc essentielle.

L'approche du patient dans une optique de soins intégrés a l'ambition de considérer le patient dans son environnement global et dans toutes ses dimensions. La volonté est effectivement de considérer aussi ses éventuelles difficultés psychiques ou son environnement socioéconomique par exemple, afin de pouvoir lui offrir, le cas échéant, des soins multidisciplinaires coordonnés visant à répondre au mieux à ses différents besoins.

ontstaan.

De arts moet de oorzaken van een immuunziekte vaststellen en in het ziektebeeld al dan niet bekende tekenen van PTSS terugvinden. De traumacentra zijn eerder gericht op patiënten met orthopedische, hersen- of ruggenmergletsels en bieden vooral de bijbehorende revalidatiezorg aan.

De overeenkomst voor psychologische eerstelijnszorg voorziet in een interventie in een vroeg stadium. Psychische problemen uiten zich vaak ook in lichamelijke klachten. Multidisciplinaire samenwerking is derhalve noodzakelijk. De geïntegreerde zorgbenadering benadert de patiënt vanuit zijn omgeving en vanuit al zijn dimensies.

02.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse sur une question fondamentale puisque celle-ci montre à quel point il convient d'établir un lien entre la santé mentale et la santé physique, mais aussi combien la non-prise en compte de la gravité d'un syndrome post-traumatique – tout comme d'autres problèmes psychiques – peut avoir des conséquences en termes de santé physique, avec la survenance de maladies comme celles qui ont été évoquées.

Il convient donc de faire de cette question un enjeu crucial au sein de la Conférence interministérielle Santé afin de veiller à la prévention ainsi qu'à la prise en charge de tels problèmes pour éviter que la santé physique ne s'en trouve détériorée, et ce dans tout le pays.

À ce sujet, vous n'avez malheureusement pas répondu à ma question quant à l'offre proposée par les centres de traumatologie du pays. Vous dites combien c'est important, vous dites à quel point il importe d'aller vers une offre de soins intégrés multidisciplinaires. Mais quand on voit le nombre de personnes concernées ou potentiellement concernées par ce type de problème et par le stress post-traumatique – par exemple les victimes directes d'évènements traumatisants mais aussi les personnes qui gravitent autour comme les services de police et de secours –, je crains que cette offre soit insuffisante pour répondre à la demande, qui me semble d'ailleurs sous-estimée. En effet, beaucoup ignorent vivre avec un stress post-traumatique.

Je suis d'accord avec vous quand vous dites qu'il est important que les personnes concernées puissent consulter au plus vite. Mais je me demande si elles disposent de toutes les informations et de tous les outils nécessaires pour ce faire, quel que soit leur lieu de résidence. Selon moi, un travail de recensement doit donc pouvoir être réalisé afin

02.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): In de gezondheidszorg moet een verband gelegd worden tussen het mentale en het lichamelijke. Het negeren van een posttraumatisch syndroom en andere psychische problemen kan tot fysieke gezondheidsproblemen leiden of deze zelfs verergeren. De IMC Volksgezondheid moet daar een prioriteit van maken.

U hebt mijn vraag over het aanbod van de traumacentra niet beantwoord. U zegt dat geïntegreerde multidisciplinaire zorg erg belangrijk is, maar gelet op het aantal personen dat (mogelijk) met PTSS kampt, lijkt dat aanbod ontoereikend. Die mensen moeten zo snel mogelijk medische hulp zoeken, maar hoe kunnen ze daartoe alle informatie en instrumenten krijgen, ongeacht hun woonplaats? Er moet een inventaris opgemaakt worden.

de voir ce qui est réellement mis à leur disposition. Je ne manquerai pas de vous adresser une question écrite à ce sujet.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n° 55035779C de M. Boukili et n° 55035780C de Mme Merckx sont transformées en questions écrites.

03 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabis-hennepbrood en de normalisatie van het drugsgebruik" (55035791C)
03 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pain de cannabis-chanvre et la banalisation de la consommation de drogue" (55035791C)

03.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, er is sprake van een eigenaardige marketingstunt van de bakker en brunchbar Le Pain Quotidien, die sinds kort de verkoop van cannabis-hennepbrood is gestart. Dat zal wel een promotie zijn geweest en het product in kwestie zal ook geen THC bevatten. Men zal er dus helemaal niet high van worden, maar het is toch een heel bijzondere manier om voedingsmiddelen te promoten, waardoor drugsgebruik bovendien wordt gebanaliseerd.

De keten gaf al aan dat het in ons land een juridische uitdaging is om brood te maken met cannabis of hennep, maar het FAVV zag er in eerste instantie geen graten in. De vraag blijft hoe een dergelijke naamkeuze in ons land kan worden gemaakt. Er is de hoge kostprijs en de naamgeving is toch een smakeloze commerciële praktijk die een link met drugs legt.

Wat vindt u daarvan, mijnheer de minister? Was er een advies van de toezichthouder? Zo ja, wat was dat? Hebt u contact opgenomen met de toezichthouder?

Mag deze naam überhaupt worden gebruikt in ons land en vindt u dat dat kan?

Meent u dat deze marketing bijdraagt tot de normalisering van drugsgebruik?

03.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La chaîne de boulangeries et d'espaces de restauration Le Pain Quotidien a lancé récemment la vente de pain au cannabis-chanvre. Même si ce pain ne contient probablement aucun stupéfiant, il est étrange de promouvoir des produits alimentaires en banalisant la consommation de drogues par le biais d'une opération commerciale d'assez mauvais goût.

Qu'en pense le ministre? La commission de contrôle a-t-elle émis un avis? Le ministre l'a-t-il contactée? Est-il permis d'utiliser une telle dénomination? Le ministre estime-t-il que cette astuce marketing contribue à la normalisation de la consommation de drogues?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, vermits het om een levensmiddel gaat, geldt de levensmiddelenwetgeving. Sinds 1 januari 2023 zijn er strenge Europese normen van toepassing voor THC in hennepzaden en daarmee ook afgeleide normen voor THC in de samengestelde levensmiddelen, waaronder brood met hennepzaad. Ik verwijs hiervoor naar verordening (EU) 2022/1393 tot wijziging van verordening (EG) 1881/2006. Het FAVV is bevoegd voor de controle op de conformiteit van levensmiddelen met deze verordening.

De benaming cannabis-hennepbrood is niet in strijd met de etiketteringsvoorschriften, omdat men verwijst – op een wat slordige manier, vind ik persoonlijk – naar de naam van een plant. Men verwijst naar de plant die in het brood verwerkt is. Bij voorverpakte producten moet het percentage hennepzaden worden vermeld, aangezien hun aanwezigheid wordt benadrukt.

Wat men hier doet, stoort mij ook een beetje, zonder dat ik er formeel juridisch bezwaar tegen kan aantekenen. Ik vind het een nogal slordige verwijzing naar de naam van de plant, want er is hennep en cannabis

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La législation relative aux denrées alimentaires est applicable en la matière. Depuis le 1er janvier 2023, il existe des normes européennes strictes pour le tétrahydrocannabinol (THC) dans les graines de chanvre, et donc également des normes pour la présence de THC dans les denrées alimentaires composées, telles que le pain aux graines de chanvre, par exemple. L'AFSCA est compétent pour contrôler la conformité des denrées alimentaires à ce règlement. La dénomination de pain au cannabis-chanvre n'est pas contraire aux prescriptions en matière d'étiquetage, car il est fait référence au nom

sativa. Dat zijn verschillende plantenbenamingen. Cannabis speelt daar een rol in, maar men gooit wat dingen op een hoop en zoals u zegt, zit er natuurlijk niet veel cannabis in.

Men gebruikt die verwijzing echter wel. Dat stoort mij eerlijk gezegd ook wel een beetje. Het is een reclamestunt, net als sommige andere reclame voor voeding die mij stoort. Ik zal met mijn administratie zeer waakzaam blijven voor mogelijk misbruik. Als men echt over de schreef zou gaan, dan zullen we optreden. Dit is juridisch niet echt aanvechtbaar, maar het getuigt wel van slechte smaak.

d'une plante utilisée dans le pain. Pour les produits préemballés, le pourcentage de graines de chanvre doit être mentionné.

Je trouve personnellement cette référence assez désinvolte, mais je ne peux pas intenter d'action juridique.

Il est évident que ces produits ne contiennent pas une grande quantité de cannabis. Pour être honnête, cette action publicitaire me gêne toutefois également un peu. Mon administration et moi demeurerons très vigilants quant aux abus éventuels. Même si elle n'est pas contestable sur le plan juridique, l'action dénote un certain mauvais goût.

03.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u zegt eigenlijk dat u het ook niet zo fijn vindt, maar dat u er niets aan kan doen. Het is goed dat u een oogje in het zeil houdt. Uw partij en mijn partij hebben immers een ander idee over de legalisering van cannabis. In een aantal Amerikaanse staten waar er wel gelegaliseerd is, kan je allerlei zaken kopen met de naam cannabis, hennep, hasj en dergelijke, zoals knuffelbeertjes, snoepbeertjes, chocolade, waarschijnlijk ook brood en cake. Eigenlijk is dit een evolutie die helemaal niet gewenst is volgens onze visie op preventie. Dit zal die immers gewoon tegenwerken en het signaal zal worden gegeven dat dergelijk brood, ook al zit er wellicht niks in, toch wel oké is. U moet als minister van Volksgezondheid zeer waakzaam blijven. Een signaal geven aan de betrokken producent zou wat mij betreft ook mogen.

03.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il est positif que le ministre demeure attentif à la question. Dans notre vision de la prévention, une légalisation par le biais de produits innocents en tout genre portant le nom de cannabis, chanvre, haschisch et autres n'est absolument pas souhaitable.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n° 55035793C de Mme Fonck, n° 55036090C et n° 55036091C de Mme Leroy sont reportées.

04 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe vaccinatiecampagne tegen COVID-19" (55035794C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herfstcampagne inzake de covidvaccinatie" (55035982C)
04 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle campagne de vaccination contre le Covid-19" (55035794C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne automnale de vaccination contre le covid" (55035982C)

04.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het ECDC (European Center for Disease Prevention and Control) adviseert in een recent rapport dat een nieuwe covidvaccinatiecampagne, zeker voor risicogroepen, wenselijk zou kunnen zijn. We weten allemaal dat het coronavirus nog aanwezig is. De mensen hebben dankzij het vaccin gelukkig voldoende bescherming opgebouwd en worden wel verkouden, maar daarom niet

04.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Selon le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, une nouvelle campagne de vaccination contre le Covid-19 peut être utile. Le coprésident du groupe de vaccination du Conseil

heel erg ziek. Ook de hospitalisaties vallen mee tot op vandaag.

Steven Callens, de covoorzitter van de vaccinatiegroep in de Hoge Gezondheidsraad, verklaarde dat de campagne al wordt voorbereid. Ze zou in het najaar plaatsvinden via de kanalen die ook vorige keer zijn gebruikt, namelijk de eerstelijnszorg. Ze zou niet voor iedereen bedoeld zijn, maar voor kwetsbare groepen en ouderen.

De deelstaten zullen instaan voor de praktische organisatie. U bent dan ook in gesprek met de deelstaten over de overheveling. Ik heb u al vaker bevraagd over de verdeelsleutel die u met de deelstaten hebt afgesproken, moet afspreken of zult afspreken. Ik kreeg telkens opnieuw het antwoord dat er nog geen akkoord is. Tegen wanneer verwacht u dat akkoord? Indien u immers nog voor de zomer de volledige bevoegdheid inzake de vaccinatiecampagne wilt overhevelen, wordt het tijd.

Hoe zult u de overheveling doen? Welke financiële en praktische afspraken hebt u tot op vandaag al gemaakt met de deelstaten om de overheveling van de strategische stock uit te voeren? De vaccins zijn er immers. Ze zijn wellicht ook al betaald.

Wanneer wordt het advies van de Hoge Gezondheidsraad verwacht? Ik had ter zake graag minstens een indicatieve datum van u ontvangen.

Ik heb nog een zijvraag. Indien via de eerstelijnszorg wordt gevaccineerd zal, naar ik aanneem, de betaling van de zorgverstrekkers ook via het RIZIV gebeuren. Kunt u dat bevestigen?

De vaccinproducenten van ons land geven aan dat zij aan een nieuw vaccin werken, dat is aangepast aan de varianten die op dit moment dominant zijn. Dat zou betekenen dat een nieuw vaccin zou worden gebruikt in de herfst. Op hoeveel vaccins per leverancier heeft ons land ingetekend? Wanneer zouden ze worden geleverd? Zou in geval van een nieuwe vaccinvariant de voorkeur worden gegeven aan dat nieuwe vaccin? Dat impliceert ook dat de 9 miljoen vaccins die in stock zijn, nog even in stock blijven en niet worden gebruikt.

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, er is nog geen akkoord over de verdeelsleutel met de deelstaten. Het Overlegcomité moet daarover nog steeds beslissen. De vaststelling is dat er momenteel geen akkoord is. Ik kan niet vooruitlopen op de timing.

De overdracht van het beheer van de federale overheid naar de deelstaten wordt besproken, zodat alle aspecten in overweging kunnen worden genomen: juridische, financiële en logistieke aspecten en ook de farmaceutische regelgeving. De deelstaten, onze FOD, het FAGG en de logistieke partners stellen momenteel een lijst op van de voorwaarden en gevolgen die aan de overdracht verbonden zijn. De financiële en praktische afspraken die daarmee samenhangen, worden nu ook besproken met alle betrokken partijen. Het advies van de Hoge Gezondheidsraad wordt in juni verwacht.

Inzake uw specifieke vraag over de komende herfstcampagne kan ik het volgende zeggen. Er zijn geen nieuwe contracten voor vaccins ondertekend. De vaccins die met de bestaande contracten worden geleverd, zijn de volgende: 10.000 dosissen HIPRA, 86.400 dosissen Sanofi-GSK, 12.083.966 dosissen Pfizer-BioNTech, waarvan de verdeling over de komende jaren zich in de laatste fase van de

Supérieur de la Santé a indiqué que la campagne d'automne était déjà en cours de préparation. Les entités fédérées sont responsables de son organisation pratique. Quand un accord sera-t-il conclu concernant la clé de répartition? Le ministre peut-il fournir des explications sur le transfert prévu de l'intégralité de la compétence en ce qui concerne la campagne de vaccination? Quels accords financiers ont déjà été conclus s'agissant du transfert du stock stratégique? Quand l'avis du Conseil Supérieur de la Santé est-il attendu? Si la vaccination a lieu par le biais de la première ligne, le paiement des prestataires de soins se fera-t-il par l'intermédiaire de l'INAMI?

Les fabricants planchent sur un vaccin adapté, qui sera disponible pour la campagne d'automne. Combien de vaccins notre pays a-t-il commandés? Quand seront-ils livrés? Cela signifie-t-il que les 9 millions de vaccins que nous avons encore en stock ne seront plus utilisés?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Aucun accord relatif à la clé de répartition n'a été trouvé avec les entités fédérées. Le Comité de concertation doit encore prendre une décision à ce sujet et je ne peux pas encore fixer de calendrier. Le transfert de la gestion aux entités fédérées est en cours de discussion. Les entités fédérées, le SPF, l'AFMPS et les partenaires logistiques sont en train de dresser une liste des conditions et des conséquences liées au transfert. Nous discutons également des modalités financières et pratiques. L'avis du Conseil Supérieur de la Santé est attendu pour le mois de juin.

Aucun nouveau contrat d'achat de vaccins n'a été signé. Les contrats

onderhandelingen op Europees niveau bevindt.

Het type vaccin dat in de volgende campagne zal worden gebruikt, is nog niet bekend. Indien een variantaanpassing aan het vaccin nodig zou zijn, dan is dat voorzien in het Europese contract met Pfizer-BioNTech.

existants prévoient la fourniture de 10 000 doses HIPRA, 86 400 doses Sanofi-GSK et 12 083 966 doses Pfizer-BioNTech. La distribution au cours des prochaines années est en phase finale de négociation au niveau européen. Nous ne savons pas encore quel type de vaccin sera utilisé lors de la prochaine campagne. Une éventuelle adaptation au variant est prévue dans le contrat européen avec Pfizer-BioNTech.

04.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, met betrekking tot de betaling en overeenkomst met de deelstaten hebt u geen akkoord en geen timing. Dat sleept al een hele tijd aan. Eigenlijk is dat tekenend voor heel het beleid met betrekking tot die vaccinatiecampagne. U hebt heel veel engagementen genomen, zonder daar een vaste rekening tegenover te stellen. U weet in de verste verte nog niet hoeveel de federale overheid hiervoor zal bijdragen. Het is ook duidelijk dat u de afspraken ook niet goed gebetonneerd hebt, zoals volgens mij een goede huisvader zou doen.

U blijft ook zeer vaag over de voorwaarden en gevolgen en de financiële afspraken voor de overheveling en de logistieke en juridische afwikkeling van die overheveling. Opnieuw dreigt u in dezelfde val te lopen. U hebt het bevestigd, het gaat over minimaal 4 miljoen euro om vaccins te verhuizen van de ene distributeur naar de andere. Nu liggen die vaccins bij de distributeur en nu geeft u aan dat het ondertekende contract inderdaad inhoudt dat er nog 12 miljoen vaccins van Pfizer naar ons land zullen komen. Wij hebben dat contract ondertekend en zullen die vaccins dus moeten betalen.

De nieuwe variant waar Pfizer momenteel aan werkt, wordt wellicht geleverd nog voor de start van de herfstcampagne. Dat leidt me dus tot het besluit dat de uitgave van vier miljoen euro aan transportkosten voor een vaccin dat uiteindelijk niet zal worden gebruikt, volstrekt onnodig was.

Het blijft vooruitblikken, maar ik vrees dat ik nog maar eens gelijk krijg.

04.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le fait que la distribution avec les entités fédérées traîne en longueur est révélateur de l'ensemble de la campagne de vaccination. Le ministre a pris de nombreux engagements et ne les a pas réellement respectés. Concernant les conditions et les conséquences du transfert, le ministre demeure très vague.

Le transfert des vaccins d'un distributeur à l'autre coûtera 4 millions d'euros. Ces vaccins ne seront même pas utilisés. En effet, les vaccins adaptés au nouveau variant seront livrés avant la campagne d'automne. Nous recevrons encore 12 millions de vaccins de Pfizer. Ce contrat a été signé et nous devons donc le payer.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n° 55035795C et n° 55035796C de Mme Fonck sont reportées.

05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Puberteitsremmers bij trans tieners" (55035797C)
05 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les inhibiteurs de puberté chez les adolescents transgenres" (55035797C)

05.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, we hebben op 29 maart in *Pano* een reportage gezien die best wel confronterend was. De gepastheid van een hormonale behandeling voor trans tieners stond er centraal. De hormonale behandeling heeft bijzonder sterke gevolgen voor de ontwikkeling van jonge personen. De gebruikte middelen zorgen ervoor dat er minder kalk wordt opgebouwd in de botten, waardoor die minder sterk zijn dan bij leeftijdsgenoten. Daarnaast en belangrijker wordt door de behandeling de rijping van

05.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans un reportage de l'émission *Pano* du 29 mars, nous avons pu constater que le traitement hormonal des adolescents transgenres avait des conséquences particulièrement graves pour le développement de ces jeunes

zaadcellen of eicellen onderbroken. Het gevolg is dat de patiënten hormonaal niet evolueren, maar ook dat ze in de regel niet meer vruchtbaar zijn.

De puberteitsremmers worden gemiddeld maximaal vier jaar gebruikt. De fysieke effecten zijn omkeerbaar, al werd dat in de reportage wel een beetje genuanceerd. In de praktijk blijkt dat er zelden of nooit gestopt wordt met die behandeling. Eigenlijk gaat het dus om meer dan een pauzeknop. Belangrijk is dat de hormonale behandeling besproken moet worden in een veel bredere discussie binnen sociale en gezondheidsmiddens, om na te gaan of het opportuun is om puberteitsremmers toe te dienen aan patiënten op zeer jonge leeftijd. Er is in Europa ter zake een discussie aan de gang. Zweden en Finland worden heel terughoudend en ook in het Verenigd Koninkrijk zijn er signalen uit onderzoeken dat terughoudendheid gepast is. Het genderteam van het UZ Gent meende dan weer dat de behandeling veel jongeren helpt en dat er in ons land al heel voorzichtig wordt omgegaan met puberteitsremmers.

Graag verneem ik van u welk belang u hecht aan die reportage van 29 maart. Wat zijn uw conclusies?

personnes. Les inhibiteurs de puberté empêchent généralement les patients de devenir fertiles. Dans la pratique, il s'avère également qu'il n'est jamais, du moins rarement, mis fin au traitement, de sorte qu'il n'est pas vraiment question de bouton "pause". Est-il opportun d'administrer des inhibiteurs de puberté à des patients si jeunes?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ik hecht belang aan de reportage van *Pano*. De onderliggende, eigenlijk wetenschappelijke, kwestie hebben mijn medewerkers al eerder opgenomen met het genderteam van het UZ Gent. Ook met andere experts wordt daarover gesproken. Na de reportage werd dat overigens opnieuw opgenomen in contacten met het team van het UZ Gent.

Ik zal u eerst zeggen wat de reacties waren vanuit het team van het UZ Gent, waarvoor ik respect heb. Het waren authentieke reacties, meen ik. Zij zeggen dat de eerste stap om jongeren met genderdysforie en hun ouders te helpen, luisteren is. Daarna kunnen ze samen op zoek gaan naar antwoorden op de hulpvraag.

Hormoontherapieën behoren vaak tot die antwoorden, maar altijd weloverwogen. We weten dat het voor die jongeren, en ook volwassenen, nog altijd een worsteling is. Dat antwoord geeft blijk van nuance. Ik ben wel tevreden dat de gevoelens en de vragen waar mensen mee zitten in de sfeer van genderdysforie bespreekbaar worden, dat meer mensen hun weg vinden naar de zorg. Dat is op zich een goede zaak, daar zult u het ongetwijfeld mee eens zijn. Dat is overigens een reden om te blijven investeren in de geestelijke gezondheidszorg, maar ook in centra die daar alle expertise in verzamelen, zoals het genderteam van het UZ Gent.

In de dialoog met het team in Gent komt naar voren dat de behandelingsprotocollen steeds aangepast worden aan nieuwe wetenschappelijke inzichten, wat vanzelfsprekend is. Er zijn recent nog nieuwe richtlijnen voor transgenderzorg gepubliceerd die tot stand gekomen zijn na vier jaar grondige voorbereiding. Er wordt hiervoor verwezen naar www.wpath.org/soc8/methodology. Die richtlijnen zijn ontwikkeld op basis van evidentie, zo onderstreept men. Men zegt ook dat het proces van gendertransitie sterk geïndividualiseerd is, op basis van de concrete situatie van de jongere, de concrete zorgen van de ouders en andere factoren. De klinische interventie is dus zeker geen kwestie van *one size fits all*. Het starten van puberteitsremming impliceert ook niet per definitie het voortzetten van het traject.

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Mes collaborateurs ont déjà eu des contacts avec l'équipe Genre de l'UZ de Gand et avec d'autres experts, mais, après ce reportage, le contact a été repris. Selon l'équipe de l'UZ, l'écoute est la première étape pour aider les jeunes atteints de dysphorie de genre et leurs parents. Ensuite, l'on peut rechercher des réponses, dont les thérapies hormonales font partie mais la décision y afférente doit toujours être mûrement réfléchie.

Je me réjouis que le sujet puisse être abordé et que de plus en plus de personnes se dirigent vers les soins en question. Les protocoles de traitement sont systématiquement adaptés aux nouvelles connaissances scientifiques. De nouvelles directives sur les soins de santé pour les transgenres ont encore été publiées récemment. L'intervention clinique n'est absolument pas un principe uniformisé.

La prise d'inhibiteurs de puberté n'implique pas nécessairement la poursuite du trajet. Par ailleurs, aucun enfant ni adolescent ne commence à prendre des inhibiteurs de puberté ou n'entame une thérapie hormonale d'affirmation de genre après seulement six mois.

Over het algemeen voeren professionals in de geestelijke gezondheidszorg en medische professionals een grondige evaluatie uit van elke betrokkene, om ervoor te zorgen dat gepaste interventies worden gebruikt om het emotionele en psychologische welzijn van de jongeren te bevorderen. Men zegt ook dat geen enkel kind of geen enkele jongere na slechts zes maanden al start met puberteitsremmers of genderbevestigende hormonale therapie. Dat komt uit de dialoog die mijn medewerkers hebben met het genderteam. Ik ga er eigenlijk van uit dat je hier nog voor een stuk met onzekerheden te maken hebt in de bestaande evidentie, en ook met een evoluerende evidentie. Dat is ook wat ik hoor. Iedereen moet daar dus vanzelfsprekend rekening mee houden, ook het genderteam.

Vermits het hier een wetenschappelijke aangelegenheid betreft, wil ik me daar vandaag niet verder over uitspreken. We moeten er vooral oog voor hebben dat de evidentie evolueert. Het is belangrijk dat eenieder oog blijft hebben voor de evidentie, ook het zorgpersoneel in de geestelijke gezondheidszorg dat zich ontfermt over die jonge mensen en misschien een totaal andere benadering toepast. Ik ga er alvast van uit dat men dat ook in Gent doet en blijf die zaak zeker in die zin opvolgen.

Comme il s'agit toujours d'incertitudes et de connaissances en évolution, je ne souhaite pas me prononcer à ce sujet. Tout le monde doit rester attentif aux preuves scientifiques, y compris le personnel du secteur des soins de santé mentale, qui s'occupe de ces jeunes et qui applique peut-être une approche totalement différente. Je suppose que cela est également le cas à Gand.

05.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, de discussie is inderdaad nog lang niet afgesloten.

Het is fijn dat u aangeeft dat de evidentie nog onzekerheden bevat. Hoewel dat een feit is, mis ik soms die nuance in het debat, waarbij men er te veel van uitgaat dat er evidentie is en dat men die dus ook moet toepassen.

Het is goed dat u de link legt met de geestelijke gezondheidszorg. Uit recent in de VS gepubliceerde studies blijkt er veel te doen om die *rapid-onset gender dysphoria*, met jonge mensen die plots heel snel evolueren, hoewel ze voorheen nooit hebben aangegeven zich niet goed te voelen in hun vel. U geeft aan dat er binnen de zes maanden alvast geen puberteitsremmers worden opgestart. Ik meen nochtans gelezen te hebben dat dat in andere centra wel het geval kan zijn, al kan ik het fout hebben. Ik ben echter blij te horen dat dat in Gent niet wordt toegepast.

Ik ben het volstrekt met u eens dat we ons moeten baseren op *evidence-based medicine* en dat we de geestelijke gezondheidszorg erbij moeten betrekken. Verder mogen we niet voorbijgaan aan de alarmsignalen, nu we vaststellen dat liefst 70 % van de patiënten meisjes blijken te zijn en er daar een enorme groei is. We moeten onderzoeken hoe dat fenomeen kan worden verklaard. Ligt de drempel gewoon lager of zijn er plots meer patiënten?

Puberteitsremmers zijn absoluut geen snoepgoed en hebben mogelijk grote gevolgen voor de ontwikkeling van de persoon die ze neemt. De nodige voorzichtigheid blijft geboden in dit dossier en voor de terugbetaling moeten we ons hoe dan ook laten leiden door de evidentie.

05.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le caractère incertain des preuves est une nuance que je ne retrouve pas toujours dans le débat. Je me réjouis que le ministre établisse le lien avec la santé mentale. D'ailleurs, je pense que certains centres commencent le traitement dans les six mois. Nous devons également déterminer la cause de l'augmentation considérable du nombre de filles parmi les patients.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n° 55035798C et n° 55035799C de Mme Fonck sont reportées.

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)

over "De bijwerkingen van het malariamedicijn" (55035800C)
06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets secondaires du médicament contre la malaria" (55035800C)

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het is de ideale dag om deze vraag te stellen: het is de internationale dag tegen malaria. We willen komen tot nul malariabesmettingen in de wereld. U hebt het ook gelezen: het malariamedicijn Lariam of mefloquine kan ernstige bijwerkingen hebben. Dat is niet nieuw, we weten al jaren dat dit een trigger kan zijn voor mensen met mentale gezondheidsproblemen. In de berichtgeving kwam Stromae ter sprake. Lariam zou de boosdoener zijn waarom de artiest zijn optredens moest afgelasten.

Veel belangrijker is echter dat de FDA al in 2013 waarschuwde voor de gevolgen van gebruik van het middel. Men gaf aan dat de gevolgen jaren kunnen aanhouden. De waarschuwing voorzag Lariam van een *black label*. Bijwerkingen kunnen zijn: angststoornissen, hallucinaties, depressies, duizeligheid, psychose en paniekaanvallen. Het blijkt echter dat er nooit langdurig of breed onderzoek werd gedaan naar dat middel. Vaak kiezen mensen in de apotheek voor het goedkopere middel in plaats van voor de nieuwere versie Malarone, die de bijwerkingen niet heeft. Als apotheker ben ik terughoudend en waarschuw de mensen, maar het is natuurlijk de arts die voorschrijft.

Bent u bereid om een breed onderzoek te doen naar de neveneffecten van Lariam? We kunnen het KCE daarvoor inschakelen.

Beschikt het Tropisch Instituut over onderzoeksresultaten of studies in die richting? Heel moeilijk in deze discussie is dat we heel veel generieke, goedkopere, oude geneesmiddelen hebben die veilig zijn, waar we voorstander van zijn. Als we echter zwart op wit de gevaren van Lariam kennen, waarom zouden we dat product dan nog verder ondersteunen?

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le médicament contre la malaria Lariam, qui a comme substance active la méfloquine, peut avoir des effets secondaires neuropsychiatriques sévères, qui peuvent perdurer durant plusieurs années. Ce médicament n'aurait jamais fait l'objet d'une étude approfondie ou sur le long terme.

Le ministre est-il favorable à la réalisation d'une telle étude? L'Institut de Médecine Tropicale (IMT) dispose-t-il de résultats d'études effectuées en la matière? Pourquoi ce médicament, dont les effets secondaires graves sont connus, est-il toujours soutenu?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ik zeg u onmiddellijk dat ik zelf niet 100 % tevreden ben over het antwoord dat ik heb gekregen van mijn diensten. Dat is geen kritiek op mijn diensten, maar zoals u de vraag nu stelt – dat zat ook wat in de schriftelijke voorbereiding ervan – is die eigenlijk gericht op bijkomend onderzoek. Daar heb ik niet echt een goed antwoord op.

Ik kan u wel zeggen dat er nu niet onmiddellijk nieuwe onderzoeken naar de bijwerkingen van Lariam in de pijplijn zitten, omdat de neuropsychiatrische bijwerkingen van Lariam, met als actief bestanddeel mefloquine, al lang bekend zijn en duidelijk worden aangegeven in de bijsluiter. Het is ook bekend dat de bijwerkingen lang kunnen aanhouden. Wij weten dat dus eigenlijk wel. Die stof is ook gecontraindiceerd bij patiënten met psychische stoornissen of met een voorgeschiedenis van psychische stoornissen, zoals depressie, angststoornissen, schizofrenie of andere psychische aandoeningen. Eigenlijk wordt mefloquine nog relatief weinig gebruikt, maar het blijft volgens mijn diensten als geneesmiddel wel zijn plaats hebben in het arsenaal van antimalariamiddelen, zeker wanneer alternatieve geneesmiddelen niet kunnen worden gebruikt, bijvoorbeeld wegens allergieën.

U had het echter over de alternatieve geneesmiddelen. Ik wil wel eens bekijken of er onderzoeksacties gebeuren met betrekking tot de alternatieven en of wij daar beweging in kunnen krijgen. Ik durf daar zo niet op te antwoorden en ik heb het ook niet in mijn voorbereiding

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il n'est pas prévu, à brève échéance, de réaliser de nouvelles études sur les effets secondaires du Lariam étant donné que les effets neuropsychiatriques sont connus depuis longtemps et qu'ils sont clairement décrits dans la notice. Ce médicament est dès lors contre-indiqué pour les patients atteints de troubles psychiques ou ayant eu de tels troubles dans le passé.

La méfloquine est assez peu utilisée, mais elle continue à avoir sa place dans l'arsenal d'antipaludéens, en particulier lorsque des médicaments alternatifs ne peuvent être utilisés, par exemple dans le cas d'allergies.

Si une question écrite m'est adressée, je pourrai me pencher sur d'autres recherches.

zitten. U zult mij daarvoor wat tijd moeten geven, dus misschien moet u een schriftelijke vraag indienen.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik zal inderdaad een schriftelijke vraag indienen. Dat is geen enkel probleem. Ik denk effectief dat dat onderzoek noodzakelijk is. Malarone, met atovaquon en proguanil, is een alternatief met relatief weinig bijwerkingen en bestaat ook in generieke vorm, maar is nog altijd duurder dan Lariam. Ik zou het bijzonder jammer vinden – ik veronderstel dat u dat ook zult vinden – dat mensen die naar hun thuisland gaan vanuit ons land wegens de kostprijs van een pil een geneesmiddel zouden nemen dat een gevaar vormt voor hun gezondheid, zeker ook op lange termijn. Ik zie dus graag onderzoek daarnaar en zal de vraag alleszins indienen.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il serait regrettable que des personnes qui retournent dans leur pays d'origine choisissent un médicament qui menace leur santé pour des raisons financières.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

07 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overleg over de ereloonsupplementen" (55035802C)
07 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concertation relative aux suppléments d'honoraires" (55035802C)

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, we hebben het al vaker gehad over de ereloonsupplementen, inzonderheid over de prijs die huisartsen aanrekenen, en het verband met het deconventioneren. U argumenteert steevast dat niet veel huisartsen deconventioneren, maar dat is mijns inziens wel degelijk het geval.

Volgens een artikel in *De Tijd* van 5 april bereidt u een wettekst voor om de erelonen te beperken. Daarvoor verkreeg u al het akkoord van de regering en startte al overleg met de betrokkenen. Een viertal maanden geleden ontstonden er spanningen tussen u en BVAS, toen u besliste om ereloonsupplementen te verbieden, als gedeconventioneerde artsen die doorrekenen aan patiënten met een laag inkomen waarvoor de derde-betalerregel van toepassing is. Aan de zijde van de artsen zag men dat namelijk als een inbreuk op de medische vrijheid. Ondertussen – daar zijn we het toch over eens – gaan de huisartsen wel gebukt onder een steeds grotere administratieve druk.

Het betreffende artikel wijst er ook op dat een afwijking van de wet enkel via schriftelijke weg kan. De voorzitter van BVAS klaagt daarin ook het gebrek aan overleg aan.

Hoe is het overleg precies verlopen en wat was de aanleiding om een dergelijke maatregel in een wettekst voor te leggen?

In het verlengde zou het ontwerp ereloonsupplementen voor laboonderzoeken alleen toelaten, als de patiënt daarmee schriftelijk en expliciet akkoord gaat. Aangezien vandaag de communicatie vooral digitaal verloopt, vreest BVAS voor administratieve last. Hoe reageert u hierop? Zou een digitaal akkoord een uitkomst kunnen bieden?

Wat is de huidige trend inzake deconventionering?

Hoe staat u tegenover mijn wetsvoorstel van enkele jaren geleden dat ook vervolgonderzoeken bij een geconventioneerde arts onder conventietarieven garandeert? Is de wettekst die u nu aan de regering voorlegt, daarmee compatibel?

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre continue d'affirmer que peu de médecins généralistes se déconventionnent, mais je ne puis me défaire de l'impression que c'est une réalité. Selon le quotidien *De Tijd*, le ministre prépare une loi visant à limiter les honoraires, une question qui a déjà suscité des tensions entre le ministre et l'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM). En effet, le ministre souhaitait interdire aux médecins déconventionnés de facturer des suppléments d'honoraires aux patients à faible revenu. Les médecins ont estimé qu'il s'agissait d'une atteinte à la liberté médicale.

Nous sommes d'accord: la pression administrative sur les médecins généralistes est actuellement trop élevée. Une dérogation à la législation ne pourrait être demandée que par écrit. Comment la concertation à ce sujet s'est-elle déroulée? Sur quelle base cet aspect s'est-il retrouvé dans la loi? Est-il exact que les suppléments d'honoraires pour les examens de laboratoire ne seront possibles que si le patient y consent par écrit? Cela entraînera-t-il une charge administrative supplémentaire ou sera-t-il possible de procéder par voie numérique?

Le projet de loi du ministre est-il compatible avec ma proposition de loi d'il y a plusieurs années, selon laquelle les examens de suivi effectués chez un médecin conventionné seraient soumis à des tarifs conventionnés?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, de informatie in *De Tijd*, net zoals de manier waarop u een en ander formuleert, is niet helemaal correct en de reactie van de voorzitter van BVAS is misschien gebaseerd op een misverstand.

Ik heb naar aanleiding van de begrotingscontrole in maart 2023 in de regering uitgelegd welke beleidsplannen ik nog heb. Die plannen vragen niet allemaal budgettaire inspanningen, maar hangen daar soms wel mee samen. Zo hebben we in de regering besproken hoe we bijvoorbeeld grote inspanningen doen om de erelonen in diverse sectoren aan nieuwe inzichten en de prijsindexering aan te passen en hoe we het prijsindexeringsmechanisme kunnen verbeteren.

Tegelijk heb ik ook steun gezocht voor een aantal hervormingen die ik wil doorvoeren, bijvoorbeeld in de ziekenhuisfinanciering, in de huisartsgeneeskunde en met betrekking tot ereloonsupplementen. Ik heb de steun van de regering ook gekregen. Dat is besproken bij het begrotingsconclaaf. Er is dus geen enkele twijfel over de uitdrukkelijke steun van de regering voor mijn plannen inzake ereloonsupplementen.

Dat is ook niet strijdig met het feit dat ik overleg wil plegen met de artsenorganisaties en de ziekenfondsen in de medicomutcommissie. Ik heb inderdaad ook in de regering uitgelegd dat het principieel mogelijk is om het aanrekenen van ereloonsupplementen aan patiënten die de verhoogde tegemoetkoming genieten in ambulante prestaties te verbieden. Dat staat immers in de wet van 29 november 2022. Ik heb de regering daarover meegedeeld dat ik hoop daarover een goed overleg te kunnen plegen in de medicomutcommissie. Dat heb ik ook beloofd aan BVAS en alle andere organisaties.

Op basis van een goed overleg hoop ik dat we tot een conclusie komen, waardoor die wet toepasbaar wordt, maar niet vóór het jaar 2024. Dat is belangrijk, omdat we op een bijzondere vergadering met de medicomutpartners op 9 januari 2023 hebben afgesproken om in de loop van 2023 overleg op te starten over de uitvoering van die wettelijke bepaling, zoals daarin was voorzien, maar die niet in te voeren vóór 2024, uit respect voor het bestaande medicomutakkoord.

Ik heb dat in de regering nog eens uitgelegd en die steunt mij in die benadering. Dat betekent natuurlijk dat ik de medicomutpartners oproep om tot een constructief overleg te komen en in overleg een voorstel te formuleren.

Kort samengevat, over de uitvoering van de hier in de meerderheid aanvaarde wettelijke bepaling die toelaat om een verbod op ereloonsupplementen uit te vaardigen voor patiënten die genieten van een verhoogde tegemoetkoming in de ambulante sector, zal door de medicomutcommissie worden overlegd, met het oog op de invoering in de praktijk, volgens modaliteiten overeen te komen in de medicomutcommissie, niet voor 1 januari 2024. Dat is afgesproken met BVAS en alle anderen. De regering steunt mij daar ten volle in. Zo stond het in

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'information relayée par *De Tijd* est correcte mais n'est sans doute pas à prendre au pied de la lettre. À l'occasion du contrôle budgétaire de mars 2023, j'ai expliqué au gouvernement quels plans stratégiques j'entendais encore mettre en œuvre. Ils ne nécessitent pas tous un budget mais certains oui. Nous faisons de gros efforts pour adapter les suppléments d'honoraires aux nouvelles conceptions mais également à l'indexation des prix. J'ai déjà présenté ces éléments au gouvernement.

J'ai également demandé et obtenu l'appui du gouvernement concernant les réformes du financement des hôpitaux, de la médecine générale et des suppléments d'honoraires. Le fait que je veuille réformer ces suppléments d'honoraires n'est pas en contradiction avec ma volonté de me concerter avec les organisations représentatives des médecins et les mutuelles au sein de la Commission nationale médico-mutualiste, également appelée médicomut. En ce qui concerne les suppléments d'honoraires pour les patients bénéficiant de l'intervention majorée, je souhaite également négocier au sein de médicomut. C'est ce que j'ai promis à l'ABSyM et à toutes les autres organisations.

Au terme d'une bonne concertation, j'espère aboutir à une bonne loi mais celle-ci ne sera pas applicable avant 2024. C'est ce que nous avons convenu.

Je respecte ainsi l'accord médico-mutualiste actuel. J'invite les partenaires à se concerter de manière constructive et à formuler une proposition conjointe.

De Tijd.

U komt dan op een ander punt. In het kader van de hervormingen in de klinische biologie, die een onderdeel zijn van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, hebben we inderdaad vastgesteld dat het eigenlijk nodig is om ook in de ambulante sector patiënten te beveiligen tegen supplementen, die niet noodzakelijk zeer omvangrijk zijn, maar die wel enigszins ongezien passeren.

Daar is principieel geen weerstand tegen. Wel vrezen artsenorganisaties voor de paperasserij, als we een regeling moeten toepassen waarbij een supplement wel kan als de patiënt uitdrukkelijk toelating geeft. Ik wil daar een oplossing voor zoeken en denk dat praktische oplossingen mogelijk zijn, maar ik wil daarop niet vooruitlopen. Ik heb begrip voor die bekommering en ik denk dat we daarop een antwoord moeten geven. Ik zal ook een voorstel doen om de regeling operationeel te maken.

U hebt zelf een wetsvoorstel ingediend. Ik zal mij voorzichtig uitdrukken. Het is geen wetsvoorstel waar ik per se tegen ben. Het is een andere benadering dan wat wij nu doen. De vraag is wat wij het liefste doen. Uw wetsvoorstel is ook redelijk verregaand. Het gaat over het vervolg op een prestatie bij een geconventioneerde zorgverstrekker. Wij doen iets anders. Ik geef er de voorkeur aan om eerst die andere denksporen uit te werken. Meer commentaar wil ik nu niet op uw wetsvoorstel geven.

U vraagt wat de trend vandaag is. Ik heb de cijfers al gegeven. Het globale aantal artsen dat de conventietarieven in 2023 weigert, bedraagt 13,55 %, 7,29 % bij de huisartsen en 17,7 % bij de specialisten. Dat is een stijging met 1,07 % ten opzichte van 2022. Daarmee zitten we op hetzelfde niveau als in 2020 en 2021.

De stijging tegenover 2022 doet zich onder meer voor in een aantal disciplines waar er inderdaad veel deconventionering is. Het gaat bijvoorbeeld om dermatologie, van 64,44 % weigeringen in 2022 naar 70,07 % in 2023; plastische chirurgie, van 49,08 % weigeringen in 2022 naar 53,57 % in 2023 en oftalmologie, van 57,3 % weigeringen in 2022 naar 60,42 % in 2023. In die disciplines zien we inderdaad een toenemend aantal weigeringen en dat is een reden om heel het systeem kritisch te bekijken. Ik heb aan de medicomutactoren gevraagd om daarover grondig na te denken.

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

In het artikel leek het alsof er nog een nieuw wetgevend initiatief was, vandaar dat ik een beetje verwonderd was. Wat is er gebeurd met de wetgeving? Ze werd in het Parlement goedgekeurd, maar u had geen akkoord met de artsen na volgend jaar. Dat geeft u nu ook aan in uw antwoord. Samenwerken, overleggen en tot een consensus komen, blijven nog altijd de pijnpunten van uw administratie. Dat gaat heel moeilijk.

U zegt dat er een kleine stijging is van het aantal deconventionerende artsen. Wij horen op het terrein steeds vaker dat patiënten geen arts meer vinden die geconventioneerd is in een bepaalde discipline. Dat is voor de toegankelijkheid van de zorg absoluut een werkpunt, een bezorgdheid. Dan evolueert men immers naar een klassengeneeskunde.

Dans le cadre des réformes en matière de biologie clinique, qui font partie de la réforme du financement des hôpitaux, nous avons constaté qu'il était nécessaire de protéger les patients contre d'éventuels suppléments dans le secteur ambulatoire également. Personne ne s'oppose au principe, mais les organisations de médecins craignent un surcroît de travail administratif s'ils doivent demander l'accord des patients. Je suis convaincu qu'une solution adéquate pourra être trouvée dans ce domaine.

Je ne suis pas opposé à la proposition de loi de Mme Depoorter, mais elle s'inscrit dans le cadre d'une approche différente. Je préfère d'abord aller au bout de la nôtre.

Le nombre de médecins refusant les tarifs conventionnés pour 2023 s'élève à 13,55 %, à savoir 7,29 % des médecins généralistes et 17,7 % des spécialistes. Il s'agit d'une augmentation de 1,07 % par rapport à 2022. Nous nous situons ainsi au même niveau qu'en 2020 et 2021. En 2022, l'augmentation est principalement sensible chez les dermatologues, les chirurgiens plasticiens et les ophtalmologues. C'est d'ores et déjà une raison pour que tous les acteurs de la Commission nationale médico-mutualiste procèdent à un examen critique de l'ensemble du système.

07.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): L'article laissait à penser qu'il y avait une nouvelle initiative législative. La législation actuelle a été adoptée au Parlement, mais les années suivant l'année prochaine n'ont plus fait l'objet d'un accord avec les médecins. La collaboration, la concertation et le consensus demeurent les points faibles de votre administration.

Dans sa réponse, le ministre se cantonne à une légère augmentation du nombre de médecins déconventionnés, mais nous entendons de plus en plus souvent

Voor de regeling in verband met de vervolgonderzoeken in de ambulante zorg, beogen we min of meer hetzelfde, maar ik ben er wel van overtuigd dat de zekerheid voor de patiënt belangrijk is. Daar hebt u met uw administratie ook aan gewerkt door ervoor te zorgen dat prijzen geafficheerd moesten worden. De patiënten moeten op voorhand geïnformeerd worden van de prijs van een onderzoek. In dezelfde lijn ligt mijn wetsvoorstel dat de patiënt die een geconventioneerde arts raadpleegt, de garantie op geconventioneerde tarieven biedt. Dat zal zeker voor een diepgaander onderzoek geruststelling geven. In het KCE-rapport rond toegankelijkheid en billijkheid van zorg wordt net dat een belemmerende factor genoemd voor gezinnen in materieel moeilijke omstandigheden. Die schorten behandelingen op, uit angst voor de prijs en dat willen we nu net niet.

des témoignages de patients qui ne trouvent même plus de médecin conventionné dans certaines disciplines. Nous ne pouvons certainement pas nous diriger vers une médecine de classe.

En ce qui concerne les examens de suivi des soins ambulatoires, nous visons plus ou moins la même chose. La sécurité des patients me semble primordiale et l'affichage des prix est un plan judicieux. Ma proposition de loi sur les examens de suivi vise à accorder aux patients une sécurité tarifaire pour ces examens également, dès lors que pour les ménages en situation précaire, cette incertitude représente tout simplement une raison de reporter les soins.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

08 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De duur van de financiering van de opdracht van de rescEU-consultant" (55035803C)
08 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée du financement de la mission du consultant rescEU" (55035803C)

08.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, wij hebben het al vaker gehad over de consultant van rescEU. Ik las vandaag trouwens nog een publicatie waarin stond dat het rescEU-project nu ook uitgebreid wordt met een veldhospitaal, dat ons land, blijkbaar samen met andere landen, zal financieren met Europese middelen.

Op de website van het Union Civil Protection Knowlegde Network van de Europese Unie verscheen op 31 maart een artikel over de hulp die België stuurt aan Oekraïne in het kader van het rescEU-project. Daarin licht de strategisch adviseur voor crisismanagement toe wat de contouren van het project zijn en hoeveel steun er op die wijze wordt geleverd.

Ik heb u in deze commissie al meermaals vragen gesteld over dat project, over de invulling van de consultant die door de firma Movianto gezocht werd en bij de FOD Volksgezondheid werd geplaatst. Uit uw antwoorden en de signalen die ik verkreeg, moeten we besluiten dat de consultant niet alleen voor rescEU werkt, maar ook wordt ingezet voor andere taken en opdrachten binnen de vaccinatiecampagne en het beheer van de strategische stock. Ik heb u al vaker gezegd dat er deontologisch een probleem is, dat nog steeds niet verholpen is. De financiering van de aanstelling van die consultant blijf ik interessant vinden.

Tot welke datum wordt de consultant doorbetaald in het rescEU-project?

Kan de aanstelling verlengd worden? Initieel sprak u over twee keer een half jaar. Kan dat nu nog verlengd worden? Wat is de uiterste

08.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il ressort de réponses antérieures à mes questions concernant le consultant rescEU qu'il ne travaille pas uniquement pour rescEU mais est également affecté à d'autres tâches et missions dans le cadre de la campagne de vaccination et de la gestion du stock stratégique. Ce problème déontologique reste irrésolu.

Jusqu'à quelle date le consultant sera-t-il payé dans le cadre du projet rescEU? La désignation peut-elle être prolongée? Quelle est la date ultime? La désignation prend-elle fin avec l'arrêt du financement provenant de rescEU? Le SPF prévoit-il une nouvelle mission pour cette personne?

datum?

Eindigt de aanstelling van de consultant wanneer de financiering vanuit rescEU wordt stopgezet of wordt die uit een andere bron verder doorbetaald? Zo ja, vanuit welke financieringsbron gebeurt dat? Lopen er vandaag al onderhandelingen voor de verlenging? Zou die persoon dan eventueel voor het nieuwe rescEU-project worden ingezet?

Indien de opdracht van de consultant na rescEU wordt stopgezet, welke nieuwe opdracht voorziet de FOD Volksgezondheid dan voor die persoon? Blijft hij of zij verbonden aan de FOD Volksgezondheid?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, de aanstelling van die persoon door Movianto bij de FOD geldt voor één jaar. Dat is tot september 2023.

De financiering door de Europese Commissie voor het project Belgian rescEU hub for medical and CBRN items, coordinating private donations intended for the war in Ukraine loopt momenteel tot 22 februari 2024. De aanstelling kan dus inderdaad verlengd worden voor de duur van het project, in samenspraak met Movianto als werkgever.

U vroeg verder naar de uiterste datum. Zoals ik net heb gezegd, geldt dit voor zover het budget toegekend via het rescEU-project toereikend is voor de verlenging.

De aanstelling bij de FOD Volksgezondheid wordt stopgezet wanneer de financiering door de Europese Commissie eindigt. Er is geen andere financieringsbron. Het rescEU-project werd reeds eenmaal verlengd, maar er vinden nu geen onderhandelingen meer plaats om het opnieuw te verlengen.

Hoewel Movianto de werkgever van die persoon is, stuurt de FOD de medewerker aan. De FOD plant geen nieuwe opdracht.

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La désignation par Movianto auprès du SFP couvre une durée d'un an et s'applique donc jusque septembre 2023. Le financement de l'UE court actuellement jusqu'au 22 février 2024. La désignation peut donc encore être prolongée pour la durée du projet, en concertation avec Movianto, l'employeur. Ceci s'applique pour autant que le budget octroyé via le projet rescEU soit suffisant pour couvrir cette prolongation.

La désignation au SPF Santé publique prendra fin lorsque le financement par la Commission européenne cessera. Il n'y a pas d'autre source de financement. Le projet rescEu a déjà été prolongé une fois. Aucune négociation n'est en cours en vue d'une nouvelle prolongation.

Movianto est l'employeur, mais le SPF dirige ce collaborateur. Pour l'heure, le SPF ne prévoit pas de nouvelle mission.

08.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. De uiterste datum is 22 februari 2024. Dat zal ik zeker in de gaten houden. Ook zal ik de toekomstige bestemming van die consultant opvolgen.

Ik blijf er namelijk mee zitten en ik blijf het zeer bijzonder vinden dat u een consultant hebt aangesteld die niets met de vaccinatiecampagne en evenmin met het stockbeheer te maken zou hebben, maar die wel de mails van de FOD doorstuurt naar andere organismen, waardoor die consultant volledig op de hoogte is van de geheime informatie uitgewisseld tussen de FOD en uw beide vaccindistributeurs. Dat blijft een verhaal waarvan ik vermoed dat u er ooit nog mee in de problemen zult komen.

08.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ce dossier attirera un jour des problèmes au ministre. Il a nommé un consultant qui n'a rien à voir avec la campagne de vaccination et la gestion du stock, mais qui envoie les courriels du SPF à d'autres institutions, ce qui lui permet d'être parfaitement au courant des informations confidentielles entre le SPF et les deux distributeurs de vaccins.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

09 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ernstige tekort aan zorgverleners" (55035804C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De personeelsschaarste in de gezondheidszorg" (55035929C)
09 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie très grave de soignants" (55035804C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel dans les soins de santé" (55035929C)

09.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, *De Tijd* publiceerde onlangs een evaluatie van het wittebloezenfonds, het fonds dat komaf moest maken met het personeelstekort in de zorg. Ik zal mij voornamelijk toespitsen op de maatregelen voor de thuiszorgsector, een sector met een structureel tekort en structurele problemen.

U hebt er onder andere voor gezorgd dat sommige ingrepen in daghospitalisatie kunnen worden uitgevoerd. U hebt er echter niet aan gedacht dat die patiënten thuis ook moeten worden verzorgd door een thuisverpleegkundige. In *De Tijd* legt men de vinger op de wonde: het personeelstekort in de zorg is en blijft groot. Het verschuiven van de problematiek van ziekenhuizen naar dagopnames is geen goede structurele oplossing.

Welk belang hecht u aan de berichtgeving van *De Tijd*? Welke conclusies zult u hieruit trekken? Aan welke maatregel zult u prioriteit geven? U gaf onlangs aan dat het Zorgpersoneelfonds voor meer dan 5.000 jobs heeft gezorgd. Kunt u mij vertellen hoeveel extra jobs voor thuisverpleegkundigen werden gecreëerd? Kunt u hierbij een uitsplitsing maken van zelfstandige thuisverpleegkundigen en thuisverpleegkundigen in dienstverband? Hoeveel verpleegkundigen werden er in de jaren 2021 en 2022 bovendien ingezet in wijkgezondheidscentra dankzij de middelen uit het Zorgpersoneelfonds?

Ik heb ook gelezen dat van de middelen waarin was voorzien, 8 miljoen euro verloren is en dat er dit jaar nog 34 miljoen euro nog moet worden besteed opdat die niet verloren zou zijn. Hoe zult u die prioritair besteden?

09.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le secteur des soins à domicile connaît des problèmes structurels, notamment en matière de personnel. Le ministre a, certes, veillé à ce que certaines interventions puissent être effectuées en hospitalisation de jour, mais les patients concernés doivent pouvoir ensuite bénéficier de soins délivrés par des infirmiers à domicile. Déplacer le problème des hôpitaux vers l'hospitalisation de jour n'est pas une solution structurelle à la pénurie de personnel dans les soins de santé.

Combien d'emplois supplémentaires ont été créés dans le domaines des soins à domicile, qu'il s'agisse d'infirmiers indépendants ou contractuels? Combien d'infirmiers et infirmières ont été engagés dans les maisons médicales en 2021 et 2022 grâce aux moyens provenant du Fonds blouses blanches? Cette année, 34 millions d'euros doivent encore être affectés. Quelles seront les affectations prioritaires?

09.02 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, op de agenda van de ministerraad van 14 april 2023 stond de verlenging van een aantal tijdelijke maatregelen tegen personeelsschaarste in de zorg. Hoe groot precies is de personeelsschaarste in de zorg?

Ik nam onlangs toevallig kennis van een Europees rapport met enkele opvallende cijfers. België blijkt bijvoorbeeld kampioen te zijn in het aantal verpleegkundigen per arts in ziekenhuizen. Ik heb de link naar het rapport bijgevoegd bij mijn schriftelijk ingediende vraag. Kloppen die cijfers? Hoe interpreteert u ze? Hoe rijmt u ze met de personeelsschaarste?

Uit hetzelfde rapport leren we dat in België bijzonder veel zorgverstrekkers in ziekenhuizen werken in vergelijking met andere landen. Hoe verklaart u dat? Hoe groot is de impact van bijvoorbeeld niet-zorggerelateerde taken op de tijdsbesteding van verpleegkundigen? Werd dat berekend? Kan dat worden ingeschat?

Welke maatregelen worden genomen om taken te delegeren die niet

09.02 **Frieda Gijbels** (N-VA): Quelle est l'ampleur de la pénurie de personnel dans les soins de santé? Selon un rapport européen, la Belgique serait championne au niveau du nombre d'infirmiers et d'infirmières par médecin dans les hôpitaux.

Est-ce exact et comment le ministre fait-il concorder cette information avec la pénurie de personnel? Par ailleurs, énormément de soignants travailleraient en milieu hospitalier, en Belgique, comparé à d'autres pays. Comment fera-t-on en sorte de déléguer les tâches ne présentant aucun lien avec les soins? Toujours d'après le même

gerelateerd zijn aan de zorgtaak? Wanneer zullen eventuele maatregelen ook effect sorteren?

Nog volgens het rapport, dat de verloning van verpleegkundigen en artsen in verschillende Europese lidstaten vergelijkt, blijkt dat de verloning van artsen veeleer gemiddeld is, terwijl de verpleegkundigen in vergelijking met andere landen en ten opzichte van een gemiddeld loon meer verdienen. Kloppen die cijfers? Hoe interpreteert u ze? Hebben wij ook cijfers voor de verloning van bijvoorbeeld huisartsen of andere zorgverstrekkers? Waar zouden zij zich bevinden op een gelijkaardige grafiek?

Naar blijkt uit datzelfde rapport wordt in België veel parttime gewerkt in de ziekenhuissector in vergelijking met de meeste andere Europese landen. Wordt onderzocht of daarvoor een verklaring is? Kan daaraan eventueel iets worden gedaan?

Ten slotte, welke beslissingen werden genomen op de ministerraad waarvan er eerder sprake was?

rapport, nos infirmiers et infirmières seraient parmi les mieux payé(e)s en comparaison avec d'autres pays et par rapport à un salaire moyen. Le ministre est-il en mesure de confirmer ces informations? Pourquoi travaille-t-on proportionnellement davantage à temps partiel dans les hôpitaux belges?

09.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, het artikel in *De Tijd* waarnaar u verwees, heb ik ook gelezen. Het was een goed en interessant stuk. Het bevatte ook een aantal kritische bedenkingen bij initiatieven die wij nemen, onder meer bij wat vanochtend voorlag in deze commissie, namelijk de introductie van een onderscheid tussen een basisverpleegkundige en een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. In het artikel werden kritische geluiden daarover geciteerd.

Het artikel wijst op de realiteit van een zorgsector die enorm onder druk staat, op alle mogelijke fronten. Dat is echt een realiteit waarmee we leven, die voor een groot stuk demografisch is. Er zijn meer en meer oudere mensen, er is meer en meer chroniciteit, terwijl jonge mensen misschien minder gemakkelijk worden aangetrokken tot bepaalde onderdelen van de zorgsector qua beroepsprofielen.

Het is een verhaal van blijven investeren, maar ook van hervormen. Het Zorgpersoneelfonds was een belangrijke investering, tot stand gebracht hier in het Parlement. Wij hebben bij dat Zorgpersoneelfonds nog wat bijkomende investeringen gedaan, onder meer in noodmaatregelen die in de zomer werden afgeklopt. Er is eenmalig 20 miljoen euro voor bijkomend ondersteunend personeel. Er is een bijkomende subsidiemogelijkheid voor investeringen in technologie en uitrusting die het mogelijk maken om het personeel efficiënter in te zetten, om het personeel toe te laten zich meer te concentreren op de echte zorgtaken.

In het laatste begrotingsconclaaf van de regering, in maart, voor de paasvakantie, heb ik ook nog een bijkomende schijf van 20 miljoen aan investeringen in zorgondersteuning in de ziekenhuizen verkregen. We voegen daaraan dus nog inspanningen toe. Het is investeren en blijven investeren. Het is echter ook hervormen.

Collega's, uw vragen zouden voor een stuk goed gepast hebben in de discussie van vanochtend. Die discussie was immers zowat het startschot van een bredere discussie over hervormingen in de sector, waarbij we de profielen, de taken en de samenwerking bekijken.

Mevrouw Depoorter, u had concrete vragen over het Zorgpersoneelfonds. We hebben het evaluatierapport voor 2021 op 7 april

09.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'article du quotidien *De Tijd* dont proviennent ces informations souligne que notre secteur des soins – en conséquence de la réalité démographique – est effectivement soumis à une forte pression. Il y a de plus en plus de personnes âgées et les jeunes sont moins attirés par certains profils professionnels dans le secteur des soins. C'est pourquoi nous devons continuer à investir: le Fonds blouses blanches a été créé à l'initiative du Parlement. Par ailleurs, un montant unique de 20 millions d'euros a été dégagé l'été dernier en vue du recrutement de personnel d'appui supplémentaire et des subventions supplémentaires ont été prévues pour les investissements dans la technologie et les équipements. Enfin, une tranche supplémentaire de 20 millions d'euros d'investissements dans le soutien aux soins dans les hôpitaux a été allouée en mars de cette année.

Il faut par ailleurs réformer, en examinant les profils, les tâches et la coopération.

Le rapport d'évaluation du Fonds blouses blanches pour 2021 a été remis au Parlement le 7 avril. Un peu plus de 5 000 ETP ont été financés par le fonds en 2021. Parmi ceux-ci, 1 960,86 ETP concernent de nouveaux emplois.

doorgestuurd naar de Kamer. In 2021 zijn er iets meer dan 5.000 voltijdequivalenten gefinancierd met het fonds. Voor 1.960,86 voltijdequivalenten betrof het nieuw gecreëerde tewerkstelling. De overige voltijdequivalenten betreffen bestendigde tewerkstelling die in 2019 en 2020 al gerealiseerd werd, die vandaag nog altijd aanwezig is en door het Zorgpersoneelfonds gefinancierd wordt. Op zich is dat Zorgpersoneelfonds dus wel een heel belangrijke verwezenlijking. U hoort mij echter zeker niet zeggen dat dit voldoende is. Het is wel een immense verwezenlijking.

In 2021 werd een eenmalige aanmoedigingspremie uitgewerkt en gefinancierd ten belope van bijna 14 miljoen euro voor verpleegkundigen in de wijkgezondheidscentra en voor zelfstandige verpleegkundigen en zorgkundigen die in de thuiszorg werken. Gegevens over de impact van die maatregel op een eventuele verhoging van het aantal voltijdequivalenten aan zelfstandige thuisverpleegkundigen heb ik niet ter beschikking. Voor de sector van de loontrekkende verpleegkundigen werden in de private sector 102,89 voltijdequivalenten gecreëerd in 2021. In de openbare sector kon door administratieve omstandigheden de concrete verdeling niet gebeuren in 2021. De middelen van 2021 worden samen met die van 2022 verdeeld in functie van het aantal werknemers per werkgever. Voor de wijkgezondheidscentra werd in 2021 geen budget toegekend in de private sector, omdat het budget 2021 slechts gekend was en ontvangen werd in de loop van het vierde kwartaal van 2021.

Het beheerscomité van Kamer 5 van het Fonds Sociale Maribel 330 heeft besloten de budgetten voor 2021 en 2022 in 2022 toe te wijzen. Het budget 2021 is te besteden tegen uiterlijk eind 2023 en het budget 2022 is te besteden tegen uiterlijk eind 2024 voor de creatie van jobs van zorgpersoneel, de eerste prioriteit, en de creatie van jobs ter ondersteuning van het zorgpersoneel, de tweede prioriteit. Voor de openbare sector kon de concrete verdeling zoals gezegd nog niet gebeuren door administratieve omstandigheden.

Voor het jaar 2022 zijn de cijfers over de gecreëerde tewerkstelling nog niet beschikbaar. Het is een ingewikkeld verhaal omdat het Zorgpersoneelfonds een fonds is. Men schuift met die middelen over de verschillende jaren. De gegevens komen maar traag ter beschikking, dat vind ik zelf ook. We weten pas met veel achterstand wat dat concreet heeft betekend. Ik blijf dat wel een belangrijk mechanisme vinden, ook omwille van het lokaal sociaal overleg dat daarmee gepaard gaat.

Terugkomend op de algemene problematiek, mevrouw Gijbels, mevrouw Depoorter, durf ik niet te zeggen dat de maatregelen die wij vanmorgen hebben besproken het ultieme antwoord zijn, absoluut niet. Ik denk dat we een brede hervorming moeten uitwerken, met de filosofie dat men meer mensen met verschillende talenten, competenties en opleidingsniveaus voor de zorg kan aantrekken.

Ik heb dat vanmorgen niet gezegd, omdat ik nog geen repliek heb gegeven, maar ik ben het eens met wat vanuit Vlaanderen werd gevraagd, met name om de mensen die HBO5 hebben gevolgd niet te laten vallen en om voor hen een nieuwe toekomst te creëren, met een beter toegespitst profiel, naast dat van verantwoordelijke verpleegkundige voor de algemene zorg.

Men zou verschillende profielen in een fijn opgebouwde ladder kunnen creëren, gaande van een specifiek profiel voor zorgondersteuner, een

En 2021, une prime d'encouragement unique a été financée pour un montant de près de 14 millions d'euros pour les infirmiers des maisons médicales et pour les infirmiers et les aides-soignants à domicile indépendants. Je ne dispose pas de données relatives à l'incidence de la mesure sur le nombre d'infirmiers à domicile indépendants.

Pour le secteur des infirmiers salariés, 102,89 ETP ont été créés en 2021 dans le secteur privé. Dans le secteur public, les moyens de 2021 ont été répartis conjointement avec ceux de 2022, en tenant compte du nombre de travailleurs par employeur. Pour les maisons médicales, aucun budget n'a été accordé dans le secteur privé en 2021.

Le comité de gestion de la Chambre 5 du Fonds social Maribel 330 a décidé d'affecter les budgets pour 2021 et 2022. Le budget 2021 doit être dépensé au plus tard d'ici fin 2023, et le budget 2022 au plus tard d'ici fin 2024 pour la création d'emplois de personnel soignant et d'emplois d'appui au personnel soignant. Pour le secteur public, la répartition concrète n'a pas encore eu lieu pour des raisons administratives. Pour l'année 2022, les chiffres relatifs à la création d'emplois ne sont pas encore disponibles.

La distinction proposée entre un assistant en soins infirmiers et un infirmier responsable de soins généraux ne constitue certainement pas la réponse absolue. Il est nécessaire de mettre en œuvre une vaste réforme en vue d'attirer vers les soins un plus grand nombre de personnes ayant des compétences et des niveaux de formation différents. Je suis d'accord avec la demande de la Flandre de créer un nouvel avenir, avec un profil adapté, pour les infirmiers ayant suivi une formation HBO5. Les différents profils d'infirmiers pourraient être intégrés dans une échelle finement structurée,

logistiek assistent met uitgebreide taken, een gepreciseerd competentieprofiel van een zorgkundige, een basisverpleegkundige, een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, een verpleegkundig specialist tot een verpleegkundige klinisch onderzoek. Als men zo'n ladder heeft en men creëert ook doorgroeimogelijkheden, dan valoriseert men alle mogelijke talenten en competenties.

Als men enthousiaste mensen in die sector wil hebben en houden, dan heeft men wat mij betreft eigenlijk een klavertje vier nodig.

We moeten ervoor zorgen dat de mensen naar waarde worden ingezet. Ik meen dat we verpleegkundigen voor een deel moeten ontlasten van taken waarvoor ze eigenlijk niet opgeleid zijn: administratieve taken, maar soms ook basishygiëne of zeer elementaire handelingen. Ik vind tevens dat er taken zijn die vandaag door huisartsen vervuld worden, die ook door verpleegkundigen uitgevoerd kunnen worden. Ik wil in het komende halfjaar verder werk maken om mensen in te zetten naar hun waarde.

Ten tweede denk ik dat we die mensen waar mogelijk ook meer autonomie moeten geven. Ik denk dan aan het feit dat een verpleegkundige paracetamol vandaag alleen op voorschrift van een arts mag toedienen. Dat moeten we misschien veranderen en hen meer autonomie geven.

Ten derde moeten we een goede en vlotte samenwerking bevorderen door de gestructureerde equipes in te schrijven in onze wetgeving. Een vlotte samenwerking betekent ook dat er voldoende flexibiliteit is in wat mensen kunnen doen of niet kunnen doen.

Tot slot meen ik dat we doorgroeimogelijkheden moeten creëren op de ladder. Dat is iets wat ook mevrouw Fonck vanmorgen gezegd heeft tijdens het debat. Zij is hier nu niet meer, maar we zullen daar ongetwijfeld op terugkomen. Dit zijn voor mij enkele sleutels.

Is dat voldoende?

avec des possibilités d'évolution de carrière.

Pour retenir les travailleurs dans les soins de santé, il faut les mobiliser selon leur juste valeur. Nous devons donc réduire, entre autres, leurs tâches administratives et les actes les plus élémentaires qui leur sont confiés. En outre, ils peuvent reprendre certaines tâches aujourd'hui effectuées par les généralistes. Nous devons également leur accorder une plus grande autonomie. Je pense notamment à l'administration de paracétamol, qui peut uniquement être prescrit par un médecin. Il faut favoriser la coopération. Pour ce faire, nous devons inscrire les équipes structurées dans notre législation et permettre une flexibilité suffisante. Enfin, nous devons créer des possibilités d'évolution de carrière.

De **voorzitter**: Ik weet dat dit onderwerp belangrijk is, mijnheer de minister, maar uw spreektijd is al vijf minuten verstreken.

09.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zal mijn betoog afronden, maar ik moet nog verder antwoorden. U ziet dat ik enthousiast ben om te antwoorden op die vragen.

Mevrouw Gijbels, internationale vergelijkingen beoordelen, is eigenlijk nogal moeilijk. Om te beginnen hebben wij in vergelijking met vele andere landen een groot ziekenhuisaanbod. Dat verklaart waarschijnlijk waarom wij een hoog percentage actief personeel hebben in onze ziekenhuissector. De meesten van onze ziekenhuisartsen zijn zelfstandigen. De statistieken in traditionele databanken over de werkgelegenheid van artsen omvatten vaak alleen artsen in loondienst. Zij onderschatten dus de artsenactiviteit in de ziekenhuizen en zij overschatten vermoedelijk om die reden ook het aantal verpleegkundigen per arts.

Bovendien gaat het bij een groot deel van de activiteiten van de specialisten in ziekenhuizen om consultaties in de polikliniek. Die worden niet als ziekenhuisactiviteiten beschouwd. De verpleegkundigen die daarbij aanwezig zijn, professioneel, worden echter vaak wel tot het ziekenhuispersoneel gerekend. Zo krijgt men toch allerlei

09.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les comparaisons internationales ne sont pas évidentes. En comparaison à celle de nombreux autres pays, notre offre hospitalière est étendue. La plupart des médecins hospitaliers sont des indépendants, mais les statistiques concernent les médecins salariés. Elles sous-estiment donc l'activité des médecins dans les hôpitaux et surestiment vraisemblablement pour cette raison le nombre d'infirmiers par médecin. En outre, les consultations en polyclinique ne sont pas considérées comme des activités hospitalières, mais les infirmiers présents sont bien comptabilisés dans le personnel hospitalier. Il existe donc du bruit

ruis in die statistieken, zodat ik daar niet onmiddellijk veel conclusies uit durf te trekken.

Voor de verloning rijst hetzelfde probleem. Krijgen we wel een juist beeld als we maar naar een deel van de artsen kijken, namelijk naar de artsen in loondienst? Bij een vergelijking met andere landen moet er rekening mee worden gehouden dat we recent de lonen van de verpleegkundigen hebben geherwaardeerd.

Ten slotte ligt het aantal deeltijdsen te hoog, misschien mede door de eindeloopbaanmaatregelen die de voorbije twintig jaar zijn genomen en die mensen ertoe aanzetten om deeltijds te gaan werken wanneer ze wat ouder worden. Dat is op zich goed, maar ik wil initiatieven nemen en ondersteunen om bijvoorbeeld in ziekenhuizen en woonzorgcentra aan te moedigen dat mensen die deeltijds werken en misschien meer uren willen presteren van de directies ook de mogelijkheid krijgen om meer uren te werken.

statistique. Les statistiques relatives à la rémunération ne concernent également que les médecins salariés. De plus, les salaires des infirmiers ont été récemment revalorisés dans notre pays.

Le nombre de temps partiels est élevé. Je souhaite soutenir les initiatives permettant à ces personnes de prester plus d'heures.

09.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het was een zeer uitgebreid antwoord, maar over het onderdeel waarop ik wil focussen, namelijk de zelfstandige thuisverpleegkundigen, heb ik heel weinig vernomen. U stelt dat niet kan worden ingeschat hoeveel extra zelfstandige thuisverpleegkundigen we hebben aangetrokken. U kunt dat uiteraard niet inschatten, want u hebt voor hen niets gedaan. Voor een eenmalige premie hebt u een wetswijziging doorgevoerd. U had bijvoorbeeld ook het RIZIV-statuut kunnen aanpassen.

De aantrekkelijkheid van de job is ook rechtstreeks gelieerd met het pensioenstelsel dat kan worden opgebouwd. De N-VA-fractie heeft daarvoor een wetsvoorstel ingediend. Ga ervoor. U hebt nog tijd tot het einde van het jaar om 34 miljoen euro te investeren in de sector, om ervoor te zorgen dat het aantrekkelijk is om als thuisverpleegkundige aan de slag te gaan en dat men niet wordt gediscrimineerd ten opzichte van bijvoorbeeld kinesitherapeuten of logopedisten. U hebt trouwens nood aan die thuisverpleegkundigen, want u hebt ervoor gezorgd dat er meer dagopnames zijn. Ik vraag u dus om hier werk van te maken, het voorstel van de N-VA door te nemen, het goed te keuren en ervoor te zorgen dat mensen daadwerkelijk als thuisverpleegkundige aan de slag gaan.

09.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre ne peut évidemment pas évaluer le nombre de nouveaux infirmiers à domicile indépendants qui ont été attirés vers la profession, dès lors qu'il n'a pris aucune mesure à leur égard. Il pourrait adapter le statut INAMI. L'attractivité de la profession est directement liée au régime de pension y afférent. Le ministre a jusque fin 2023 pour investir 34 millions d'euros dans le secteur et pour veiller à rendre attractive la profession infirmière, sans commettre de discrimination à l'égard des kinésithérapeutes et des logopédistes. C'est pourquoi j'appelle le ministre à examiner la proposition de la N-VA.

09.06 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, het is zeer belangrijk dat men de juiste maatregelen neemt. We moeten vooral het personeelstekort oplossen en de uitstroom van verpleegkundigen uit de zorgsector een halt toeroepen. Het wetsontwerp van vanochtend moet vooral de juiste invulling krijgen. We moeten ervoor zorgen dat de job van verpleegkundige niet wordt uitgehold en dat die net aantrekkelijker wordt gemaakt. U hebt de termen autonomie, doorgroeimogelijkheden en flexibiliteit aangehaald en dat zijn zeer belangrijke zaken.

Tegelijkertijd moet een juiste analyse plaatsvinden. Ik heb nog steeds de indruk dat we het exacte tekort aan zorgpersoneel niet kennen. Er worden inderdaad veel patiënten in het ziekenhuis opgenomen. Onze zorginfrastructuur is te versnipperd. Er zijn de verschillende bevoegdheidsniveaus en er wordt te weinig ingezet op preventie. Dat alles draagt bij tot het personeelstekort. Snelle hervormingen zijn nodig en die zijn ook mogelijk door onder andere niet-zorggerelateerde taken te delegeren. Daar moet spoedig werk van worden gemaakt.

Voorts is de N-VA-fractie bijzonder teleurgesteld dat er nog steeds

09.06 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le métier d'infirmier ne doit pas être vidé de sa substance. L'autonomie, les possibilités d'évolution et la flexibilité devraient accroître son attractivité. Puisque l'analyse adéquate fait toujours défaut, nous ne connaissons pas l'ampleur exacte de la pénurie de personnel de soins de santé. La fragmentation excessive de l'infrastructure des soins de santé contribue également à la pénurie. À tous les niveaux, l'engagement en faveur de la prévention est insuffisant. Il faut rapidement déléguer les aspects non liés aux soins. L'homogénéisation des compétences permettrait de libérer beaucoup de moyens et d'assurer

geen ambitie is om de bevoegdheden in de gezondheidszorg te homogeniseren. Daardoor zouden er veel middelen vrijkomen en het zou zorgen voor een efficiëntere en betere organisatie van onze gezondheidszorg.

une organisation plus efficace et de meilleure qualité.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

10 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De levering en distributie door groothandelaars-verdelers" (55035872C)
10 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La livraison et la distribution par les grossistes-répartiteurs" (55035872C)

10.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, de toekomstige vaccinatiecampagnes in het kader van COVID-19 zullen door de deelstaten worden overgenomen. U bent daarvoor stappen aan het zetten en u wilt ervoor zorgen dat dat zo naadloos mogelijk verloopt en er geen risico's worden genomen.

Voor het afleveren en de distributie van vaccins werkt ten minste een van de deelstaten op dit ogenblik met de farmaceutische groothandelaars als vaccindistributeur. Die groothandelaars zijn voor de apothekers vertrouwenspersonen en leveren ons al sinds jaar en dag onder andere de griepvaccins. Zij zijn een zeer betrouwbare partner voor de eerstelijnszorg.

Ik herinner mij een discussie over de nieuwe vaccindistributeur en de ticketing. Bij Medista werd er altijd een ticket afgegeven in de vaccinatiecentra, zodat kon worden gelogd op welke temperatuur de vaccins werden vervoerd en bewaard. Dat ticketsysteem werd door Movianto niet gehanteerd. U gaf mij toen aan dat dat geen probleem vormde. Ik veronderstel dan – ik wil daar graag de bevestiging van – dat dat bij de groothandelaars ook geen probleem vormt, want zij brengen de geneesmiddelen in koudeketenbakken, maar zonder ticket.

De farmaceutische groothandelaars hebben veel ervaring met het verspreiden van vaccins, zoals ik al zei. Zij kunnen dus echt wel garanties bieden inzake de koude keten voor de verdeling van de covidvaccins. Bent u het daarmee eens of zijn er vandaag andere richtlijnen?

Werd hieromtrent advies aan de taskforce Vaccinatie gevraagd?

Zijn er momenteel klachten over de samenwerking van de deelstaat die nu met de groothandelaars werkt?

Hoe staat het met de verdeelsleutel? Wellicht zult u opnieuw hetzelfde antwoord geven.

Ik hoor tot slot een bezorgdheid bij de groothandelaars dat er door uw diensten zou worden gesteld dat de distributie van de vaccins beter niet via hen verloopt. Klopt dat? Hebt u die signalen ontvangen?

10.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les futures campagnes de vaccination contre le coronavirus seront prises en charge par les entités fédérées. Pour la livraison et la distribution des vaccins, au moins l'une des entités fédérées travaille avec des grossistes pharmaceutiques comme distributeur. Ces grossistes sont des partenaires fiables depuis des années. Le ministre peut-il garantir que les grossistes peuvent assurer la chaîne du froid? Je pars du principe que ce n'est pas un problème compte tenu de leur expérience en matière de fourniture de vaccins.

Un avis a-t-il été demandé à ce sujet à la *task force* Vaccination? La collaboration avec les grossistes a-t-elle fait l'objet de plaintes? Ils craignent que les services du ministre ne veuillent leur retirer la distribution. Est-ce exact?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: In verband met uw eerste vraag moet elke distributeur, met inbegrip van de groothandelaars-verdelers, ervoor zorgen dat geneesmiddelen, vaccins inbegrepen, tijdens het vervoer worden bewaard overeenkomstig de vooropgestelde temperatuurcondities, zo nodig door middel van een logger. Een temperatuurticket is op zich niet verplicht, al moet de

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Tous les distributeurs, y compris les grossistes-répartiteurs, doivent s'assurer de la bonne température de conservation des vaccins pendant le transport en

informatie wel beschikbaar zijn als de apotheker daarom vraagt. Dat alles heb ik overigens al meegegeven in antwoord op vorige vragen.

In antwoord op uw tweede vraag is de ervaring van de farmaceutische groothandelaars-verdelers op dat gebied relevant, mits zij alle farmaceutische normen, de GDP-richtlijn en contractuele bepalingen nakomen.

Ik kom tot uw derde vraag. De taskforce Vaccinatie heeft zich niet uitgesproken over de rol van de groothandelaars-verdelers, maar elke deelstaat heeft zijn intenties uitgesproken omtrent de evolutie van het circuit voor COVID-19-vaccins, onder meer ook omtrent de betrokkenheid van de groothandelaars-verdelers.

In antwoord op uw vierde vraag werd er een klacht ontvangen aangaande de etiketten waarop de geldigheidsdatum wordt vermeld van de vaccins na ontdooiing. Die klacht werd behandeld en de distributeur zal – en moet ook – de vereisten van het FAGG naleven.

Voor uw vijfde vraag is er vooralsnog geen akkoord met de deelstaten over de verdeelsleutel, niettegenstaande het feit dat preventie onder hun bevoegdheid ressorteert.

10.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): U hebt de vraag die ik had toegevoegd, niet beantwoord. Ik had namelijk de bezorgdheid opgevangen van de groothandelaars-verdelers als zouden uw diensten hen niet als preferentiële partner beschouwen.

10.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb daar impliciet op geantwoord door aan te geven dat de taskforce Vaccinatie zich daarover niet heeft uitgesproken.

10.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Uw diensten hebben er zich dus niet over uitgesproken.

Ik vat uw antwoord samen als zou de ervaring van de groothandelaars-verdelers wel degelijk relevant zijn: zij kunnen en moeten de koude keten garanderen en moeten daarop kunnen worden gecontroleerd. Ik vind uw antwoord correct en ben het helemaal met u eens.

Ik ben het eveneens met u eens dat, als er een klacht is, die uiteraard behandeld en aangepakt moet worden.

Ik kan alleen maar besluiten dat u, en uw diensten, niet kunnen adviseren dat een groothandelaar-verdeler geen goede partner zou zijn. De suggestie aan de deelstaten zou dus moeten luiden om te blijven werken via een vaccindistributeur zoals de FOD heeft gedaan. Dat is alvast mijn – toch wel belangrijke – conclusie op basis van uw antwoord. Zoals gezegd, zijn de groothandelaars-verdelers uiterst betrouwbare partners voor de eerstelijnszorg en het zou jammer zijn dat er vanuit de FOD Volksgezondheid een vorm van wantrouwen jegens hen wordt geuit.

utilisant, si nécessaire, un système d'enregistrement des données. Un ticket n'est pas obligatoire, mais si un pharmacien demande des informations, elles doivent lui être fournies. L'expérience des grossistes-répartiteurs dans le domaine pharmaceutique est pertinente, vu qu'ils respectent toutes les normes, les lignes directrices concernant les bonnes pratiques de distribution et les dispositions contractuelles. La *task force* Vaccination ne s'est pas prononcée sur le rôle des grossistes, mais chaque entité fédérée a exprimé ses intentions quant à l'évolution du circuit des vaccins contre le Covid-19 et l'implication des grossistes.

Une plainte a été reçue à propos des étiquettes mentionnant la date de validité des vaccins après leur décongélation. Cette plainte a été traitée et le distributeur respectera les exigences de l'AFMPS.

10.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Pouvez-vous confirmer la rumeur selon laquelle les services du ministre ne considèrent pas les grossistes comme des partenaires privilégiés pour la distribution?

10.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La *task force* ne s'est pas prononcée à ce sujet.

10.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je conclus que l'expérience des grossistes est pertinente. Les services ne peuvent pas fournir un avis selon lequel un grossiste n'est pas un bon partenaire. La suggestion à faire aux entités fédérées devrait donc être de continuer à opérer par le biais d'un distributeur de vaccins, comme l'a fait le SPF.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

11 Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel dans le domaine des soins de santé" (55035881C)
11 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeelstekort in de gezondheidszorg" (55035881C)

11.01 **Benoît Piedboeuf** (MR): Monsieur le président, je vais renvoyer à ma question.

Monsieur le Ministre, vous le savez, le coronavirus a eu un impact important sur l'emploi dans les secteurs des soins. L'afflux de personnel dans ce secteur était déjà une préoccupation majeure avant la crise, et cela n'a fait qu'augmenter depuis lors. Face à cela, toute une série de mesures ont donc été prises en vue de faire face à cette pénurie inquiétante. Parmi ces différentes mesures, nous pouvons notamment citer celles visant à défiscaliser les heures supplémentaires volontaires. En effet, selon la règlementation prévue durant la crise du coronavirus, un salarié pouvait prester volontairement 220 heures supplémentaires en 2022. Ces heures supplémentaires volontaires étaient alors dispensées de cotisations et de retenues sur les plans fiscal et parafiscal. Toutefois, depuis le 01.01.2023, ces heures supplémentaires sont de nouveau fiscalisées et le paquet d'heures supplémentaires est revenu à sa valeur initiale, à savoir 100 heures. Aujourd'hui, il apparaît que de nombreuses organisations de soins éprouvent de grandes difficultés à rappeler les agents pour compenser des absences pour maladie, avec pour conséquence directe une difficulté de plus en plus grande à assurer la continuité des soins dans certains services.

Alors Monsieur le Ministre, compte tenu de tous ces éléments, voici mes questions:
• Comment évaluez-vous ce système d'exonération fiscale? A-t-il permis de faire face à la pénurie de main d'œuvre dans le secteur des soins de santé?
• Quel regard portez-vous sur la possibilité d'obtenir pour le secteur des soins de santé une défiscalisation complète des heures supplémentaires, sans limitation ni de volume ni de durée et ce tant que les métiers considérés sont sur la liste officielle des métiers en pénurie?

Je vous remercie de vos réponses.

11.01 **Benoît Piedboeuf** (MR): *De fiscale vrijstelling van de vrijwillig gepresteerde overuren was een maatregel om het personeelstekort in de zorgsector tijdens de pandemie op te vangen. Een werknemer kon vrijwillig 220 van fiscale en parafiscale bijdragen en afhoudingen vrijgestelde overuren presteren.*

Sinds 2023 worden die uren opnieuw belast en werd het pakket overuren tot 100 uur teruggebracht. Aangezien men moeilijkheden ondervindt om medewerkers terug te roepen om het ziekteverzuim te ondervangen, is de continuïteit van de zorg moeilijk te waarborgen.

Wat vindt u van het systeem van fiscale vrijstelling? Was dat een oplossing voor het tekort aan medewerkers in de gezondheidszorg?

Wat vindt u van de fiscale vrijstelling van de overuren voor die sector, zonder beperking van het volume en de duur ervan zolang die beroepen knelpuntberoepen blijven?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur Piedboeuf, qu'a-t-on décidé lors du contrôle budgétaire?

Une mesure temporaire prévoit une diminution des cotisations sociales et de la fiscalité pour des pensionnés qui ont 65 ans ou plus, ou des pensionnés qui ont eu une carrière complète de 45 ans et qui cumulent leur pension avec un revenu professionnel dans le secteur des soins. Il a été décidé premièrement que cette mesure est prolongée pour 6 mois, avec la possibilité d'avoir des aménagements ponctuels en ce qui concerne les règlements concernant les horaires et les temps de travail et l'annonce du règlement de l'horaire et du temps de travail pour ce groupe-cible.

Il a aussi été décidé d'investir de nouveau 20 millions d'euros pour cette année-ci pour rendre possible le recrutement de personnel d'appui pour le personnel soignant dans les hôpitaux. Ce qui n'a pas

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Een tijdelijke maatregel bestaat in een vermindering van de sociale bijdragen en van de belastingen voor gepensioneerden van 65 jaar of ouder of gepensioneerden met een volledige loopbaan van 45 jaar, die hun pensioen met een inkomen in de zorgsector combineren. Die maatregel wordt met 6 maanden verlengd, met een mogelijkheid tot adhocaanpassingen van het uurrooster en van de werktijd.

Men investeert dit jaar ook 20

été prolongé, ce sont les mesures concernant les volontaires.

Ce que vous mentionnez en ce qui concerne les heures supplémentaires, les facilités supplémentaires et les libertés supplémentaires est important. Cela faisait partie de l'accord interprofessionnel pour les années 2021 et 2022. Par conséquent, cette mesure concernant les heures supplémentaires et volontaires n'était plus en vigueur depuis le 1er janvier. Cela inclut les soins. Mais les négociations entre les partenaires sociaux pour l'accord interprofessionnel 2023-2024 incluent de nouveau une telle possibilité. Le gouvernement a reçu les textes des partenaires sociaux. Il est en train de les étudier. Je ne peux pas encore donner une réponse pour le gouvernement.

L'accord interprofessionnel prévoit une prolongation de cette mesure incluant le secteur des soins. Je n'y suis pas opposé mais le gouvernement doit encore étudier cette question.

Concernant le régime fiscal d'application pour les heures supplémentaires, je vous renvoie à mon collègue le ministre des Finances, M. Vincent Van Peteghem.

miljoen euro om de aanwerving van ondersteunend personeel in de ziekenhuizen te faciliëren. De maatregelen met betrekking tot de vrijwilligers worden niet verlengd. De overuren, de faciliteiten en de bijkomende vrijheden maakten deel uit van het interprofessioneel akkoord 2021-2022.

Die maatregel is sinds 1 januari dus niet meer van kracht, maar in het interprofessioneel akkoord 2023-2024 wordt er in de verlenging van die maatregel voor de zorgsector voorzien. De regering bestudeert de teksten van de sociale partners. Ik ben niet tegen dat voorstel, maar ik kan me nog niet uitspreken namens de regering.

Wat de fiscale regeling inzake overuren betreft, verwijs ik u naar de minister van Financiën.

11.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): Merci, monsieur le ministre. Je sens que vous n'êtes pas contre cette idée, et j'espère que le ministre des Finances sera du même avis.

Le changement de la convention préventive de double imposition avec la France, qui fait fuir les infirmières françaises, est aussi une question fiscale. Nous allons devoir nous pencher sur cette question, en tout cas en période de pénurie. Le système fonctionnait bien, mais on vient de le mettre en péril. En province de Luxembourg, encore plus qu'ailleurs, les fermetures se multiplient, et la situation s'aggrave. Si des mesures fiscales ne sont pas prises pour y remédier au moins jusqu'en 2033, comme c'était prévu, nous en arriverons à une catastrophe. Des hôpitaux vont devoir fermer.

Concernant les heures supplémentaires, il s'agit d'une des pistes possibles. Je vous remercie d'y être attentif. Je poserai également la question au ministre Van Peteghem.

11.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): Ik merk dat u er welwillend tegenover staat, en de minister van Financiën hopelijk ook.

De aanpassing van het dubbelbelastingverdrag met Frankrijk is eveneens een fiscale kwestie. Het systeem werkte goed, maar werd op de helling gezet. Vooral in de provincie Luxemburg verslechtert de situatie. Als er geen fiscale maatregelen genomen worden om dat probleem minstens tot in 2033 te verhelpen, zullen bepaalde ziekenhuizen moeten sluiten.

Wat de overuren betreft, gaat het over een van de mogelijke denksporen. Ik zal de heer Van Peteghem hier ook een vraag over stellen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

12 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sevrage aux somnifères via les pharmaciens" (55035955C)
12 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afbouwen van slaapmiddelengebruik via de apotheker" (55035955C)

12.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Monsieur le ministre, depuis le 1er février dernier, les patients qui souhaitent réduire progressivement leur consommation de somnifères peuvent désormais s'adresser à leur pharmacien, sur prescription de leur médecin. Autrement dit, les*

12.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Sinds 1 februari kunnen patiënten die hun slaapmiddelengebruik willen afbouwen bij hun apotheker*

pharmacies sont amenées à faire des préparations magistrales visant à donner des doses de plus en plus faibles aux patients en fonction de leurs besoins spécifiques.

Cette décision est bien évidemment positive compte tenu de la consommation excessive de somnifères en Belgique, puisque selon l'Association belge des pharmaciens, quelque 400 millions de doses ont été délivrées en 2021 dans les pharmacies belges, soit environ 1,1 million de doses par jour!

Cette consommation excessive peut non seulement entraîner des risques d'accoutumance mais également causer des effets secondaires potentiellement graves comme des troubles de la mémoire et du système nerveux.

Je m'interroge toutefois sur le rôle attribué à chacun dans ce cadre, monsieur le ministre:

Vous avez en effet récemment répondu à une question sur le sujet, en affirmant qu'il s'agissait "d'un triangle, impliquant le patient, le médecin prescripteur et le pharmacien" mais que "c'est le médecin généraliste qui choisit le type de programme de sevrage sur la base de l'examen médical". Pourriez-vous nous en dire plus sur la marge de manœuvre laissée aux pharmaciens après réception de la prescription? Cette réduction de doses est-elle laissée à la libre appréciation du pharmacien ou bien est-elle strictement prévue à l'avance par le médecin?

Depuis février, avez-vous déjà reçu un éventuel premier retour sur cette collaboration, qu'il provienne des patients, des pharmaciens ou des médecins? Si oui, lequel? Si non, une évaluation est-elle prévue et dans quels délais?

terecht voor magistrale bereidingen met steeds lagere doses. Die bereidingen zijn op medisch voorschrift verkrijgbaar en worden op de noden van de patiënt afgestemd. Dat is een goede beslissing gezien het overmatig gebruik in ons land, dat kan leiden tot verslaving en mogelijk ernstige bijwerkingen kan hebben.

U zei onlangs dat er sprake is van een driehoeksverhouding tussen de patiënt, de voorschrijvende arts en de apotheker, maar dat de huisarts op basis van het medisch onderzoek het type ontwenning kiest. Hoeveel armslag hebben de apothekers in dezen? Wordt de dosisvermindering vooraf gepland door de arts? Hebt u al eerste reacties ontvangen over die samenwerking? Is er een evaluatie gepland en wanneer?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Rohonyi, c'est effectivement le médecin traitant qui connaît le mieux le patient. C'est donc à lui qu'il appartient de choisir, en connaissance éclairée et en concertation avec son patient, le schéma de programme de sevrage qui lui permettra d'arrêter totalement sa consommation de benzodiazépines.

Je souhaite rappeler que, selon la loi, seul le médecin est habilité à prescrire des médicaments. C'est donc de son entière responsabilité d'opter pour un schéma de sevrage versus un acte ou un autre et de choisir comment la réduction graduelle de la dose consommée par le patient se fera tout au long du programme.

Pour cette étape de mise en place du programme, le pharmacien ne peut donc pas légalement décider quelle sera la réduction de dose prescrite. Par contre, le pharmacien qui est l'interlocuteur de première ligne du patient tient un rôle actif tout au long du programme de sevrage. Non seulement, il écoute et motive le patient sur la base d'un dialogue constructif, mais il peut aussi, sur la base d'une demande du patient, prolonger jusqu'à 30 jours la durée d'une ou de plusieurs étapes du programme de sevrage. Cette possibilité qu'a le pharmacien de pouvoir moduler la durée d'une étape du programme de sevrage a été offerte au patient de manière à pouvoir réagir rapidement lorsque ledit patient estime que la durée du précédent palier de diminution de dose a été trop courte ou que, pour des raisons personnelles, il souhaite avoir plus de temps avant de passer à un palier suivant de diminution de dose.

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De behandelende arts kent de patiënt inderdaad het best en zal in samenspraak met hem het schema van het afbouwprogramma kiezen, waardoor de patiënt in staat zal zijn om zijn gebruik van benzodiazepines volledig stop te zetten. De wet bepaalt dat enkel de arts ertoe gemachtigd is om geneesmiddelen voor te schrijven. Het is dus zijn verantwoordelijkheid om het ene afbouwschema boven het andere te verkiezen en te bepalen hoe de dosis geleidelijk verminderd moet worden.

De apotheker kan niet beslissen met welke hoeveelheid de voorgeschreven dosis verminderd zal worden. Hij kan daarentegen wel naar de patiënt luisteren en hem motiveren, en zelfs op vraag van de patiënt de duur van een of meer etappes van het programma tot 30 dagen verlengen. De apotheker

Le pharmacien tient aussi un rôle très important en tant que garant de l'adhésion du patient à son programme de sevrage. En pratique, le pharmacien est le seul à devoir et à savoir vérifier, avant chaque nouvelle délivrance d'un palier de dose, si le patient n'a pas reçu une prescription d'une spécialité à base de benzodiazépines par un autre médecin.

Si le pharmacien constate que le patient fait du "shopping médical" alors qu'il s'est engagé à ne plus consommer d'autres benzodiazépines que celles prescrites pour le programme, il doit contacter le médecin prescripteur du programme de sevrage afin de l'en informer.

Vous comprendrez donc que, hormis pouvoir décider quelle sera la réduction de dose qui sera prescrite, le rôle du pharmacien est multiple en termes d'accompagnement du patient. Il ne se limite pas à préparer et à délivrer la préparation magistrale du patient.

Pour ce qui est du projet pilote, le recul que nous avons aujourd'hui, depuis début février, est insuffisant pour avoir un premier retour tant quantitatif que qualitatif à son sujet. Son but principal est de savoir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas dans ce nouveau service. À cette fin, une collecte de toutes les données pertinentes relatives au programme de sevrage d'un patient doit être réalisée. Par ailleurs, il n'est pas exclu qu'une analyse de nature plus qualitative soit réalisée sur la base du retour des patients, des médecins et des pharmaciens. Cependant, vous comprendrez que ce type d'analyse est plus difficile à réaliser. Les services de l'INAMI réfléchissent quant à la manière dont ces données pourraient éventuellement être collectées.

C'est donc bien, dans un premier temps, au travers d'une analyse quantitative des données récoltées pour chaque patient que nous pourrons évaluer l'efficacité de ce projet pilote. Une première analyse des données récoltées pourrait être planifiée pour le mois de septembre. Une analyse plus prématurée serait sans intérêt car elle ne nous permettrait pas de capter des informations pertinentes vu le trop faible nombre de patients ayant terminé leur programme de sevrage.

12.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Comme vous le dites très justement, c'est le médecin qui connaît le mieux le patient, tout en sachant que le pharmacien lui aussi joue un rôle fondamental en tant qu'interlocuteur de première ligne.

Je suis heureuse d'y voir enfin plus clair quant au rôle joué par chacun dans cette stratégie de sevrage aux somnifères, avec le médecin généraliste qui détermine le programme de sevrage et le pharmacien qui peut moduler notamment la durée de ce programme. C'est important car les pharmaciens ont quand même aussi une vue sur les besoins et les médicaments que prennent déjà certains patients sans nécessairement passer par le médecin généraliste. Certains patients recourent à des médicaments sans prescription. C'est la raison pour laquelle j'étais soucieuse de la place accordée aux pharmaciens dans ce cadre.

Nous ne disposons pas encore du retour de ce projet pilote. J'entends qu'une première analyse sera disponible d'ici septembre et je reviendrai vers vous à ce moment-là pour en savoir plus.

Président: Laurence Hennuy.

staat er ook garant voor dat de patiënt het afbouwprogramma trouw blijft volgen. Hij is de enige die vóór elke nieuwe aflevering van een hoeveelheid dosissen moet nagaan of de patiënt niet van een andere arts een voorschrift voor een specialiteit die benzodiazepines bevat gekregen heeft. Indien de apotheker deze vorm van *doctor shopping* vaststelt, moet hij contact opnemen met de arts die het afbouwprogramma voorschrijft. De rol van de apotheker blijft dus niet beperkt tot de samenstelling en de aflevering van een magistrale bereiding.

We kunnen dit proefproject nog niet vanop voldoende afstand evalueren. Het doel is te zien wat er in deze nieuwe dienst goed en wat er niet goed werkt. Daartoe zullen alle relevante gegevens van de ontwenningsprogramma's van elke patiënt verzameld worden. Er zal misschien een meer kwalitatieve analyse uitgevoerd worden. Een eerste analyse van de verzamelde gegevens zou voor september gepland kunnen worden zodat men dan op basis van de afgewerkte ontwenningsprogramma's over voldoende informatie kan beschikken.

12.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): De arts kent de patiënt het beste, maar de apotheker speelt ook een fundamentele rol in de eerstelijnszorg. U hebt hun rol in de strategie voor het afkicken van slaappillen afgelijnd. De apothekers hebben zicht op de behoeften van de patiënt en op de geneesmiddelen die hij zonder voorschrift gebruikt.

Voorzitter: Laurence Hennuy.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

13 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture du départ 112 de Libramont" (55035956C)
13 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van de 112-uitrukpost in Libramont" (55035956C)

13.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, en octobre dernier, nous apprenions la fermeture des départs 112 de Libramont et d'Amay, l'une des nombreuses conséquences du désert médical auquel se heurtent les habitants des milieux ruraux. Afin d'éviter une catastrophe pour tous les habitants de la région - notamment à la suite de l'interpellation développée par mon collègue François De Smet -, vous aviez annoncé un moratoire d'un an, lequel a pu être convenu entre syndicats et direction, pour courir jusqu'au 31 décembre prochain.

Le problème est qu'à l'heure actuelle, et alors même que nous nous trouvons à mi-parcours de ce moratoire, les ambulanciers concernés ne savent toujours pas le sort qui leur sera réservé ensuite. Pourtant, si nous prenons l'exemple du centre de Libramont, nous constatons qu'au regard des montants prévus pour cette année, son déficit causera un arrêt forcé du départ 112.

D'où mes questions, monsieur le ministre. Quels sont les contacts établis et les initiatives prises par votre cabinet et/ou administration afin de s'assurer de la poursuite du service à la fin du moratoire? Comment expliquez-vous que les ambulanciers de Libramont ne soient actuellement pas du tout informés de la suite des événements, alors qu'ils sont tout de même les premiers concernés?

En réponse à une question posée à ce sujet début mars par mon collègue Piedboeuf - qui vient malheureusement de partir -, vous aviez affirmé qu' "au sein du Conseil national des secours médicaux d'urgence, quatre groupes de travail ont été créés afin d'apporter les réponses requises à cet effet." Pourriez-vous nous en dire plus? Comment ces groupes de travail ont-ils été composés, et quand disposerons-nous de leurs conclusions?

Enfin, comment garantissez-vous aux personnes qui habitent ces zones qu'elles conserveront bien un accès égalitaire aux soins urgents par rapport aux habitants de milieux urbains, malgré la fin prochaine du moratoire?

13.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Na de sluiting van de 112-uitrukposten te Libramont en te Amay had u een moratorium van een jaar aangekondigd.

Halverwege de looptijd van dat moratorium weten de betrokken ambulanciers nog steeds niet waar ze aan toe zijn. Als gevolg van het deficit ten opzichte van de vooropgestelde bedragen voor het centrum te Libramont zal de 112-uitrukpost noodgedwongen moeten worden gesloten.

Welke initiatieven worden er genomen om ervoor te zorgen dat de dienstverlening na het moratorium voorgezet kan worden? Waarom worden de ambulanciers niet geïnformeerd over de toekomstperspectieven?

U hebt verklaard dat er bij de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening vier werkgroepen opgericht werden. Hoe zijn die samengesteld en wanneer zullen we over hun conclusies beschikken?

Hoe zult u ervoor zorgen dat de inwoners van die regio's ten opzichte van de inwoners van de stedelijke gebieden een gelijke toegang tot dringende medische hulpverlening zullen krijgen?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Chère collègue, ce sont les difficultés de l'ensemble des services ambulanciers qui ont été prises en considération pour la hausse conséquente du budget des subsides pour les années à venir. Effectivement, la Croix-Rouge est un partenaire privilégié, aussi bien dans le secteur de la transfusion sanguine que dans celui de la planification des situations de crise ou dans celui de l'aide médicale urgente.

Il y a donc régulièrement des contacts avec la Croix-Rouge, et le financement de ses activités est souvent à l'ordre du jour. La Croix-Rouge est traitée et financée comme tout autre service de l'aide

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De werkgever blijft verantwoordelijk voor de contacten met het personeel. De vraag over het informeren van de werknemers moet dan ook aan de Franstalige tak van het Rode Kruis gesteld worden.

De werkgroepen zijn samengesteld

médicale urgente. Il n'appartient ni à moi ni à mon administration de remplacer la Croix-Rouge dans ses contacts avec ses employés. Cela reste la responsabilité de l'employeur. La question concernant l'information aux employés doit donc être posée à la Croix-Rouge proprement dite.

Pour ce qui concerne les groupes de travail du Conseil national, ils ont été composés au sein et avec des membres du conseil ou des experts proposés par les membres du conseil afin d'apporter les réponses requises dans le cadre de la réforme de l'aide médicale urgente. Ils se penchent sur les sujets suivants: l'équipe d'intervention paramédicale (le service PIT), la régulation médicale, la programmation et le financement.

Bien que les sujets soient différenciés, ils sont étroitement liés. Ainsi, l'avis sur le service PIT influencera notamment la régulation médicale, tandis que les avis PIT et régulation médicale vont influencer la programmation et le financement. L'avis sur le PIT est attendu pour septembre 2023, les lignes directrices de la régulation et de la programmation pour début 2024. La trajectoire de financement devra tenir compte de l'augmentation prévue de l'enveloppe de subsides et intégrer les avis des trois autres groupes de travail.

S'il devait y avoir une cessation d'activité du service 112 de Libramont, il appartiendra à la commission d'aide médicale urgente provinciale de trouver des solutions dans le cadre de l'organisation de l'aide médicale urgente afin de garantir le service à la population.

uit leden van de raad of deskundigen die door de leden voorgedragen werden. Ze buigen zich over het paramedische interventieteam (PIT), de medische regulering, de programmatie en de financiering.

Het advies over de PIT-dienstverlening zal een invloed hebben op de regulering, terwijl de PIT-adviezen en de regulering een invloed zullen hebben op de programmatie en de financiering. Het advies over het PIT wordt in september 2023 verwacht, de richtsnoeren voor de regulering en de programmatie begin 2024. In het financieringstraject zal er rekening moeten worden gehouden met de geplande verhoging van de subsidies en met de adviezen van de drie andere werkgroepen.

Als de 112-hulppost in Libramont de deuren zou sluiten, zal de Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening oplossingen moeten vinden.

13.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse, même si elle n'est pas du tout à même d'apaiser mes inquiétudes. En effet, il demeure une incertitude pour la période post-31 décembre 2023, après la fin du moratoire.

Vous nous expliquez que c'est parce que ce sont essentiellement d'autres services qui sont compétents. Il en ressort que les habitants de ces zones ne sont pas logés à la même enseigne que d'autres alors qu'ils paient leurs impôts de la même manière et sont en droit d'attendre les mêmes services et la même qualité de service que leurs concitoyens vivant dans d'autres régions.

Alors même que vous nous dites que l'ensemble des services ambulanciers ont été pris en compte, force est de constater que la spécificité de ces zones n'a pas été prise en compte. Reste une question cruciale qui doit être tranchée, à savoir la question du financement de ces services pour laquelle vous êtes bien responsable.

Je vous remercie d'être revenu sur le *timing* des travaux prévu. Je me permets une suggestion à ce propos: pourquoi ne pas prévoir une pondération dans l'octroi du subside en tenant compte des spécificités de ces zones rurales, à savoir les densités de population et les distances que ces patients doivent parcourir.

Aujourd'hui, vous n'excluez même pas que les départs 112 devront fermer dans ces zones. Il échoira à la commission provinciale de trouver une solution. Je trouve que vous avez tout de même un rôle important à jouer et qu'il n'est pas audible pour les habitants concernés que le ministre en charge de la Santé publique les abandonne ou les abandonnerait puisque cela reste incertain.

13.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Het is nog niet duidelijk wat er na afloop van het moratorium zal gebeuren.

Er werd geen rekening gehouden met de specificiteit van die regio's. Voor de kwestie van de financiering van die diensten, die onder uw verantwoordelijkheid valt, moet de knoop doorgehakt worden.

Waarom voorziet men niet in een weging bij de toekenning van de subsidie door rekening te houden met de specificiteiten van de landelijke gebieden, namelijk de bevolkingsdichtheid en de af te leggen afstanden?

U sluit niet uit dat de 112-uitrukposten in die zones zullen moeten sluiten. De provinciale commissie zal een oplossing moeten vinden. U hebt hier een belangrijke rol in te spelen. Het is niet aanvaardbaar dat de minister van Volksgezondheid de betrokken inwoners aan hun lot zou overlaten.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

14 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments" (55035957C)
14 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelentekort" (55035957C)

14.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, si vivre au quotidien avec la maladie est difficile, cette difficulté est encore accrue lorsque certains médicaments, pourtant essentiels voire vitaux, sont en rupture de stock ou simplement indisponibles.

Dans de telles circonstances, certains patients doivent parcourir des dizaines de kilomètres afin de trouver ces précieux médicaments. C'est notamment le cas du Creon, un médicament indiqué dans le traitement de symptômes liés à une mauvaise digestion et vital pour les patients atteints de mucoviscidose. Et ce produit n'est pas un cas isolé puisqu'on estime à plus de 3 000 le nombre de médicaments qui ont connu des problèmes d'approvisionnement en 2022.

Plus récemment, et alors que le plan interfédéral alcool a enfin été adopté, nous avons appris que l'Antabuse, médicament indiqué en cas d'alcoolisme, connaît lui aussi une pénurie depuis qu'il n'est plus distribué en Belgique par le groupe pharmaceutique Sanofi. Mes collègues vous ont d'ailleurs interpellé la semaine dernière à ce sujet. J'ai trouvé que vos réponses se limitaient à ce médicament, alors que le problème est plus large. En outre, elles appellent d'autres questions quant à l'impact de ces pénuries sur les médicaments concernés ou encore sur les alternatives à rechercher.

Monsieur le ministre, en janvier dernier, un arrêté royal a été publié afin de limiter l'exportation de médicaments dits urgents et nécessaires en cas de risque de pénurie. Pourriez-vous nous dire ce qu'il en est actuellement? Quels impacts positifs et/ou négatifs cet arrêté royal a-t-il déjà eus sur la pénurie de médicaments frappant notre pays?

Que répondez-vous aux grossistes qui déclarent ne plus disposer des moyens nécessaires pour assurer leur rôle depuis cet arrêté royal et qui affirment que le problème est ailleurs? Je pense ici à la pénurie de matières premières ou encore à la contamination dans la production de ces matières premières en Asie.

Outre cet arrêté royal, quelles autres initiatives avez-vous prises ou prévoyez-vous de prendre afin de limiter cette indisponibilité? L'importation de médicaments est-elle une piste envisageable dans un avenir proche?

En janvier dernier, vous avez déclaré qu'une nouvelle législation pharmaceutique était en préparation au niveau européen et que les premiers textes étaient attendus pour mars 2023. Nous sommes fin avril 2023, où en est-on aujourd'hui?

Vous avez également déclaré que la compensation des surcoûts menait à de nombreuses discussions et que vous aviez insisté auprès de votre administration pour qu'elle trouve une solution. Qu'en est-il aujourd'hui?

Enfin, de manière plus générale, que répondez-vous aux personnes

14.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Door de onbeschikbaarheid van essentiële en voor sommige patiënten zelfs levensreddende geneesmiddelen moeten de patiënten in kwestie tientallen kilometers afleggen om er te vinden.

In 2022 zouden er problemen geweest zijn met de levering van meer dan 3.000 geneesmiddelen, waaronder Creon. Dat geldt ook voor Antabuse, dat de Franse groep Sanofi niet meer in België verdeelt.

In januari werd er een koninklijk besluit uitgevaardigd om de uitvoer van dringende en noodzakelijke geneesmiddelen in geval van schaarste te beperken. Wat zijn de positieve en/of negatieve gevolgen van dat besluit voor het geneesmiddelentekort?

Hoe reageert u op de groothandelaars die zeggen dat ze sinds dat koninklijk besluit niet meer over de nodige middelen beschikken om hun rol te vervullen en die het probleem toeschrijven aan andere factoren, zoals het tekort aan grondstoffen of de besmetting ervan in Azië?

Welke andere initiatieven neemt u om die onbeschikbaarheid te beperken? Zal men binnenkort overgaan tot de invoer van geneesmiddelen?

Hoe staat het met de Europese farmaceutische regelgeving in voorbereiding die er volgens u tegen maart 2023 zou zijn?

Heeft uw administratie een oplossing gevonden om de bijkomende kosten te compenseren? Wat zegt u tegen de zieken die zich ver moeten verplaatsen om een

qui doivent actuellement parcourir des dizaines de kilomètres afin de se procurer un médicament essentiel voire vital? Des aides spécifiques sont-elles prévues pour ces personnes?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Rohonyi, l'arrêté royal sur les exportations n'est en vigueur que depuis environ deux mois. Depuis lors, pour huit médicaments, une décision ministérielle a été prise et publiée au *Moniteur belge* afin de soumettre leur exportation à une autorisation préalable. La nouvelle réglementation n'est pas en vigueur depuis assez longtemps pour en évaluer l'impact.

Pour ce qui est des grossistes, une augmentation des marges des grossistes répartiteurs a été prévue pour l'année 2023. Actuellement, mes services étudient les possibilités d'indexation pour les années suivantes.

Par ailleurs, l'importation de l'étranger est déjà possible sous certaines conditions. Le mois prochain, je soumettrai à la Chambre un projet de loi qui prévoit une base légale pour étendre les possibilités d'importation de médicaments indisponibles, à savoir l'importation par le grossiste. Comme je l'ai déjà souligné à plusieurs reprises dans cette commission, j'ai déjà pris plusieurs autres initiatives au niveau belge telles que la réglementation sur la transparence des stocks auprès des grossistes répartiteurs et la substitution des médicaments prescrits et indisponibles par les pharmaciens.

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) prépare un projet pilote qui contient le monitoring des stocks de neuf principes actifs auprès de tous les acteurs, à savoir les entreprises, les grossistes et les pharmaciens. Une cinquantaine de médicaments critiques sont concernés. En plus, je peux faire référence aux activités de la cellule compétente à l'AFMPS qui suit la problématique de façon permanente. Si nécessaire, une *task force* qui compte les différents acteurs et professionnels de santé concernés est créée et donne des consignes appropriées.

Globalement, les indisponibilités de médicaments sont un problème international souvent lié à des problèmes d'indisponibilité de matières premières ou de production. C'est pour cette raison que l'AFMPS reste très vigilante.

Quant au médicament Creon, il est temporairement indisponible en raison d'une demande accrue et d'un retard dans la production. Des dosages de Creon sont encore disponibles et peuvent, en principe, remplacer ceux qui ne le sont pas pour le moment. Si, pour des raisons particulières en rapport avec le patient, le médicament ne peut pas être remplacé, l'AFMPS m'a confirmé qu'une importation en provenance des Pays-Bas reste possible.

Enfin, la Commission européenne n'a pas encore communiqué sa proposition de nouvelle législation relative aux médicaments.

essentieel geneesmiddel te kunnen kopen? Wordt er in steunmaatregelen voorzien?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Aangezien het koninklijk besluit betreffende de uitvoer zeer recent is, kunnen we op dit moment nog niet voldoende afstand nemen om het te evalueren.

Voor de uitvoer van acht geneesmiddelen is er een voorafgaandelijke vergunning nodig.

Men voorziet voor 2023 in een verhoging van de marges voor de groothandelaars-verdelers en men bestudeert de mogelijkheden op het stuk van indexering voor de komende jaren.

Men mag al onder bepaalde voorwaarden geneesmiddelen invoeren. Ik zal aan de Kamer een wetsontwerp voorleggen waarbij de mogelijkheden voor de groothandelaar om onbeschikbare medicijnen in te voeren uitgebreid worden. Ik heb al andere initiatieven genomen, zoals de regelgeving inzake de transparantie op het stuk van de voorraden van de groothandelaars-verdelers en met betrekking tot de vervanging van onbeschikbare geneesmiddelen door de apothekers.

Het FAGG is een pilootproject aan het voorbereiden waarbij de voorraden van negen werkzame bestanddelen bij alle actoren gemonitord worden. Daarbij gaat het over 50 kritieke geneesmiddelen. Een cel van het FAGG volgt de kwestie ook op de voet. Indien nodig zal er een taskforce opgericht worden om de gepaste instructies te geven.

De beschikbaarheid van geneesmiddelen is een internationaal probleem dat te maken heeft met de grondstoffen of met de productie.

Het geneesmiddel Creon is tijdelijk niet beschikbaar wegens een toegenomen vraag en een vertraging in de productie. De nog

verkrijgbare doseringen kunnen in principe gebruikt worden ter vervanging van de doseringen die momenteel niet beschikbaar zijn. Indien het geneesmiddel om specifieke redenen niet vervangen kan worden, vormt de import uit Nederland nog steeds een mogelijk alternatief.

De Europese Commissie heeft ons haar voorstel van nieuwe wetgeving inzake geneesmiddelen nog niet bezorgd.

14.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse complète à propos d'un dossier complexe, puisque la pénurie de médicaments touche de nombreux patients et découle de multiples facteurs. C'est sans doute pour cette raison qu'il n'est guère aisé de voir quels leviers actionner. En tout cas, nous devons en activer plusieurs pour obtenir un effet sensible sur les patients victimes de ces pénuries.

J'ai hâte de découvrir votre projet de loi sur l'importation des médicaments et de voir l'Union européenne aboutir, notamment sur le plan d'une stratégie commune en matière de médicaments critiques. Selon moi, notre pays a un rôle à jouer dans la sensibilisation des institutions européennes à cette nécessité. Par conséquent, je réserverai une grande attention aux mesures complémentaires qui nous seront proposées dans les prochaines semaines.

14.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Het geneesmiddelentekort treft vele patiënten en wordt door verscheidene factoren veroorzaakt. Het is niet gemakkelijk om te achterhalen welke hefbomen geactiveerd moeten worden. We moeten er verscheidene activeren om effect te sorteren. Ik kijk uit naar uw wetsontwerp betreffende de import van geneesmiddelen en hoop dat de Europese Unie resultaat zal boeken. Ik zal alert zijn op de bijkomende maatregelen die ons binnenkort voorgesteld zullen worden.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: Les questions n°s 55036009C et 55036011C de M. Patrick Prévot sont transformées en questions écrites.

15 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken i.v.m. de erkenning van ondersteunende GGZ-beroepen" (55036034C)
15 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de la reconnaissance des professions de support en santé mentale" (55036034C)

15.01 **Els Van Hoof** (cd&v): Mijnheer de minister, het dossier over de erkenning van de ondersteunende GGZ-beroepen sleept al enige tijd aan. De Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen nam inderdaad heel wat tijd om een advies te formuleren over mijn wetsvoorstel betreffende de erkenning van de psychologische consulent.

In juni 2022 kondigde u vervolgens aan dat uw beleidscel het advies zou analyseren en het nodige overleg daarover zou opstarten. Overigens wees u er in uw beleidsnota op dat er een analyse wordt gemaakt van de plaats van de ondersteunende beroepen in het spectrum van de gezondheidszorg. Alleszins hopen de verschillende beroepsverenigingen dat snel vooruitgang wordt geboekt op het vlak van de wettelijke verankering. Wij kunnen die zorgverstrekkers, waaraan taken kunnen worden uitbesteed, maar al te goed gebruiken in de geestelijke gezondheidszorg gelet op de wachtlijsten.

15.01 **Els Van Hoof** (cd&v): Le dossier relatif à la reconnaissance des professions de support en soins de santé mentale traîne depuis un certain temps. En juin 2022, le ministre a indiqué que sa cellule politique analyserait l'avis du Conseil fédéral des professions de soins de santé mentale et entamerait la concertation qui s'impose. Dans sa note de politique générale, le ministre a également indiqué qu'une analyse de la position des professions de support dans le secteur des soins de santé était en cours. Plusieurs associations professionnelles

Hoe ver staat u met de analyse? Indien de analyse nog loopt, wanneer zal ze afgerond zijn?

Welke stappen zult u doen? Welke timing stelt u voorop?

Welke hindernissen of obstakels belemmeren de implementatie van het advies?

espèrent que des progrès seront rapidement réalisés. En particulier dans les soins de santé mentale, nous avons besoin du renfort de personnes qui peuvent prendre en charge certaines tâches.

Où en est le ministre dans son analyse? Quand sera-t-elle terminée? Quelles sont les autres mesures qu'il compte prendre? Quel en sera le calendrier? Quels sont les obstacles à la concrétisation de l'avis?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Van Hoof, ik kan u helaas geen nieuwe ontwikkelingen melden.

Mijn administratie en de federale raad zijn druk in de weer geweest met andere dossiers, die prioritair moesten worden behandeld. Ik denk bijvoorbeeld aan het uitstel en de organisatie van de professionele stage.

Ik kan u op het moment nog geen timing geven voor het dossier van de ondersteunende zorgberoepen in de geestelijke gezondheid.

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je ne peux malheureusement pas faire état de nouveaux développements dans le dossier des professions de support en soins de santé mentale. Mon administration et le Conseil fédéral ont dû traiter d'autres dossiers en priorité. Je ne puis donc vous communiquer de calendrier pour l'instant.

15.03 **Els Van Hoof** (cd&v): Mijnheer de minister, dat is een heel kort en enigszins ontgoochelend antwoord. Ik vermoed toch dat op een bepaald moment een versnelling zal worden ingezet.

Die zorgverstrekkers zijn belangrijk om bepaalde diagnoses te stellen. De behandeling moet uiteraard worden overgelaten aan psychologen of een psychiater. Wanneer er echter al een eerste opvang zou kunnen zijn, vooral van kinderen en jongeren, zou dat al enig soelaas bieden.

Wij kunnen dus veel winst boeken door de betreffende beroepen te erkennen. Ik dring erop aan om daar werk van te maken, ook al besef ik dat heel wat zorgverstrekkers erkenning willen voor hun beroep en aan uw mouw trekken.

Ik hoop dat er dit jaar een voorstel komt, zodat we de kwestie niet weer ter sprake moeten brengen naar aanleiding van de volgende beleidsnota. Door dat wettelijk te verankeren, zou u tegemoetkomen aan de geest van de GVU-wet (geneeskundige verzorging en uitkeringen).

15.03 **Els Van Hoof** (cd&v): La réponse du ministre me laisse sur ma faim. J'espère néanmoins qu'à un moment donné, on passera à la vitesse supérieure. Ces professions de soutien pourraient poser certains diagnostics et proposer une première prise en charge. Cela pourrait améliorer la situation en ce qui concerne les enfants et les jeunes en particulier. Quoi qu'il en soit, j'espère qu'une proposition sera présentée cette année.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

16 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Vlaamse Jeugdraad inzake mentaal welzijn" (55036035C)
16 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil flamand de la jeunesse relatif au bien-être mental" (55036035C)

16.01 **Els Van Hoof** (cd&v): *Op 1 februari 2023 nam de Vlaamse Jeugdraad een advies aan over mentaal welzijn bij jongeren. Het gaat volgens hen niet al te best met het mentale welzijn van kinderen en jongeren. Maar liefst 23.749 kinderen en jongeren stonden in maart 2021 op een wachtlijst voor psychische hulp, en meer dan 2/3e van de jongeren met een psychische stoornis zou langer dan een jaar moeten*

16.01 **Els Van Hoof** (cd&v): *Le Conseil flamand de la jeunesse a publié un avis en 17 points axé sur le bien-être mental des enfants et des jeunes. Quelle est la position du ministre à ce sujet?*

wachten op professionele behandeling. Nochtans is het cruciaal dat mentaal welzijn reeds op jonge leeftijd aandacht krijgt, ook om zwaardere problemen op latere leeftijd te vermijden.

De Vlaamse Jeugdraad vraagt dan ook meer aandacht voor mentaal welzijn bij kinderen en jongeren. Concreet werden daarom 17 adviespunten geformuleerd. Zo vragen ze bijvoorbeeld dat een crisisplan wordt opgesteld en dat over alle beleidsdomeinen en -niveaus meer wordt samengewerkt rond mentaal welzijn bij jongeren. Ook wordt het belang van een vindplaatsgericht psychologische zorg benadrukt, waarbij naast de fysieke afstand ook andere drempels worden weggewerkt.

Ik heb voor u dan ook de volgende vragen:

Heeft u kennisgenomen van het advies van de Vlaamse Jeugdraad? Deelt u de analyse dat er nood is aan extra aandacht voor mentaal welzijn bij kinderen en jongeren? Hoe zal u concreet tegemoetkomen aan de geformuleerde adviespunten?

Wordt er werk gemaakt van een masterplan om de crisis rond het mentaal welzijn bij jongeren aan te pakken over de verschillende beleidsniveaus heen? Zo ja, hoe gebeurt dit concreet en welke timing wordt voor ogen gehouden?

Welke maatregelen nam u reeds om een vindplaatsgericht psychologische zorg voor kinderen en jongeren te garanderen? Kan u hiervan een stand van zaken geven?

Welke concrete acties staan nog gepland om de toegang tot GGZ voor kinderen en jongeren te verbeteren? Wat is hiervan de timing?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zal op deze vraag iets uitvoeriger antwoorden, want ik vind dat ook een belangrijke vraag.

U hebt het over de adviezen van de Vlaamse Jeugdraad rond mentaal welzijn en wat onze reactie daarop is. Ik ben daarvan op de hoogte, omdat ik ook zelf heb deelgenomen aan de lunchdialoog die de Vlaamse Jeugdraad heeft georganiseerd op 28 februari. Ze hebben dat eigenlijk heel goed gedaan en ik heb daar geluisterd naar wat jongeren vertelden. Ik ben daarenboven met hen in dialoog gegaan. Het ging toen over verschillende initiatieven in de sfeer van de geestelijke gezondheid. Men heeft dat ook op de website van de Vlaamse Jeugdraad geplaatst en ik verwijs daarnaar.

Het geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren is gebaseerd op een gids die ondertekend is door alle bevoegde ministers voor Volksgezondheid op 30 maart 2015, waarna ook de netwerken voor kinderen en jongeren zijn opgericht. Het belangrijkste doel van het beleid dat daarin van start is gegaan, bestaat erin om kinderen, jongeren en jongvolwassenen met psychische problemen over alle bevoegdheidsdomeinen heen beter en sneller op te vangen en de gepaste begeleiding of zorg aan te bieden, zowel residentieel, ambulant, als in de thuissituatie.

Ik zeg dat, mevrouw Van Hoof, omdat de netwerken op zichzelf een soort integratie zijn van zorg die vertrekt vanuit verschillende bevoegdheidsniveaus. Dat is op zichzelf een interessant voorbeeld. De netwerken zijn immers een platform waarin Vlaamse en federale initiatieven samengebracht worden en goed kunnen worden

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai participé personnellement au déjeuner-dialogue organisé par le Vlaamse Jeugdraad le 28 février dernier concernant un certain nombre d'initiatives dans le domaine de la santé mentale. Je renvoie à cet égard au site internet du Vlaamse Jeugdraad.

La politique de santé mentale, telle que signée et confirmée le 30 mars 2015 par tous les ministres compétents en matière de santé publique, vise à accueillir plus efficacement et plus rapidement les enfants, les adolescents et les jeunes adultes souffrant de problèmes psychologiques et à leur offrir un accompagnement ou des soins adéquats, et ce, par-delà les domaines de compétence. Les réseaux proposent en quelque sorte une intégration des soins à partir des différents niveaux de pouvoir. Au cours de cette législature, nous avons déjà consacré des investissements importants

gecoördineerd.

We hebben met uw steun in deze legislatuur aanzienlijk geïnvesteerd om de slagkracht van die netwerken voor kinderen en jongeren te versterken, onder meer door de ontwikkeling van de eerstelijns psychologische hulpverlening, maar ook door de uitbreiding van de mobiele crisisteams, de versterking van de kinder- en jeugd-psychiatrische diensten, de creatie van de liaisonteams, de financiering van een aantal nieuwe werven onder andere gericht op de transitieleeftijd en de dubbeldiagnose en nieuwe investeringen in het zorgaanbod voor jongeren met eetstoornissen.

Kortom, wij doen ter zake belangrijke investeringen.

Ik weet dat Vlaams minister Crevits nu een crisisplan heeft voorgesteld inzake jeugdhulp. Dat crisisplan zal deze week besproken worden op een overleg met de netwerkcoördinatoren van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren. De bedoeling is dat dit plan van mevrouw Crevits verder afgestemd wordt met het terrein en tussen de betrokken administraties.

Overigens plannen wij in 2023 ook bijkomende investeringen voor langdurige mobiele zorg voor kinderen en jongeren, alsook voor crisiszorg.

Het samenwerken met vindplaatsen en ook op vindplaatsen, over de grenzen van de bevoegdheden heen, is echt belangrijk als we jonge mensen willen helpen en als we hen voldoende snel willen bereiken. Ik heb zelf bijvoorbeeld een heel interessant bezoek gebracht aan een OverKop-huis en een Huis van het Kind. Ik zal binnenkort ook te gast zijn in een school. U weet dat wij met de netwerken vanuit onze federale bevoegdheid en met onze federale middelen inzetten op de creatie van vindplaatsen in scholen en CLB's, en dat wij een concreet aanbod ontwikkelen in de CLB's.

Heel toevallig heb ik vorige vrijdag vanuit de Vlaamse CLB-sector een zeer positieve feedback gekregen over hoe de samenwerking zich ontwikkelt tussen onze netwerken en de eerstelijns psychologische zorg, tussen onze conventie en wat er gebeurt in de CLB's en in de scholen. Ik vind dat een zeer mooi voorbeeld. Eigenlijk meen ik dat het feit dat België een ingewikkeld land is, met een ingewikkelde bevoegdheidsverdeling, te vaak een excuus is om niet samen te werken. De belangrijkste voorwaarde om samen te werken, is dat er een wil is om samen te werken. De belangrijkste reden waarom de samenwerking soms moeilijk loopt, is misschien een gebrek aan wil om samen te werken.

Ik denk dat er bij ons, op federaal vlak, en bij mevrouw Crevits inzake mentaal welzijn bij jongeren en jeugdhulp een wil bestaat om samen te werken.

Ook de boodschap van de Vlaamse Jeugdraad kan het best vanuit die gedeelde motivatie worden beantwoord. Ik beschouw dat als een prioriteit.

16.03 **Els Van Hoof** (cd&v): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Heel wat initiatieven die u naar voren hebt gebracht en die heel belangrijk zijn, hebben wij gesteund. Ik wil nog een aantal elementen

pour renforcer l'efficacité des réseaux.

Le plan de crise en matière d'aide à la jeunesse de la ministre flamande Crevits a été examiné lors d'une concertation avec les coordinateurs des réseaux de soins de santé mentale pour enfants et adolescents en vue d'une coordination plus poussée entre les différents acteurs. En 2023, par exemple, des investissements sont prévus dans les soins mobiles de longue durée pour enfants et adolescents, ainsi que dans les soins de crise.

La coopération avec les lieux de rencontre est très importante. C'est la raison pour laquelle nous voulons miser sur la création de lieux de rencontre dans les écoles et les centres PMS. La structure complexe de l'État est une excuse trop souvent invoquée pour ne pas coopérer. La volonté de coopérer sur le bien-être mental des jeunes est indispensable, et est bien présente au niveau fédéral et chez la ministre Crevits.

16.03 **Els Van Hoof** (cd&v): Parfois, les problèmes sont également dus à l'absence en dehors des heures de travail de psychologues ou de psychologues

meegeven die ik van de Jeugdraad heb meegekregen en waarnaar u ook verwijst. Die vindplaatsen zijn van cruciaal belang. Een andere moeilijkheid waarmee zij worden geconfronteerd, is het feit dat er niet moet worden betaald voor OverKop of jeugdwerk, maar dat er wel moet worden betaald voor die vindplaatsen. Voor jongeren is het soms moeilijk te begrijpen dat zij 11 of 4 euro moeten betalen. Dat is misschien een drempel voor hen.

Ook het feit dat er na de daguren geen aanbod is van psychologen of van psychologen met de juiste specialisatie, zorgt ervoor dat het soms wat mank loopt. Zoals u aangeeft, moeten we verder inzetten op de CLB's of de scholen. Het is daar waar de problemen worden vastgesteld en waar men vrij snel kan optreden, voor de problemen op latere leeftijd erger worden.

Het cruciale punt dat u in uw antwoord aanhaalt, zijn die vindplaatsen. We moeten daar maximaal op inzetten en voor jongeren moeten er zo weinig mogelijk drempels zijn, zowel financieel als andere, die maken dat zij geen hulp aanvaarden. Dat zijn elementen in de nieuwe RIZIV-conventie die moeilijk liggen.

ayant la spécialisation adéquate. Il est impératif de miser sur les centres d'encadrement des élèves ou les écoles. C'est là que les problèmes sont identifiés et où il est possible d'agir assez rapidement pour prévenir une aggravation à un âge plus avancé.

Les lieux où les psychologues sont disponibles constituent un élément crucial. Cet aspect mérite une attention particulière car il faut supprimer le plus possible les seuils, financiers ou autres, qui empêchent les jeunes d'accepter de l'aide. Ce sont des éléments de la nouvelle convention INAMI qui posent problème.

16.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Van Hoof, ik neem zeker nota van wat u zegt.

Het is zeker niet allemaal perfect. Er zijn afstemmingskwesties, er is de remgeldkwestie. Ik houd me aanbevolen om vanuit die Vlaamse initiatieven dergelijke kritieken en suggesties te krijgen. We kunnen die onderzoeken. Met de scholen hebben we bijvoorbeeld al afgesproken dat er voor een sessie daar geen remgeld wordt gevraagd.

16.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'avoue que tout n'est pas parfait, songeons à la coordination ou au ticket modérateur. Nous examinerons les critiques et les suggestions formulées. Ainsi, il a déjà été convenu avec les écoles que le ticket modérateur ne serait pas réclamé pour une consultation psychologique en milieu scolaire.

16.05 **Els Van Hoof** (cd&v): Mijnheer de minister, we zijn op weg naar optimalisatie.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

17 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation des victimes d'une contamination avec l'hépatite C à la suite d'une transfusion" (55036049C)
17 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadeloosstelling van slachtoffers van een hepatitis C-besmetting door een bloedtransfusie" (55036049C)

17.01 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, en 1987, un petit enfant a reçu une transfusion dans le cadre d'une opération à cœur ouvert alors qu'il n'avait que 3 ans. Dix ans plus tard, il été diagnostiqué avec une hépatite C chronique. Après dix ans années de traitements, d'essais cliniques sans résultats et avec tous les effets secondaires liés, il a eu la grande chance de participer à un essai clinique avec les Cliniques universitaires Saint-Luc, qui a pu éradiquer sa maladie.

Cependant, c'est au quotidien qu'il a payé et qu'il paye toujours les conséquences de cette infection. Adolescent, il a été isolé à cause des traitements, il n'a pas pu vivre sa vie universitaire aussi librement que souhaité. Les débuts de sa vie professionnelle ont été rythmés également par les traitements et les effets secondaires et on lui a refusé une assurance solde restant dû pour l'achat d'un appartement.

17.01 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): In 1987 heeft een driejarig kind tijdens een openhartoperatie een bloedtransfusie gekregen. Tien jaar later kreeg hij de diagnose van chronische hepatitis C. Na jarenlange behandelingen kon de ziekte overwonnen worden dankzij een klinische trial van de Cliniques universitaires Saint-Luc, maar de man ondergaat nog steeds de gevolgen van de besmetting. Als tiener en jongvolwassene werd hij in isolatie

Monsieur le ministre, beaucoup de victimes attendent une reconnaissance de leur situation particulière.

Dans la précédente note de politique, il était inscrit que: "Le gouvernement étudiera la création d'un fonds d'indemnisation pour les personnes dont il est prouvé qu'elles ont été infectées par le virus de l'hépatite C lors d'une transfusion sanguine antérieure à 1986 afin d'éliminer la discrimination avec des personnes qui ont été infectées par le VIH dans les mêmes circonstances mais qui ont été indemnisées".

Votre prédécesseur avait commandé une étude au KCE "susceptible d'apporter une réponse globale à la problématique de l'indemnisation des victimes transfusionnelles du virus de l'hépatite (sans précision)". L'étude à la fois clinique et juridique est très complète et il y a une proposition concrète d'indemnisation en ajoutant une mission au Fonds des accidents médicaux. Aujourd'hui, c'est donc une question de budget qui bloque.

Monsieur le ministre, considérez-vous qu'une indemnisation pourrait être prise en compte pour les cas où la relation transfusion-contamination ne peut faire aucun doute?

geplaatst vanwege de behandelingen en bijwerkingen daarvan. Toen hij een appartement wilde kopen werd hem een schuldsaldoverzekering geweigerd. Vele slachtoffers wachten op een afronding van dit aanslepende debat.

In een eerdere beleidsnota stond dat de regering de oprichting zou onderzoeken van een fonds voor de vergoeding van patiënten van wie aangetoond werd dat ze vóór 1986 naar aanleiding van een bloedtransfusie met het hepatitis C-virus besmet werden, en dit om een einde te maken aan de discriminatie die bestaat met personen die bij een bloedtransfusie met het hiv-virus besmet raakten en daarvoor wel vergoed werden. Uw voorgangster had een studie besteld bij het KCE, dat een voorstel tot vergoeding heeft geformuleerd, en daarbij een taak weggelegd ziet voor het Fonds voor de medische ongevallen. Het dossier ligt om budgettaire redenen stil.

Overweegt u een vergoeding in gevallen waarin het verband tussen transfusie en besmetting bewezen is?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Hennuy, en réponse à cette question, je peux vous informer qu'en ce qui concerne l'indemnisation des victimes qui ont été contaminées par l'hépatite C ou le VIH dans les années 80, il faut vérifier sur quelle base l'indemnisation peut avoir lieu. Le dépistage systématique dans les dons de sang a lieu depuis 1985 pour le VIH et depuis 1990 pour l'hépatite C. Les victimes postérieures à cette date peuvent invoquer la responsabilité du fait des produits.

L'actuelle loi relative aux accidents médicaux ne prévoit pas le traitement des incidents médicaux qui sont survenus avant le 2 avril 2010. À l'heure actuelle, le Fonds des accidents médicaux ne peut donc pas être chargé de cette tâche. Si on souhaitait le faire, il faudrait adopter une nouvelle loi.

Cette problématique n'est pas simple, non seulement parce qu'il n'existe actuellement aucune loi qui puisse apporter une solution dans ces dossiers, mais aussi parce que la cause de la contamination est peu connue ou pas toujours connue. De plus, il n'est pas toujours possible de trouver des informations sur d'éventuelles transfusions sanguines. Il faut également garder à l'esprit qu'une transfusion sanguine n'est pas la seule source de contamination pour l'hépatite C et le VIH.

J'ajoute que, depuis plusieurs années, l'assurance maladie rembourse un traitement dans le cadre de l'hépatite C chronique. Ce n'est pas une

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: We moeten nagaan op welke basis de in de jaren tachtig met hiv of hepatitis C besmette slachtoffers schadeloos kunnen worden gesteld. Sinds 1985 wordt het bloed bij bloeddonatie systematisch op hiv en sinds 1990 op hepatitis C gescreend. Latere slachtoffers kunnen zich beroepen op 'productaansprakelijkheid'. De wet op de medische ongevallen is niet van toepassing op ongevallen die vóór 2 april 2010 plaatsgevonden hebben. Het Fonds voor de medische ongevallen kan dus niet met die taak belast worden.

Dit is een complexe problematiek omdat er geen wet is die een oplossing biedt en de oorzaak van de besmetting niet goed bekend is (het is niet altijd de transfusie). Bovendien ontbreekt er bepaalde informatie over de bloedtransfusies. De ziekteverzekering

réponse complète à votre question et à cette préoccupation, mais c'est quand même un élément important dans le contexte dans lequel cette problématique est posée. Voilà des éléments de réponse.

17.03 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je m'attendais à votre réponse, puisqu'il y avait déjà eu une question écrite. Celle-ci ne varie pas.

Je vais simplement reprendre les termes de cette personne qui m'a interpellée: "Il me semble que le processus de reconnaissance de cette situation est important." Dans son cas particulier, il était mineur au moment de la transfusion et, une fois majeur, sa seule priorité a été de s'en débarrasser. Mais l'envie et le besoin de faire la lumière sur le déroulé des événements est apparu bien plus tard et il s'est confronté à un mur à l'hôpital des enfants Brugmann où il a été opéré en 1987. On lui a clairement fait comprendre que c'était impossible de recevoir une explication rationnelle de ce qui s'était déroulé à l'époque.

Et c'est évidemment pour panser ses blessures et essayer de se reconstruire qu'une reconnaissance est à mon sens nécessaire, même si je comprends que c'est complexe. Par contre, l'étude du KCE amenait un cadre intéressant, permettant une identification, surtout qu'au fur et à mesure des années, le nombre de personnes contaminées diminue. Malheureusement, certaines sont peut-être aussi décédées. Donc, s'il s'agit d'un problème de budget, je pense que ce sera de moins en moins prégnant.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 04.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.04 uur.

betaalt de behandeling van chronische hepatitis C terug.

17.03 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Ik verwachtte me aan dit antwoord, dat niet afwijkt van wat u eerder gemeld hebt.

Voor de persoon die mij hierover aangesproken heeft, is het belangrijk dat deze situatie erkend wordt. Hij was minderjarig op het moment van de bloedtransfusie en toen hij eenmaal meerderjarig was, had hij behoefte aan duidelijkheid over hetgeen er in het verleden met hem gebeurd was. In het kinderziekenhuis Brugmann, waar hij in 1987 geopereerd werd, ving hij echter keer op keer bot.

Om er weer bovenop te komen, is erkenning noodzakelijk, ook al is dat niet eenvoudig. De studie van het KCE bood echter een kader, vooral omdat het aantal besmette personen geleidelijk afneemt. Helaas zijn sommigen misschien al overleden. Indien het dus een budgettair probleem betreft, denk ik dat het hoe langer hoe minder nijpend zal zijn.