CRIV 55 **COM 923**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL

AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG

MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Mardi

08-11-2022

Après-midi

Dinsdag

08-11-2022

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création de la plateforme de recherche VirusBank" (55030993C) 1
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détermination de la valeur du stock stratégique" (55030994C) 3
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de sélection et les conditions de travail du président temporaire du SPF Santé publique" (55030998C) 5
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Questions jointes de 8
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel d'offres lancé par le SPF Santé publique pour la désignation de consultants logistiques" (55030999C) 8
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le communiqué de presse relatif à la visite du site logistique de Movianto" (55031477C) 8
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins covid et les autorisations exigées du nouveau partenaire logistique" (55031529C) 8
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La composition et l'activité de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (55031009C) 14

INHOUD

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van het VirusBank Platform" (55030993C) 1
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De waardebepaling van de strategische stock" (55030994C) 3
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De selectieprocedure en arbeidsvoorwaarden voor de tijdelijke voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55030998C) 5
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Samengevoegde vragen van 8
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbesteding van de FOD Volksgezondheid voor de aanduiding van logistieke consultants" (55030999C) 8
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De persmededeling over het bezoek aan de logistieke site van Movianto" (55031477C) 8
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccins en de vereiste vergunningen van de nieuwe logistieke partner" (55031529C) 8
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De samenstelling en de werking van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (55031009C) 14

Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La portée de la charte éthique sur les soins à domicile et ses conséquences" (55031019C) 17

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De draagwijdte en de gevolgen van het ethische charter over thuiszorg" (55031019C) 17

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Questions jointes de 19

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux données de santé" (55031052C) 19

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le changement de paradigme" (55031084C) 19

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le changement de paradigme dans le cadre de l'accès aux données médicales des patients" (55031695C) 19

Orateurs: **Daniel Bacquelaine, Laurence Zanchetta, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Samengevoegde vragen van 19

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot de gezondheidsgegevens" (55031052C) 19

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De paradigmashift" (55031084C) 19

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ‘paradigmashift’ in het kader van de toegang tot medische patiëntgegevens" (55031695C) 19

Sprekers: **Daniel Bacquelaine, Laurence Zanchetta, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Questions jointes de 23

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre les méningocoques" (55031083C) 23

- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur les infections à méningocoques" (55031702C) 23

Orateurs: **Laurence Zanchetta, Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Samengevoegde vragen van 23

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meningokokkenvaccinatie" (55031083C) 23

- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de meningokokkeninfecties" (55031702C) 23

Sprekers: **Laurence Zanchetta, Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies dans le secteur des soins de santé" (55031095C) 26

Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Frank Vandenbroucke**, vice-

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besparingen in de gezondheidszorg" (55031095C) 26

Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Frank Vandenbroucke**,

premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes**, Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés

vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid**, Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie

Questions jointes de 28
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La circulation du virus du covid et la provision covid" (55031170C) 28
- Yngvild Ingels à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "Les tableaux budgétaires en lien avec l'état de l'Union 2022 et la provision covid" (55031318C) 29

Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Samengevoegde vragen van 29
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De circulatie van covid en de covidprovisie" (55031170C) 29
- Yngvild Ingels aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De begrotingstabellen in navolging van de SOTU 2022 en de covidprovisie" (55031318C) 29

Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de snus" (55031289C) 30

Orateurs: **Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van snus" (55031289C) 30

Sprekers: **Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Questions jointes de 32
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de sachets de nicotine" (55031290C) 32
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de sachets de nicotine par les jeunes" (55031682C) 32

Orateurs: **Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Samengevoegde vragen van 32
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van nicotinezakjes" (55031290C) 32
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van nicotinezakjes bij jongeren" (55031682C) 32

Sprekers: **Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation de la formation d'assistant pharmaceutico-technique" (55031107C) 36

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afstemming van de opleiding van farmaceutisch-technisch assistent" (55031107C) 36

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank 37

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank 37

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'insécurité au sujet des stages supervisés en psychologie clinique" (55031108C)

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état actuel de la revue médicamenteuse et de l'observance thérapeutique" (55031109C) 38

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'inscription du budget partiel pour les pharmaciens au budget des soins de santé" (55031111C) 40

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sevrage des benzodiazépines et antipsychotiques" (55031112C) 42

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élargissement de l'entretien d'accompagnement BUM auprès du pharmacien et son remboursement" (55031113C) 42

Orateur: **Kathleen Depoorter**

Questions jointes de 43

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêté d'exécution concernant la vente de capsules de gaz hilarant à des mineurs" (55031116C) 43
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de la vente de capsules de gaz hilarant aux mineurs d'âge" (55031703C) 43

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onzekerheid rond de gesuperviseerde stages in klinische psychologie" (55031108C)

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de medicatiereview en de therapietrouw" (55031109C) 38

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inschrijving van de partiële begroting voor apothekers in het gezondheidsbudget" (55031111C) 40

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afbouw van benzodiazepines en antipsychotica" (55031112C) 42

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbreiding van het begeleidingsgesprek GGG bij de apotheker en de terugbetaling ervan" (55031113C) 42

Spreker: **Kathleen Depoorter**

Samengevoegde vragen van 43

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitvoeringsbesluit over de verkoop van lachgascapsules aan minderjarigen" (55031116C) 43
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op de verkoop van lachgascapsules aan minderjarigen" (55031703C) 43

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Kaftrio pour les enfants" (55031120C) 45

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Kaftrio voor kinderen" (55031120C) 45

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks et l'entreposage des produits anesthésiants locaux destinés à la castration des porcs" (55031121C) 46

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stock en opslag van lokale anesthetica voor het castreren van varkens" (55031121C) 46

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Questions jointes de 47

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement du plan VIH 2020-2026" (55031122C) 47
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état du plan VIH" (55031476C) 47

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Samengevoegde vragen van 47

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het hiv-plan 2020-2026" (55031122C) 47
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van het hiv-plan" (55031476C) 47

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Questions jointes de 50

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan hiver covid" (55031134C) 50
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délivrance de certificats par les pharmaciens en cas de résultat positif à un test rapide covid" (55031478C) 50

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Samengevoegde vragen van 50

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het covid-winterplan" (55031134C) 50
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afleveren van attesten door apothekers voor positieve covidsneltests" (55031478C) 50

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé 52

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en 52

publique) sur "La commande de vaccins en vue de la cinquième dose" (55031137C)
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exécution du volet institutionnel de l'accord de gouvernement" (55031151C) 53
Orateurs: **Sander Loones, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La révision de la nomenclature" (55031339C) 55
Orateurs: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant BQ1" (55031354C) 56
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de l'étude sur le déploiement d'un hélicoptère SMUR en Flandre occidentale" (55031381C) 56
Orateurs: **Sander Loones, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi d'une aide pour la facture énergétique des seuls prestataires de soins conventionnés" (55031469C) 58
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé

Volksgezondheid) over "De bestelling van vaccins voor de vijfde prik" (55031137C)
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van de institutionele passages in het regeerakkoord" (55031151C) 53
Sprekers: **Sander Loones, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herziening van de nomenclatuur" (55031339C) 55
Sprekers: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De BQ1-variant" (55031354C) 56
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken in het onderzoek naar de inzet van een mughelikopter in West-Vlaanderen" (55031381C) 56
Sprekers: **Sander Loones, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het enkel aan geconventioneerde praktijken toekennen van de toelage voor de energiefactuur" (55031469C) 58
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation possible du nombre de suicides" (55031470C) 60

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke stijging van de zelfmoordcijfers" (55031470C) 60

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Questions jointes de 62

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état du Plan national Cancer" (55031475C) 62

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan national Cancer" (55031705C) 62

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Samengevoegde vragen van 62

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van het Nationaal Kankerplan" (55031475C) 62

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Nationaal Kankerplan" (55031705C) 62

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une mini-formation Soignants" (55031479C) 64

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een miniopleiding Zorgkundigen" (55031479C) 64

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux variantes de vaccins et la répartition des coûts" (55031530C) 66

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van vaccinvarianten en de kostenverdeling" (55031530C) 66

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arriéré au FAM" (55031602C) 69

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De achterstand bij het FMO" (55031602C) 68

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation concernant la variole du singe et l'utilisation de vaccins" (55031603C) 71

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken inzake de apenpokken en het gebruik van vaccins" (55031603C) 71

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 8 NOVEMBRE 2022

Après-midi

_____

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 8 NOVEMBER 2022

Namiddag

_____

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.01 uur en voorgezeten door mevrouw Kathleen Depoorter.
La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 01 et présidée par Mme Kathleen Depoorter.

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 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van het VirusBank Platform" (55030993C)
01 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création de la plateforme de recherche VirusBank" (55030993C)

01.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, enige tijd geleden werd beslist om het VirusBank Platform op te richten, een onderzoeksplatform dat zou zorgen voor een verhoogde paraatheid tegen virale epidemieën en pandemieën.

Het doel is onderzoek naar en ontwikkeling van preventieve en therapeutische biofarmaceutische oplossingen tegen virale infecties. De VirusBank zal ook een strategische verzameling van virussen vormen. Ze dient nog te worden aangevuld met toolboxen van innovatieve opsporingstesten en in-vivomodellen voor de ontdekking, de identificatie en de ontwikkeling van antivirale strategieën tegen virusfamilies met een uitgesproken epidemisch of pandemisch potentieel.

We hebben het hierover al gehad en u wilt hiermee een Europese verankering krijgen bij de ontwikkeling van preventieve en therapeutische biofarmaceutische oplossingen, maar ook bij de voorbereiding van het land op toekomstige epidemieën en pandemieën.

In de communicatie hierrond werd een financiering van maximaal 20 miljoen euro vermeld, die zal dienen voor de start van het project, onder de vorm van een toelage aan de Katholieke Universiteit te Leuven. Het is een heel interessant project, maar ik heb toch nog een aantal vragen.

Hoe kwam het concept tot stand? Waren er andere instellingen dan de KU Leuven geïnteresseerd in het concept? Hoe en door wie gebeurde de selectie van de partner? Kunnen er vandaag nog andere instellingen en commerciële partners aansluiten? Hoe werd de

01.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La plateforme VirusBank vise à assurer une meilleure préparation aux épidémies et pandémies virales. Un financement allant jusqu'à 20 millions d'euros est prévu pour le lancement du projet.

Comment le concept est-il né? D'autres institutions que la KU Leuven étaient-elles intéressées par le concept? Comment et par qui la sélection du partenaire a-t-elle été réalisée? D'autres institutions et partenaires commerciaux peuvent-ils encore se joindre à l'initiative? Comment le financement a-t-il été estimé avant le début? L'institution peut-elle encore compter sur des fonds supplémentaires? Sur la base de quels paramètres le projet peut-il être ajusté et évalué? Quels sont les objectifs concrets pour mieux armer les pouvoirs publics contre les nouvelles pandémies?

financiering voor de start ingeschat? Kan de instelling nog rekenen op bijkomende middelen? Indien ja, vanuit welke bronnen? Op basis van welke parameters kan het project worden bijgestuurd en geëvalueerd? In welke concrete doelstellingen voorziet u? Welke rol ziet u weggelegd voor het project om de overheid beter te wapenen tegen nieuwe pandemieën?

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dank u wel.

Een pandemische noodsituatie beheren moet globaal worden bekeken. Daarom heeft de federale regering van bij de start van de nieuwe regering in 2020 gezegd de oprichting van een virusbank te willen ondersteunen om zo de ontwikkeling van biofarmaceutische oplossingen te versnellen en de positie van België in de wereld daarin te verbeteren. Op basis van de academische centra en de biofarmaceutische clusters die in ons land actief zijn, heeft de Katholieke Universiteit Leuven haar vooruitgang op dit punt kunnen aantonen, zowel wat expertise als wat reeds bestaande infrastructuur betreft. Het bedrag van de subsidie is geraamd op basis van de geraamde kosten voor het opstarten van een dergelijk platform op al beschikbare infrastructuur, zodat dit platform duurzaam kan worden dankzij latere steun van aanvullende publieke en private middelen.

De concrete doelstellingen zijn, ten eerste, de installatie en het opstarten van laboratoriumapparatuur voor alle componenten van het VirusBank Platform; ten tweede, de ontwikkeling van een toolbox voor bepaalde virusfamilies met een groot epidemisch/pandemisch potentieel, die het onderzoek naar antivirale geneesmiddelen en een nieuwe, preventieve en therapeutische modaliteit tegen die virusfamilies mogelijk zal maken; ten derde, de ontwikkeling van een teamstructuur en de bepaling van essentiële functies om het onderzoek over de bovengenoemde onderwerpen op te starten; ten vierde, de installatie van een stuurgroep en een wetenschappelijk adviescomité; en ten vijfde, de ontwikkeling van samenwerkingsverbanden met wetenschappelijke instellingen in België en externe – Europese of internationale – partijen, om de toegang tot en de uitwisseling van virale pathogenen en expertisecapaciteiten of infrastructuren te verzekeren indien nodig, en ook om de wetenschappelijke en publieke communicatie van de resultaten te verzekeren.

Er wordt nu al samengewerkt met de Belgian Coordinated Collection of Micro-organisms (BCCM), waarvan een aantal Belgische universiteiten en onderzoeksinstellingen deel uitmaken, zoals de UGent, het ITG, Université de Liège en Sciensano. Met name wordt er samengewerkt voor de strategische viruscollectie. Andere samenwerkingen kunnen worden ontwikkeld op basis van dit specifieke onderzoek.

De resultaten zullen worden geëvalueerd door een wetenschappelijk advies- en stuurcomité om de follow-up en eventuele aanpassingen mogelijk te maken. Het project zal uiteindelijk de toegang tot en de uitwisseling van strategisch virale pathogenen op nationaal en internationaal niveau vergemakkelijken, om het onderzoek op dit gebied te ondersteunen.

Daarnaast zal men het op de markt brengen van preventieve en therapeutische producten tegen virussen met een epidemisch en

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Depuis le début, le gouvernement fédéral a fait part de sa volonté de soutenir la création d'une banque de virus afin d'accélérer le développement de solutions biopharmaceutiques et de renforcer la position de la Belgique dans le monde en la matière. La KU Leuven a pu démontrer les progrès qu'elle a réalisés à cet égard, en ce qui concerne tant l'expertise que l'infrastructure préexistante.

Les objectifs sont les suivants: l'installation et le lancement des équipements de laboratoire pour l'ensemble des composantes de la plateforme VirusBank; l'élaboration d'une boîte à outils pour certaines familles de virus ayant un potentiel épidémique/pandémique élevé; le développement de la structure d'équipe et la définition des fonctions essentielles pour le lancement de ces recherches; l'installation du groupe de pilotage et du comité scientifique consultatif; le développement de partenariats avec des institutions scientifiques belges et des parties externes, européennes ou internationales.

L'on coopère d'ores et déjà, dans le cadre de la collection de virus stratégique, avec la Belgian Coordinated Collection of Micro-organisms, dont font partie une série d'universités et d'institutions de recherche belges ainsi que Sciensano. D'autres coopérations peuvent être développées sur la base de cette recherche spécifique.

Le suivi sera assuré par un comité de pilotage. Ce projet facilitera à terme l'accès aux agents pathogènes viraux stratégiques et

pandemisch potentieel aanmoedigen, waardoor zowel economische ontwikkeling als bescherming van de gezondheid van de burgers mogelijk wordt.

leur échange au niveau national et international. Il encouragera également la commercialisation de produits préventifs et thérapeutiques contre les virus à potentiel épidémique et pandémique.

01.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, wat ik bijzonder vind in dit verhaal – en u bevestigt dat ook – is dat er geen openbare aanvraag is gebeurd. U hebt die virusbank ontwikkeld aan de hand van de bestaande structuur in de KUL. Hoe komt het dat die universiteit werd geselecteerd en andere universiteiten niet?

Het is goed dat er een samenwerking op langere termijn wordt opgezet, maar ik stel vast dat er voor 20 miljoen euro aan middelen aan één instelling zijn toegewezen, zonder dat er een objectief marktonderzoek is gebeurd. Dat neigt toch wel een beetje naar werken à la tête du client.

Er zal dus een samenwerking met de BCCM zijn. U zegt ook dat een stuurcomité een evaluatie zal maken. Dat is dus opnieuw een zelfevaluatie. Ik denk dat we daarvan af moeten. In de covidcrisis zijn we daar te vaak op teruggevallen.

Het aanmoedigen van het op de markt brengen van producten is ook een beetje vaag. Ik denk dat een organisatie actief met private actoren moet kunnen samenwerken en dus samen met de private sector actief naar middelen op zoek moet gaan en dat de private sector van de ontwikkelingen in de virusbank moet kunnen gebruikmaken.

01.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La particularité est qu'aucun appel d'offres n'a été lancé. 20 millions d'euros seront attribués à une institution sans qu'une étude de marché objective ait été réalisée. Un comité de pilotage procédera à une évaluation. Là encore, il s'agit d'une auto-évaluation, alors que la pandémie nous a appris qu'il faut abandonner cette piste. Encourager la commercialisation de produits est vague. Il est important qu'une organisation puisse travailler activement avec le secteur privé.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

02 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De waardebepaling van de strategische stock" (55030994C)
02 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détermination de la valeur du stock stratégique" (55030994C)

02.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, we hebben het hier al een paar keer over gehad en ik blijf met vragen zitten. Ik heb de status van de strategische stock opgevraagd. Dat ging over hoeveelheden, status, opslag en waarde van de middelen die in de stock zitten. In het rapport van het Rekenhof staat echter heel duidelijk aangegeven dat de waardebepaling van de strategische stock niet optimaal is. In antwoord op verschillende vragen verklaarde u dat u zeker was van de huidige waarde van de strategische stock, zowel van de vervallen als de niet-vervallen producten. In het verlengde van de bevindingen van het Rekenhof en uw eerdere uitspraak wil ik daar nog eens op terugkomen. Het gaat ten slotte om aanzienlijke hoeveelheden publieke middelen die hiervoor zijn uitgetrokken.

In hoeverre kloppen uw verklaringen met de realiteit? Hoe staan zij tegenover de vaststellingen van het Rekenhof, dat heel duidelijk stelt dat de waardebepaling van de middelen in de strategische stock niet coherent is?

02.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): D'importants moyens publics sont alloués à la constitution du stock stratégique. La Cour des comptes constate que la façon dont la valeur des moyens du stock stratégique est déterminée manque de cohérence.

Le ministre est-il sûr de la valeur à laquelle le stock est budgétisé? A-t-il demandé que l'évaluation de la valeur soit à nouveau vérifiée? Comment réagit-il à l'observation de la Cour des comptes?

In hoeverre bent u zeker van de waarde van de huidige en de vervallen strategische stock? De aankoop, de marktwaarde en de verkoopbare waarde verschillen. Ook de aankoop van grondstoffen en de verwerking van de producten hebben hiermee te maken. Bent u zeker dat de stock die u aangeeft in de begroting klopt? Hebt u de opdracht gegeven om de waardebepaling nogmaals te controleren? Er zijn aanwijzingen dat dit echt wel noodzakelijk is.

Het Rekenhof heeft verklaard dat er geen coherente manier van rapporteren is. Wat zal u daaraan doen?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, het Rekenhof heeft ons begin juni op de hoogte gebracht van het feit dat het niet akkoord gaat met de manier waarop de waarde van de strategische stock berekend was. Op basis van de opmerkingen is de rekenwijze toen aangepast aan de voorstellen van het Rekenhof, waardoor er momenteel geen verschillen meer zouden mogen zijn tussen de twee berekeningen. Het verschil was ontstaan omdat de eigen berekeningen gebaseerd waren op de betaalde prijs voor de goederen. Het Rekenhof verkiest echter om te werken met de huidige marktprijzen. Dat geeft een duidelijker beeld van de actuele waarde van de stock, eerder dan het budget dat gespendeerd is bij de aankoop.

In hoeverre zijn we nu zeker van de waarde van de stock? De berekening van de waarde van de strategische stock gebeurt op basis van de informatie waarover de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu beschikt. Dat zijn onder andere de aankoopbonnen, de contracten, de stocklijsten van de distributeurs en de leveringslijsten van de distributeurs of van ons. Voor meer actuele prijzen van de goederen wordt er informatie gevraagd bij de bedrijven op de markt. Op basis van die informatie proberen wij een actueel beeld te vormen van de producten in en de waarde van de strategische stock.

Heb ik opdracht gegeven om nogmaals een waardebepaling uit te voeren? De waardebepaling van de strategische stock gebeurt regelmatig en in het kader van verschillende dossiers. Die bepaling gebeurt onder andere indien mijn beleidscel of de ministerraad informatie vragen, voor de inventaris van het Rekenhof, bij vragen van de pers of het Parlement, bij het opstellen van een vernietigings-dossier of voor aanbestedingen. Ook na de opmerkingen van het Rekenhof in juni hebben we de waardebepaling van de strategische stock herzien.

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: À la suite de l'observation de la Cour des comptes début juin sur la méthode de calcul, on n'a plus tenu compte du prix payé mais du prix actuel du marché. Pour ce faire, l'évaluation s'appuie notamment sur les reçus d'achat, les contrats, les listes de stock, les listes de livraison et les prix courants.

L'évaluation du stock stratégique est effectuée régulièrement, par exemple en réponse à des demandes d'information, en vue de l'inventaire de la Cour des comptes, lors de la préparation d'un dossier de destruction ou pour des appels d'offres. Nous avons également révisé l'évaluation du stock stratégique suite aux commentaires de la Cour des comptes.

02.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u stelt mij niet volledig gerust, want u zegt dat u begin juni opmerkingen hebt gekregen, waarna u een aanpassing hebt gedaan. De waarde is inderdaad met 126,7 miljoen euro bijgesteld.

Desondanks stelt het Rekenhof in zijn rapport dat er bij de drie verschillende opslagplaatsen verschillende inventarisprocessen worden toegepast. Bovendien werden sommige goederen gewaardeerd tegen hun aanschafprijs, terwijl de meeste voorraden worden gewaardeerd tegen de gewogen gemiddelde prijs.

Het Rekenhof beveelt de FOD opnieuw aan om één waarderingsmethode toe te passen. Dat is vandaag nog altijd niet het

02.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je ne suis pas rassurée par cette réponse. En effet, la Cour des comptes note que différents processus d'inventaire et méthodes d'évaluation sont appliqués. De plus, les quantités et les emballages contenus dans le stock stratégique ne sont pas correctement contrôlés. En outre, la valeur des produits dont la date de péremption est dépassée doit également être prise en compte.

geval, mijnheer de minister. Ook de aantallen en de verpakkingen in de strategische stock worden niet degelijk gecontroleerd.

Als laatste haalde u de aankoopbonnen aan. Mijnheer de minister, u weet net zo goed als ik dat bepaalde zaken aangekocht werden en vervolgens herverpakt en herwerkt werden. Dat gaat over zeer grote bedragen die naar die strategische stock zijn gegaan, terwijl die zaken misschien vervallen zijn. Ook die waarde moet in rekening worden gebracht. Als u correct wil rapporteren, zal u daar iets aan moeten doen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

03 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De selectieprocedure en arbeidsvoorwaarden voor de tijdelijke voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55030998C)
03 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de sélection et les conditions de travail du président temporaire du SPF Santé publique" (55030998C)

03.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, in de commissievergadering van 7 oktober lichtte u toe op basis van welke modaliteiten u bij KB de nieuwe tijdelijke voorzitter van de FOD Volksgezondheid aanstelde, maar u antwoordde niet op mijn vragen over de precieze procedure. Daarom leg ik ze u vandaag opnieuw voor.

De continuïteit en het leiderschap van de FOD zijn bijzonder belangrijk voor de uitrol van uw beleid. Wie die tijdelijke voorzitter wordt, is voor u dus ook zeer belangrijk. Mijnheer de minister, waarom werd gehandeld via een korte procedure? Eigenlijk beperkte die procedure zich tot een feitelijk gesprek met u. Wie was nog aanwezig tijdens het gesprek? Werd er een rapport over bijgehouden?

Het mandaat valt onder de salarisband A7. Wordt er voor die functie ook in een wagen en eventueel een chauffeur voorzien?

De heer Ramaekers fungeerde voorheen als voorzitter van de taskforce Vaccinatie. Sinds 1 april ressorteerde hij onder de FOD Volksgezondheid. Behoorde hij als voorzitter van de taskforce Vaccinatie tot het directiecomité van de FOD Volksgezondheid? Onder welk mandaat werd de heer Ramaekers tussen april 2022 en oktober 2022 betaald? Viel dat ook onder salarisband A7? Had de heer Ramaekers in die periode de beschikking over een wagen en/of een chauffeur? Welk soort contract had de heer Ramaekers tussen 1 april 2022 en het moment dat hij tijdelijk voorzitter werd van de FOD Volksgezondheid?

Waarom hebt u voor een tijdelijke positie gekozen? Loopt het mandaat niet gewoon eerder af?

Tegen eind januari 2023 moet er een nieuwe voorzitter aangesteld worden. Onder welke voorwaarden zal dat gebeuren? Waaraan moet de voorzitter voldoen?

Zal de tijdelijke voorzitter een stapje voor hebben in de procedure voor de definitieve aanstelling?

03.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le 7 octobre dernier, j'avais déjà interrogé le ministre sur la désignation du nouveau président intérimaire du SPF Santé publique.

Pourquoi a-t-on opté pour la procédure courte? M. Ramaekers faisait-il, en sa qualité de président de la *task force* vaccination, partie du comité de direction du SPF Santé publique? Sous quel mandat était-il rémunéré entre avril 2022 et octobre 2022? Quel type de contrat avait-il entre le 1er avril 2022 et son entrée en fonction en tant que président intérimaire? Pourquoi le ministre a-t-il préféré une nomination intérimaire?

Avant la fin du mois de janvier 2023, il faudra désigner un nouveau président. Sous quelles conditions procédera-t-on à cette désignation? À quels critères le président doit-il répondre? M. Ramaekers aura-t-il une longueur d'avance sur les autres candidats? Est-il exact que le ministre aurait proposé de le nommer pour le mandat définitif ou pour plus de quatre mois, mais que cette proposition n'a pas recueilli de consensus politique au sein de la majorité?

Is het juist dat u hebt voorgesteld om de heer Ramaekers voor het definitieve mandaat of meteen voor langere tijd dan 4 maand aan te stellen? Is het juist dat hierover geen politieke consensus was in de meerderheid?

Wat was uw motivatie om meteen voor langere tijd te beslissen over de invulling van het mandaat van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid?

Voorzitter: Thierry Warmoes
Président: Thierry Warmoes

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ten eerste, conform het KB van 3 juli 2022 onderzocht de FOD BOSA welke kandidaten voldeden aan de voorwaarden opgenomen in het KB en communiceerde op 1 september 2022 de toegelaten kandidaten. Met hen werd een aanvullend onderhoud georganiseerd om hen te vergelijken wat hun specifieke competenties en hun relationele en managementvaardigheden betreft. Al die kandidaten voldeden dus aan alle voorwaarden gestipuleerd in het KB.

Tijdens het gesprek waren de kandidaat, ikzelf als minister en mijn kabinetschef als notulist aanwezig. In één geval was er ook een beëdigde vertaler aanwezig. Zoals bepaald in het KB is er een vergelijking tussen de kandidaten opgemaakt. De kandidaten waarmee een aanvullend onderhoud werd georganiseerd, kregen via aangetekend schrijven ook een verslag met de gemotiveerde beslissing.

Wat de salarisband en de wagen betreft, zal de voorzitter de optie hebben een dienstvoertuig ter beschikking te krijgen dat voor privédoeleinden mag gebruikt worden, conform artikel 15, §3 van het KB betreffende de aanduiding en uitoefening van de managementfuncties. De voorzitter zal voor zijn dienstverplaatsingen gebruik kunnen maken van een chauffeur die tewerkgesteld is bij de FOD Volksgezondheid.

Ten tweede werd de heer Ramaekers als expert in zijn hoedanigheid van COVID-19-focuspunt gezondheidscrisisbeheerder uitgenodigd in het directiecomité van de FOD VVVL, maar was er geen officieel lid van. De heer Ramaekers werd tijdens de periode van april tot oktober 2022 betaald door de FOD Sociale Zekerheid als COVID-19-focuspunt gezondheidscrisisbeheerder. Ik verwijs naar het KB van 25 april 2022 betreffende de oprichting, samenstelling en werking van de tijdelijke nazorgcel. Aan de heer Ramaekers werd een wedde toegekend die gelijk was aan salarisband 7. Voor zijn dienstverplaatsingen kon de heer Ramaekers rekenen op een wagen van het merk Toyota met chauffeur. Het betrof toen geen dienstwagen die voor privédoeleinden mocht gebruikt worden.

Hij werd niet tewerkgesteld op basis van een contract zoals geregeld door de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, maar op basis van een aanstellingsbesluit. Het KB van 25 april 2022 betreffende de oprichting, de samenstelling en de werking van de tijdelijke nazorgcel in het kader van het sanitaire crisisbeheer als bijdrage van de FOD Volksgezondheid aan het COVID-19-focuspunt schreef voor dat de bepalingen van artikel 10, §1, 3, 11, 13, 16, 17 en

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Conformément à l'arrêté royal du 3 juillet 2022, le SPF BOSA a analysé quels candidats répondaient aux conditions fixées dans cet arrêté royal. Le 1er septembre 2022, le SPF BOSA a communiqué les noms des candidats admis. Un entretien complémentaire a été organisé avec eux, afin de les départager au niveau de leurs compétences spécifiques et de leurs aptitudes relationnelles et en matière de gestion d'équipe. Étaient présents à cet entretien, le candidat, moi-même et mon chef de cabinet comme rédacteur du procès-verbal. Lors d'un des entretiens, un traducteur juré était également présent. Conformément à l'arrêté royal, une comparaison a été établie entre les candidats. Ceux avec qui un entretien complémentaire a été organisé, ont également reçu par recommandé un rapport reprenant la décision motivée.

M. Ramaekers a été invité au comité de direction en tant qu'expert, sans en être un membre officiel. Entre avril et octobre 2022, il a été rémunéré par le SPF Sécurité sociale en sa qualité de gestionnaire de crise sanitaire. Je me réfère à l'arrêté royal du 25 avril 2022. Il pouvait notamment bénéficier d'une voiture avec chauffeur mais il ne s'agissait pas d'une voiture de fonction qu'il pouvait utiliser à des fins privées.

À l'époque, son contrat n'était pas

18 van het KB van 19 juli 2001 betreffende de invulling van de beleidsorganen van een FOD met betreffende personeelsleden van de overheidsdiensten aangewezen om deel uit te maken van het kabinet van een lid van een regering of van een college van een gemeenschap of een gewest, van toepassing waren.

Ten derde, conform het KB van 3 juli 2022 kan een voorzitter die meer dan zes maanden afwezig is, tijdelijk vervangen worden. We hebben die procedure gevolgd en de procedure heeft de tijd gekost die ze gekost heeft. Procedurele fouten zijn, wat mij betreft, in zulke zaken immers uit den boze.

In antwoord op uw vierde vraag kan ik u vertellen dat de procedure voor de selectie van een nieuwe voorzitter al opgestart is. De functiebeschrijving werd aangepast en wordt voor validatie de komende week door de FOD VVVL aan de betrokken ministers ter ondertekening verstuurd.

Ten vijfde, de resultaatsgebieden, functievereisten en functie-specifieke competenties maken deel uit van de functieomschrijving die nog door de betrokken ministers moet worden gevalideerd. Elke kandidaat, tijdelijke voorzitter of niet, zal de gewone en volledige selectieprocedure doorlopen.

Wat u aanhaalt in vraag zes, klopt niet. Uw andere vragen zijn dan ook zonder voorwerp.

un contrat au sens de la loi du 3 juillet 1978. C'est la raison pour laquelle un arrêté de désignation a été rédigé. L'arrêté royal du 25 avril 2022 stipulait que les dispositions de l'article 10, §1,3,11,13,16,17 et 18 de l'arrêté royal du 19 juin 2001 étaient d'application.

Conformément à l'arrêté royal du 3 juillet 2022, un président qui est absent pendant plus de six mois peut être remplacé temporairement. Nous avons suivi cette procédure et elle a pris le temps qu'elle a pris afin d'éviter des erreurs de procédure.

La procédure de sélection d'un nouveau président a déjà été engagée. La description de fonction a été adaptée. Les domaines de résultats, les exigences de la fonction et les compétences spécifiques à celle-ci font partie de la description de fonction qui doit encore être validée par les ministres concernés. Chaque candidat, qu'il soit président intérimaire ou non, devra parcourir toute la procédure de sélection ordinaire.

La dernière question est sans objet car elle est fondée sur des informations erronées.

03.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik vind het bijzonder dat men voor een dergelijke belangrijke functie als voorzitter van de FOD Volksgezondheid enkel op gesprek moet komen bij u en uw kabinetschef. U beslist dan wie die organisatie zal leiden gedurende vier maanden, maar wellicht ook langer.

Wat ook bijzonder is, is dat de heer Ramaekers eigenlijk al ingebed was in het directiecomité van de FOD Volksgezondheid. Dat was weliswaar als expert, maar met dezelfde salarismogelijkheden en dezelfde privileges, zijnde een wagen met chauffeur. Genoten alle experts in de COVID-19-crisis die diensten? Ik zal dat opzoeken, want dat is toch een vrij groot pakket.

Wat uw antwoord op de zesde vraag betreft, hadden we het al vaker over het verklappen van waarheden en onwaarheden aan het Parlement, mijnheer de minister. Ik heb zeer concrete aanwijzingen dat er effectief geprobeerd is om de aanstelling te verlengen, desnoods zelfs definitief te maken, maar dat daarover politiek geen akkoord was. U weerlegt dat hier. We zullen de kwestie blijven onderzoeken, want het zou wel sneu zijn, mocht u hier de waarheid niet vertellen.

03.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il est tout de même étrange que pour une fonction d'une telle importance, il suffise d'avoir un entretien avec le ministre et son chef de cabinet. Il est également étrange que M. Ramaekers soit déjà intégré dans le comité de direction, avec les mêmes privilèges. J'ai des indications très concrètes qu'on a effectivement tenté de prolonger ou de régler définitivement cette désignation. Nous continuerons d'examiner ce dossier.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

04 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbesteding van de FOD Volksgezondheid voor de aanduiding van logistieke consultants" (55030999C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De persmededeling over het bezoek aan de logistieke site van Movianto" (55031477C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccins en de vereiste vergunningen van de nieuwe logistieke partner" (55031529C)
04 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel d'offres lancé par le SPF Santé publique pour la désignation de consultants logistiques" (55030999C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le communiqué de presse relatif à la visite du site logistique de Movianto" (55031477C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins covid et les autorisations exigées du nouveau partenaire logistique" (55031529C)

04.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik kom terug op een discussie die we al langer hebben gehad, namelijk de aanwerving van logistieke consultants, een persmededeling rond het bezoek van de site van Movianto en de covidvaccins en de vereiste vergunningen voor de nieuwe logistieke partner.

In de commissievergadering van 7 oktober gaf u een aantal antwoorden over de samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en de nieuwe logistieke partner Movianto. Die samenwerking zou enkel en alleen werken binnen het rescEU-programma dat door de EU werd opgezet. De antwoorden die u toen gaf, waren niet geheel duidelijk, vandaar een aantal nieuwe vragen.

De toewijzing om Movianto als tussenpersoon te laten fungeren voor het vinden van een medewerker van het rescEU-project gebeurde via een onderhandelingsprocedure zonder bekendmaking. Welke spelers, bedrijven of andere partners werden er aangeschreven? Werd Medista, de voormalige partner, ook aangeschreven? Zo neen, waarom niet? De gunningsprocedure zou openbaar zijn. Graag had ik die ingekeken, alsook het gunningsverslag.

U verklaarde dat in eerste instantie aan Movianto was gevraagd om een profiel te zoeken en dat dit niet was geslaagd. Is daar dan enkel Movianto voor aangeschreven? Waarom zou dat zo zijn?

Over het takenpakket van de consultant, werkt die consultant ook via de FOD Volksgezondheid voor andere taken dan rescEU? Wat is precies het takenpakket? Graag had ik de overeenkomst gezien tussen Movianto en de FOD Volksgezondheid voor die samenwerking.

Movianto zal verantwoordelijk zijn voor de zendingen als juridisch werkgever en dus de verantwoordelijkheid van de consultant dragen. Zijn er hierover afspraken gemaakt? Neemt de aangeworven consultant deel aan de vergaderingen in het kader van de teststrategie, bijvoorbeeld in het kader van vergaderingen rond de strategische stock of rond de vaccinverdeling?

04.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La coopération entre le SPF Santé publique et le nouveau partenaire logistique Movianto devait s'inscrire dans le cadre du programme rescEU. Le choix de Movianto comme intermédiaire pour trouver un collaborateur pour le projet rescEU a été fait par une procédure négociée sans publicité. Je voudrais prendre connaissance de la procédure d'attribution.

En quoi consistent les tâches du consultant? Des accords ont-ils été conclus concernant la responsabilité de Movianto en tant qu'employeur légal du consultant? Quelle est la durée du contrat? S'agit-il d'un poste à temps plein? Le consultant sera-t-il chargé de l'expédition des produits du stock stratégique à livrer à l'Ukraine? Est-il vrai qu'il ne sera pas affecté à la distribution des vaccins anti-covid ni à la gestion du stock stratégique? Une fonction de conseil consiste généralement en un soutien politique. D'autres consultants exécutifs travaillent-ils pour le SPF par le biais d'une société privée?

Comment les envois à l'étranger de produits du stock stratégique ont-ils été effectués et payés avant le 1er septembre 2022? Le subside européen couvre-t-il le coût du

Hoe lang loopt het contract? Eigenlijk is de consultant aangeworven tot 2023, wanneer het rescEU-project al afgelopen zou zijn. Wat is de inhoud van het takenpakket van de aangeworven consultant op 23 maart 2021?

Inzake de voltijds equivalente functie gaf u aan dat vier projecten in de pijplijn zitten. In welke mate zal die persoon zich voltijds kunnen bezighouden met die functie?

Binnenkort zal vanuit de strategische stock aan Oekraïne worden geleverd. Zal de aangeworven persoon de zending moeten leiden?

U verklaarde dat de aangeworven consultant niet zou worden ingezet voor de distributie van covidvaccins en ook niet voor de beheersing van de strategische stock. Kunt u bevestigen dat de consultant niet wordt ingeschreven voor één van beide omschreven taken?

De uitvoering van het project rescEU is een praktische uitvoerende taak. De functie van consultant is echter veeleer een functie van beleidsmatige ondersteuning. In welke mate kan u mij andere voorbeelden van uitvoerende consultants geven die voor de FOD Volksgezondheid werken via een privéonderneming als Movianto?

Kan u duiden hoe de buitenlandse zendingen vanuit de strategische stock die werden uitgevoerd door Medista werden betaald? Waar kwamen de middelen vandaan? Hoe werden de eventuele andere zendingen naar het buitenland vóór 1 september 2022 betaald en uitgevoerd? Wie was verantwoordelijk? Waar kwamen de middelen daarvoor vandaan?

Wat is het begrote bedrag voor de betaling van de consultant? Dekt de Europese subsidie de volledige betaling van de voltijds equivalente diensten van de consultant gedurende een jaar?

Kunt u ook verklaren waarom de sollicitatie van de site werd gehaald nog voor de start van de consultant op 1 september 2022? Op welke datum vond de sollicitatie plaats? Was er bij de sollicitatie iemand aanwezig van de FOD Volksgezondheid? Was de hr-verantwoordelijke van Movianto aanwezig?

Graag had ik ook de vorige werkgever van de consultant van u vernomen.

Volgens een persmededeling werd er een uitnodiging gestuurd en zal de nieuwe voorzitter van de FOD een rondleiding geven bij Movianto. Ook daarover heb ik een aantal vragen. Wat is de reden voor de persuitnodiging? Werd bij de firma Medista ook een dergelijk persmoment georganiseerd bij de aanvang van de vaccinatie-campagne?

Zijn alle vergunningen ondertussen afgeleverd door het FAGG? Zijn alle vaccins opgehaald bij Medista? Zijn zij in de ULT's van Movianto gestockeerd? Hoeveel ULT's zijn er nu?

Bij de eerste twee bezoeken van het FAGG bleek er een lijst met verbeterpunten te zijn. Is die lijst ondertussen afgewerkt?

Zal de consultant van de FOD, die werd aangeworven via Movianto, consultant pendant un an? Quand l'entretien d'embauche a-t-il eu lieu et qui était présent? Qui était l'employeur précédent du consultant?

D'où cette invitation à la presse pour une visite de Movianto? Une invitation avait-elle été également envoyée pour Medista à l'époque? Movianto possède-t-il maintenant toutes les autorisations, et tous les vaccins ont-ils été collectés auprès de Medista? Combien de congélateurs ULT Movianto a-t-il à sa disposition? Les domaines d'amélioration énumérés par l'AFMPS ont-ils été traités? Le consultant était-il présent à ce point de presse? Les autorisations pour les congélateurs ULT étaient-elles en ordre le 25 octobre ou non?

aanwezig zijn of was hij aanwezig op het persmoment?

Waarom werd het initiatief genomen om dat persmoment te organiseren? Gaat u dat ook doen voor de eventuele volgende partners waarmee de FOD zal samenwerken?

Ik heb vernomen dat de vergunningen voor 20 ULT's in orde zijn. Op EudraGMDP stond dat die vergunningen op 25 oktober nog niet aanwezig geweest zouden zijn. In het persbericht staat dat het FAGG op de site aanwezig was, maar waren de vergunningen voor de ULT's van Movianto voor de stockering van de Pfizervaccins op 25 oktober afgeleverd? Ja of neen?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, de toewijzing om Movianta als tussenpersoon te laten fungeren voor het vinden van een medewerker voor het rescEU-project gebeurde via een onderhandelingsprocedure zonder bekendmaking.

Welke spelers, bedrijven en partners werden aangeschreven? Er was geen onderhandelingsprocedure voor het vinden van een medewerker voor het rescEU-project. De rekrutering wordt gezien als onderdeel van de prestaties geleverd voor het project door Movianto, aan wie de uitvoering van het logistieke gedeelte van het project werd gegund. Dat valt dus onder hetzelfde project en wordt gefinancierd met dezelfde Grant Agreement van de Europese Commissie.

Werd Medista aangeschreven? Neen. Dat is een duidelijk antwoord. Dat is een vraag zonder voorwerp, want er was geen onderhandelingsprocedure voor het vinden van een medewerker voor het rescEU-project.

De gunningsprocedure zou openbaar zijn, zegt u. Dat klopt niet. Die vraag is dus ook zonder voorwerp.

U verklaarde dat in eerste instantie gevraagd was om een profiel te zoeken via Movianto. Hoe komt het dat hiervoor alleen Movianto werd aangeschreven? Er werd pas een profiel gezocht eenmaal de opdracht voor het rescEU-project voor Oekraïne aan Movianto was gegund. De rekrutering past in dat project.

U had ook vragen over het takenpakket van de consultant. Werkt die consultant via de FOD ook voor andere taken dan rescEU? Wat is het precieze takenpakket? De consultant ondersteunt de FOD Volksgezondheid bij de kwaliteitscontrole van de producten die firma's wensen te doneren, alsook bij de logistieke en administratieve opvolging van het donatieproces: contracten, meetings, procedures opmaken en implementeren, et cetera.

U had graag de beheersovereenkomst gezien tussen Movianto en de FOD voor die samenwerking. Voor de samenwerking in verband met de consultant werd geen beheersovereenkomst gesloten. Het gaat alleen om de betaling van het salaris van de consultant voor wie de FOD het profiel heeft aanvaard, na raadpleging van zijn curriculum vitae en een interview. De arbeidsovereenkomst werd afgesloten tussen de consultant en Movianto, waartoe de FOD geen toegang heeft.

Zijn er afspraken gemaakt over het door Movianto als juridisch

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le recrutement d'un collaborateur pour le projet rescEU fait partie des prestations de Movianto, à qui le volet logistique du projet a été confié. Il n'y a donc pas eu de procédure de négociation ni d'attribution.

Le consultant fournit un appui au SPF Santé publique au niveau du contrôle qualité des produits donnés par les firmes et du suivi logistique et administratif du processus de don. Un contrat de travail a été conclu entre le consultant et le SPF. C'est Movianto et non le consultant qui assume la responsabilité des envois.

Le consultant ne participe pas aux réunions dans le cadre de la stratégie de test. S'il en a le temps, il peut participer à certaines réunions dans le cadre des stocks stratégiques et de la répartition de la vaccination, afin de soutenir le SPF dans des tâches administratives. La durée du contrat est d'un an.

Les tâches se poursuivront au-delà de 2023 si le projet est prolongé. Si ce n'est pas le cas, le consultant rédigera le rapport final pour la Commission européenne, la documentation des activités exercées pendant l'année du projet et l'audit éventuel. La mission de conseil peut également être raccourcie. Il s'agit d'un équivalent temps plein. Outre les trois projets, le paquet comprend également une série de tâches

werkgever van de consultant dragen van de verantwoordelijkheid van de zendingen? De consultant zorgt niet voor de zendingen, maar voor de ondersteuning van de FOD, zie mijn eerdere antwoorden. De verantwoordelijkheid voor de zendingen ligt bij Movianto.

Neemt de aangeworven consultant deel aan de vergaderingen in het kader van de teststrategie? De consultant neemt niet deel aan de vergaderingen in het kader van de teststrategie. De consultant neemt wel deel aan sommige vergaderingen in het kader van de strategische stock, als de resterende tijd hem toestaat de FOD te ondersteunen bij bepaalde administratieve taken. De consultant neemt ook deel aan sommige vergaderingen in het kader van de vaccinatieverdeling, eveneens als de resterende tijd hem toestaat de FOD te ondersteunen bij bepaalde administratieve taken.

Hoe lang loopt het contract? Het contract loopt een jaar.

Wat zijn de taken van de aangeworven consultant in de periode tot en met 03/23? Dat heb ik al eerder gezegd.

Wat is de inhoud van het takenpakket van de aangeworven consultant na 03/23? De taken zullen worden geëvalueerd in het licht van de mogelijke verlenging van het project, wat afhangt van een verzoek van het EFCC aan de Belgische Staat. In dat geval zal de consultant zijn huidige werk voortzetten. Als het project afloopt, zal hij werken aan het finale rapport voor de Europese Commissie en aan de documentatie van alle activiteiten tijdens het projectjaar, en de eventuele audit die daarop volgt. Bovendien kan de consultancy-opdracht worden ingekort. Het betreft een voltijds equivalente functie.

U gaf aan dat er drie projecten in de pijplijn zitten. In hoeverre zal de voltijds equivalente functie hiermee ingevuld worden? Naast de lopende dossiers zijn er ook continu taken zoals het opstellen en updaten van procedures, het rapporteren over de vooruitgang, de budgetopvolging enzovoort.

Binnenkort zal er uit de strategische stock aan Oekraïne worden geleverd. Zal de aangeworven persoon die zending leiden? De logistieke organisatie wordt mee opgevolgd door die persoon, als de resterende tijd hem toestaat de FOD te ondersteunen bij die taken.

Dan komen we bij B. III. De consultant werkt voor projecten rond rescEU en – indien er tijd is – ondersteunt de FOD ook bij andere, gelijkaardige taken van de cel strategische stock, inclusief de strategische stock en de vaccinatie als de tijd die hem overblijft, dat toelaat.

B. IV: u zegt dat het om een praktische, uitvoerende taak gaat. De functie van consultant is echter veeleer beleidsmatig ondersteunend. U vraagt in hoeverre ik andere voorbeelden kan geven van uitvoerende consultants die werken voor de FOD Volksgezondheid via een privéonderneming. De FOD Volksgezondheid werkt samen met consultants van Deloitte voor onder andere de opvolging van de stock IVD.

U vraagt mij u te duiden hoe de buitenlandse zendingen vanuit de strategische stock, die uitgevoerd werden door Medista, betaald werden. In het kader van het rescEU-project werden geen

permanentes, telles que la rédaction et la mise à jour de procédures, l'établissement de rapports d'avancement et le suivi budgétaire.

L'organisation logistique de l'expédition de produits du stock stratégique vers l'Ukraine sera également suivie par le consultant si le temps restant le lui permet.

Le SPF Santé publique coopère avec des consultants de Deloitte en ce qui concerne notamment le suivi du stock d'IDV.

Les coûts opérationnels et de transport de dons sont remboursés à hauteur de 75 % par l'UE, le reste étant supporté par l'État belge. Pour les dons relevant du système rescEU, un remboursement de 100 % est d'application.

Dans le cadre du projet rescEU, les envois vers l'étranger effectués avant le 1er septembre ont été gérés par le personnel interne du SPF. Les dons à d'autres pays sont toujours suivis par le service Gestion de crises, tant par la cellule Stock stratégique que par la cellule B-FAST. Pour les dons belges ne relevant pas du projet rescEU, B-FAST n'intervient pas.

Le montant budgétisé pour le consultant s'élève à 71 568,29 euros, ce qui représente le salaire annuel brut et le montant du recrutement. La convention de subvention couvre l'ensemble du montant.

L'entretien de sollicitation a eu lieu le 17 août, en présence de Movianto, et à l'issue de la présentation le SPF a mené l'entretien de sélection sur la base du profil établi par Movianto.

En invitant la presse, Movianto a voulu montrer, avec le SPF, qu'elle était prête à reprendre et à poursuivre les services de Medista. Un tel point presse n'a

buitenlandse zendingen uitgevoerd door Medista. De operationele kosten en transportkosten van donaties worden voor 75 % terugbetaald door de EU. De rest wordt gedragen door de Belgische Staat.

U vraagt ook hoe eventuele andere zendingen naar het buitenland voor 1 september werden betaald en uitgevoerd en wie er verantwoordelijk was. In het kader van dit rescEU-project werden de buitenlandse zendingen voor 1 september geleid door intern personeel van de FOD. Donaties aan andere landen worden steeds opgevolgd door de dienst Crisisbeheer, zowel door de cel Strategische Stock als door de cel B-FAST. Voor Belgische donaties buiten het project rescEU trad B-FAST niet op. Zoals vermeld worden operationele kosten en transportkosten van donaties voor 75 % terugbetaald door de EU. Voor donaties die onder het rescEU-systeem vallen, geldt een terugbetaling van 100 %.

Een andere vraag van u betreft het begrote bedrag voor de betaling van de consultants en of de Europese subsidie dat dekt. Het begrote bedrag bedraagt 71.568,29 euro. Dat is het jaarlijkse brutoloon en het rekruteringsbedrag. De *grant agreement* dekt het volledige bedrag.

U vraagt of ik kan verklaren waarom de sollicitatie van de site gehaald zou zijn, nog voor de start van de consultant. De consultant werd midden augustus aangeworven en kon aan de opdracht beginnen op 1 september.

Op welke datum had de sollicitatie plaats? Op 17 augustus.

Was er bij de sollicitatie iemand van de FOD Volksgezondheid aanwezig? Ja, natuurlijk. De FOD moest de aanwerving van de consultant na het gesprek goed- of afkeuren.

Was de hr-verantwoordelijke van Movianto aanwezig? Movianto was enkel aanwezig bij de presentatie van de FOD, respectievelijk de kandidaat, en liet de FOD daarna het selectiegesprek voeren op basis van het door Movianto opgestelde profiel. Na dat selectiegesprek en de goedkeuring door de FOD heeft Movianto de consultant de job aangeboden.

U verwees naar de persuitnodiging. Mijn antwoord is redelijk evident, meen ik. Met de persuitnodiging wilde de nieuwe partner, Movianto, samen met de FOD in volle transparantie tonen dat het klaar is de dienstverlening van Medista op een betrouwbare manier over te nemen en voort te zetten.

Werd er in een dergelijk persmoment voorzien bij de aanvang van de vaccinatiecampagne met de firma Medista? Neen, daarin is toen niet voorzien. U mag niet vergeten dat Medista aangesteld is in volle crisisperiode, waarbij helemaal in het begin discreet werd omgegaan met de bewaarplaats en de distributie van de vaccins. Er is bij het begin van de vaccinatiecampagne door de verantwoordelijken wel veel aandacht gegeven aan de eerste transporten van Medista naar de zorginstellingen. Ook het vervoer van de vaccins door Medista kwam in 2021 enkele malen aan bod in de pers.

Zult u het in de toekomst bij de aanstelling van andere partners ook zo doen? Ja, als het in de context van de situatie aangewezen mocht

pas été organisé au début de la campagne de vaccination avec Medista, car une certaine discrétion était de mise en pleine période de crise. En revanche, une attention médiatique avait à l'époque été portée aux transports vers les établissements de soins ainsi qu'au transport des vaccins.

Toutes les autorisations ont entre-temps été délivrées par l'AFMPS. Tous les vaccins n'ont pas encore été transférés chez Movianto. Movianto dispose à présent de 20 ULT pour 4 100 000 doses et recevra prochainement 20 ULT supplémentaires, soit un total de 8 200 000 doses.

Les deux points d'amélioration de moindre importance, sans incidence sur la qualité des médicaments à stocker, qui ont été relevés par l'AFMPS, devront être réglés pour la fin novembre.

Le consultant ne sera pas présent lors du point presse.

Le 25 octobre 2022, au moment de la présentation à la presse, le distributeur disposait de l'autorisation pour la conservation à -80°C des vaccins Pfizer.

blijken, kan dat door de FOD ook in de toekomst opnieuw zo gedaan worden.

Zijn alle vergunningen afgeleverd door het FAGG? Ja.

Zijn alle vaccins opgehaald bij de firma Medista, en in ULT's van de firma Movianto gestockeerd? Neen, nog niet. De transitie moet nog besproken worden voor de vaccins.

Over hoeveel ULT's beschikt de firma Movianto nu? Nu beschikt Movianto over 20 ULT's voor 4.100.000 doses. Movianto verwacht binnenkort nog 20 extra ULT's, samen goed voor 8.200.000 doses.

In verband met verbeterpunten is bij de eerste twee bezoeken van het FAGG het volgende gebleken. Movianto werd dit jaar met het oog op een logistieke levering in oktober 2022 geïnspecteerd door het FAGG. Er werd met de firma een termijn overeengekomen waarbinnen de firma corrigerende acties moest implementeren, tegen eind november. Het gaat over twee niet belangrijke tekortkomingen, die geen invloed hebben op de kwaliteit van de te stockeren geneesmiddelen, maar dat moet natuurlijk wel allemaal tot in de puntjes in orde zijn.

Een routine GMP-inspectie heeft eveneens plaatsgevonden in augustus 2022 en het GMP-certificaat werd naar aanleiding van die inspectie toegekend op 15 oktober 2022. Die laatste inspectie had echter niets te maken met de distributieactiviteiten van Movianto of de opslag van de covidvaccins.

Zal de consultant voor de FOD, die werd aangeworven via Movianto, aanwezig zijn op het persmoment? Neen.

U vroeg voorts om de betrokken vergunning voor de bewaring bij -80° Celsius of minder neer te leggen, omdat die nog niet in EudraGMDP beschikbaar is. De vergunning is toegekend op 24 oktober 2022 en op die datum ook gepubliceerd in EudraGMDP.

Tot slot kan ik u bevestigen dat de distributeur op 25 oktober 2022, het moment van de persvoorstelling, beschikte over de vergunning voor de bewaring bij -80° Celsius van Pfizervaccins.

04.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik neem u mee naar de plenaire vergadering van 22 september 2022. Toen stelde ik u de vraag of de consultant aangeworven via Movianto door de FOD Volksgezondheid een taak zou krijgen in de verdeling van de vaccins en in de strategische stock. U zei daarop het volgende: "Deze persoon heeft niets te maken met de verdeling van de vaccins of met de beheersing van de strategische stock." Vandaag zegt u dat die persoon, wanneer hij tijd heeft, deelneemt aan de vergaderingen inzake de strategische stock en de vaccinverdeling. Mijnheer de minister, u hebt opnieuw onwaarheden verteld, en nog veel erger.

In het arrest van de Raad van State en de vonnissen die wij kunnen lezen, staat heel duidelijk dat de firma Movianto aangeeft dat de consultant enkel en alleen voor het rescUE-project aangeworven wordt. Wil dat dan zeggen dat de firma Movianto tegen de rechter heeft gelogen? Wil dat dan zeggen dat u, als minister, meegegaan bent in die eventuele leugen? Dat zijn zeer ernstige feiten.

04.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Pas plus tard que le 22 septembre, le ministre a déclaré que le consultant n'avait rien à voir avec la distribution des vaccins ou le contrôle des stocks stratégiques. On raconte des contre-vérités dans ce dossier et je vais examiner cette question plus avant.

Bovendien, wanneer de consultant van de FOD deelneemt aan de vergaderingen over de strategische stock en de verdeling van de vaccins, wil dat ook zeggen dat die persoon toegang heeft tot alle gegevens inzake de prijzen en discussies over de juridische kwestie die nog altijd hangt tussen de Staat, Movianto en uzelf. Ik vind dat zeer serieuze feiten. U zegt zaken die haaks staan op eerdere verklaringen. Ik heb u altijd gezegd dat dit dossier zich als een net rond uw verklaringen zou sluiten.

Ik ben ervan overtuigd dat vandaag één van die cruciale dagen is. U geeft hier nu toe dat wat u nog geen twee maanden geleden verklaard hebt niet juist was en dat er toch wel een erg vies geurtje aan dat dossier hangt. We zullen niet nalaten om dat verder te onderzoeken. U zei in september dat de consultant, die door de overheid wordt betaald via Movianto, niet aan de vaccinverdeling en de strategische stock werkt. Vandaag stelt u echter dat die persoon daar wel voor wordt ingeschakeld en dat die wel aan vergaderingen deelneemt. Ik heb vanaf het begin gezegd dat het zo was. Het klopt niet, mijnheer de minister.

U geeft vandaag eigenlijk ook toe dat het FAGG wel al bij Movianto was langsgegaan, terwijl u in een vorige commissie zeer duidelijk stelde dat het FAGG eind september de eerste keer zou langsgaan. Ook dat blijkt niet de waarheid te zijn.

Mijnheer de minister, dit is ernstig. We hebben het al vaker gehad over dossiers die niet kloppen. U hebt al aangegeven dat u van leverancier bent moeten veranderen op basis van een financieel rapport van de Inspectie van Financiën dat nota bene niet bestond. Vandaag verkondigt u opnieuw een onwaarheid. Dat is zeer serieus en ik ga daarmee verder.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

05 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De samenstelling en de werking van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (55031009C)
05 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La composition et l'activité de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (55031009C)

05.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le président, j'avais aussi une question jointe à ce sujet. Je regrette qu'elle n'ait pas été prise en compte, alors qu'elle fait partie du même thème, à savoir les problèmes avec la commission d'évaluation par rapport à l'anonymat. Je n'ai donc pas trop compris pourquoi le ministre ou son cabinet refuse de joindre cette question.

De **voorzitter**: We laten dat nagaan. Ik stel voor dat de heer De Caluwé intussen zijn vraag stelt.

05.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag gaat over de Federale Controle en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCCE). Dit jaar nog zullen wij het tiende rapport van de euthanasiecommissie krijgen, het tweejaarlijkse verslag dat die commissie opstelt. Dat verslag zal statistische gegevens bevatten van de uitgevoerde euthanasiegevallen in de periode 2020-2021. In dat verslag zal, zoals dat ook in de negen voorgaande verslagen gebeurde, de toepassing van de wet

05.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Il ressort des rapports annuels de la Commission fédérale de Contrôle et d'évaluation de l'euthanasie que sa composition et son fonctionnement sont susceptibles d'être améliorés. Dans un arrêt

aangegeven en geëvalueerd worden. In voorkomend geval zal de FCEE ook aanbevelingen formuleren die kunnen leiden tot een wetgevend initiatief of andere maatregelen inzake de uitvoering van die wet.

Uit de vorige verslagen kunnen we besluiten dat er verbeterpunten zijn in verband met de samenstelling en werking van die commissie. Het recente arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zet ook kanttekeningen bij de samenstelling en de onafhankelijkheid van de euthanasiecommissie.

De euthanasiecommissie vraagt al jaren naar een elektronisch registratiedocument voor de arts die de euthanasie moet melden. Een dergelijk elektronisch registratiedocument zal de werklast van het secretariaat, dat uit twee personen bestaat, enorm verminderen en het kan ook de dataverwerking faciliteren.

Mijnheer de minister, hoever staat het met de ontwikkeling van het elektronisch registratiedocument? Zijn er daarvoor ook aanpassingen in de wet noodzakelijk?

De euthanasiecommissie dient om de vier jaar opnieuw samengesteld te worden. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met de wettelijk bepaalde samenstelling. Jaar na jaar stellen we vast dat het moeilijker is om de commissie opnieuw samen te stellen. Daarom dringt zich een vereenvoudiging van de samenstelling op, zonder dat wij de vereiste kennis van de materie bij de leden uit het oog mogen verliezen, naast de taalpariteit, het genderevenwicht en het pluralistische karakter.

De onafhankelijkheid van de leden van de commissie wordt ook al eens in vraag gesteld. Zo wordt gevraagd of de onafhankelijkheid inzake het beoordelen van het registratiedocument gegarandeerd kan worden, vermits het niet mogelijk is dat een van de zetelende commissieleden ook uitvoerder van een euthanasie is. De beoordeling van zo'n uitgevoerde euthanasie gebeurt dus door de commissie op basis van het deel 2, dat volledig anoniem is. Dit wil zeggen dat alleen het commissielid dat de euthanasie uitvoerde, weet dat dit zijn of haar document is. Als iemand zegt dat hij of zij betrokken is, is het met andere woorden niet meer anoniem. Wat is uw kijk hierop?

récent, la Cour européenne des droits de l'homme remet en question la composition et l'indépendance de cette commission.

Depuis des années, la commission réclame un document d'enregistrement électronique pour le médecin qui doit signaler l'euthanasie. Où en est le développement de ce document? Une modification de la loi s'impose-t-elle? Il devient de plus en plus difficile de constituer légalement la commission. Une simplification est-elle prévue? Les membres de la commission ne sont pas autorisés à juger des dossiers dans lesquels ils sont eux-mêmes impliqués, mais s'ils souhaitent faire connaître leur implication, ils sont obligés de sortir de l'anonymat. Quel est le point de vue du ministre?

De **voorzitter**: Dank u, mijnheer De Caluwé. Monsieur le ministre, est-ce que Mme Merckx peut poser sa question?

05.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb geen antwoorden voorbereid op de vraag van mevrouw Merckx.

05.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le président, je vais laisser ma question dans l'ordre du jour. Je regrette un peu la situation, car j'ai agi de la sorte pour que le ministre gagne aussi du temps.

Le **président**: La question reviendra donc plus tard.

05.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, de applicatie waarmee artsen een uitgevoerde euthanasie elektronisch kunnen aangeven, is in ontwikkeling. De commissie hoopt dat die in de loop van het eerste trimester van 2023 beschikbaar zal zijn.

05.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'enregistrement électronique est en cours de développement et devrait, nous l'espérons, être disponible au

Artikel 8 van de wet betreffende euthanasie laat niet toe om systematisch deel 1 van het registratiedocument te openen. Daardoor is het voor het secretariaat van de commissie onmogelijk om de papieren van de registratiedocumenten die nog worden verzonden, te coderen. Er zal bekeken worden of er aanpassingen nodig zijn die de verwerking eenvoudiger maken, rekening houdend met de privacy van de patiënten.

Dan kom ik tot de tweede vraag, over de samenstelling van de commissie. De hernieuwing van de mandaten wordt inderdaad steeds moeilijker. De Kamer van volksvertegenwoordigers lanceerde begin oktober een negende oproep tot kandidaten. De moeilijkheid lijkt vooral verband te houden met de eis dat er ten minste vier leden moeten zijn die docent, hoogleraar of emeritus-hoogleraar zijn aan een Belgische universiteit. Ook de hoge werklast, momenteel 245 dossiers te evalueren per maand, die bovendien nauwelijks wordt gehonoreerd, 20 euro per maandelijkse vergadering, wordt door sommige potentiële kandidaten als reden vermeld waarom ze afhaken. Om die situatie te deblokkeren, zal er bekeken worden welke aanpassingen hierin mogelijk en opportuun zijn.

Ik kom tot de derde vraag, over het probleem van de onafhankelijkheid en de oplossingen daarvoor. Voor de commissie kan alleen een opheffing van de anonimiteit van het registratiedocument euthanasie een antwoord bieden op die problematiek. Dat is echter onmogelijk zonder wetswijziging. Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens kan het overlaten aan de eigen discretie van het betrokken lid om het stilzwijgen te bewaren wanneer hij vaststelt dat hij betrokken was bij de euthanasie die het voorwerp uitmaakt van de controle, niet worden beschouwd als voldoende om de onafhankelijkheid van de commissie te waarborgen.

De commissie is van mening dat dit impliceert dat het registratiedocument op basis waarvan zij nagaat of de euthanasie is uitgevoerd overeenkomstig de voorwaarden en de procedure van de wet, de identiteit van de betrokken artsen moet bevatten, namelijk de arts die de euthanasie heeft uitgevoerd en de arts of artsen die vooraf is of zijn geraadpleegd.

De commissie meent dat het door het Hof vastgestelde probleem alleen kan worden verholpen door de anonimiteit op te heffen. De opheffing van de anonimiteit veronderstelt een wijziging van de wet van 28 mei 2002 inzake euthanasie.

05.06 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Dank u voor uw antwoorden, mijnheer de minister. U hebt aangehaald dat er wellicht een wetgevend initiatief, een reparatiewet, nodig is. Het arrest van het Europees Hof is op zich niet erg opzienbarend, maar men voelt onmiddellijk dat men vanuit bepaalde hoeken toch poogt een aantal zaken op het vlak van euthanasie moeilijker te maken. Voor mij is het een evidentie dat artsen die euthanasie uitvoeren ook deel uitmaken van de evaluatiecommissie, net zoals artsen met een andere houding ten opzichte van euthanasie even noodzakelijk zijn in die commissie. Dat betekent dat er steeds situaties kunnen zijn waarin een arts mee zou moeten oordelen over een dossier waarin die zelf betrokken partij was. Ik neem aan dat er nog initiatieven zullen komen op dat vlak, maar ik zal samen met een collega hiervoor een voorstel indienen. Ik hoop dat dit in de komende weken of maanden besproken kan

cours du premier trimestre de 2023. Nous examinons s'il est nécessaire de modifier la loi.

Le renouvellement des mandats devient effectivement de plus en plus difficile, principalement en raison de la condition selon laquelle au moins quatre membres doivent être chargés de cours ou professeurs dans une université belge. La charge de travail élevée, qui est à peine honorée, dissuade également les candidats potentiels. Des ajustements possibles sont à l'étude.

La levée de l'anonymat du document d'enregistrement d'euthanasie est la seule solution possible au problème de l'indépendance. Pour ce faire, une modification de la loi s'impose.

05.06 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Il y aura toujours des situations où un médecin devra évaluer un dossier dans lequel il était impliqué. Je déposerai une proposition de modification de la loi.

worden.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De draagwijdte en de gevolgen van het ethische charter over thuiszorg" (55031019C)
06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La portée de la charte éthique sur les soins à domicile et ses conséquences" (55031019C)

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen werden vragen gesteld over de handelingen van bepaalde organisaties die actief zijn in de thuisverpleging. U hebt daarop geantwoord dat er een onderzoek werd uitgevoerd en dat er eigenlijk geen problemen vastgesteld werden met die firma's.

Binnen de sector werd een positief initiatief genomen door een ethisch charter op te stellen. De sector kan er immers alleen maar bij gebaat zijn dat alle zorgorganisaties de ethiek hoog in het vaandel dragen, in het belang van alle partijen en in het bijzonder ook van de patiënten.

Aan de verschillende beroepsorganisaties werd de vraag gesteld om het ethisch charter te onderschrijven. Er zijn uiteraard vragen binnen de sector over de draagwijdte en de implicaties van een dergelijk charter. Dat mag er niet toe leiden dat de ondertekenaars en aangesloten verpleegkundigen van de beroepsorganisatie en thuisverplegingsdienst en/of de overheid een aansprakelijkheid of strafsancties zouden oplopen of hun visum dreigen te verliezen. Ook denk ik dat het de bedoeling is om zo'n ethisch charter te toetsen aan de regels van de ethiek. Iedereen is gebaat is bij een goed doordacht ethisch charter.

Meent u dat het charter in zijn huidige vorm inbreuken op de patiëntenrechten inhoudt? Bent u van oordeel dat de ethische doelstellingen die de aangesloten diensten zichzelf stellen ook daadwerkelijk door het charter worden gewaarborgd?

Is het mogelijk dat patiënten en andere belanghebbenden worden misleid door een dergelijk charter dat feitelijk iets heel anders doet dan wat het beweert te doen? Ondergraaft het charter het recht van de patiënt om zich te beroepen op de individuele keuzevrijheid in de thuisverpleging of blijft die van kracht?

Klopt het dat het charter de ondertekenaar strafbaar maakt?

Is het zo dat de wet patiëntenrechten van openbare orde is en dat door de mogelijkheid uit te sluiten om het keuzerecht op een schriftelijke wijze uit te oefenen in het charter hiermee een wet overtreedt?

Houdt het charter inbreuken op de Kwaliteitswet als de mededingingsregelgeving in?

Bestaat de mogelijkheid dat de overheid zelf een aansprakelijkheid oploopt bij het ondersteunen van het charter?

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le secteur des soins à domicile a pris l'initiative de rédiger une charte éthique.

Le ministre estime-t-il que la charte contient des violations des droits des patients ou de la loi qualité? La charte garantit-elle suffisamment d'objectifs éthiques? Des patients risquent-ils d'être trompés par cette charte? Celle-ci ne porte-t-elle pas atteinte au droit des patients de choisir leur propre service de soins infirmiers à domicile? Est-il exact que la charte implique que le signataire est punissable? Les pouvoirs publics eux-mêmes pourraient-ils être tenus responsable?

Is het mogelijk dat het ethisch charter niet is opgesteld conform de regels voor een ethisch charter?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, de vragen die u stelt, klinken mij, eerlijk gezegd, bekend in de oren. Begin oktober 2022 heb ik een schrijven ontvangen van de heer Jochem Martens, CEO van Altrio, waarin juist dezelfde vragen werden gesteld, gebaseerd op adviezen van een aantal advocatenkantoren en enkele autoriteiten op het vlak van gezondheidsrecht en zorgethiek.

Het ethisch charter is een privé-initiatief waarvoor enkel de initiatiefnemers en de ondertekenaars verantwoordelijkheid dragen. Ik zie dus niet goed in waarom de overheid dreigt aansprakelijk te worden gesteld.

Ik ben het met u eens dat iedereen gebaat is bij een goed doordacht ethisch charter. Ik nodig de initiatiefnemers dan ook uit om aan de slag te gaan met de adviezen en indien nodig bij te sturen of nadere adviezen in te winnen.

Ik zal geen inhoudelijke uitspraken doen over aangelegenheden die niet tot mijn bevoegdheid behoren, zoals het mededingingsrecht, de wetgeving inzake economische praktijken of de goede praktijken inzake het opstellen van een ethisch charter. Het is finaal ook aan de hoven en rechtbanken om te oordelen of er strafbare feiten voortvloeien uit het charter.

Ik wil uiteraard dat alle patiënten een correcte zorgverlening genieten en dat verpleegkundigen kunnen rekenen op een duurzame tewerkstelling in de sector. Ik heb hier in de commissie echter eerder gesproken over het belang van het respect voor de wet op de patiëntenrechten.

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ce n'est pas la première fois qu'on me pose ces questions: début 2022, j'ai reçu une lettre du CEO de l'organisation des infirmiers à domicile Altrio, qui posait exactement les mêmes questions, basées sur des avis de cabinets d'avocats et d'autorités en droit de la santé et en éthique des soins.

La charte éthique est une initiative privée. Par conséquent, je ne vois pas vraiment pourquoi le gouvernement pourrait être tenu responsable. J'invite les initiateurs à s'atteler aux avis et à les adapter si nécessaire. En fin de compte, il incombe aux cours et aux tribunaux de juger si des infractions découlent de la charte.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, mag ik veronderstellen dat u de heer Martens dan ook hebt geantwoord of dient uw verklaring hier als antwoord op de brief die hij u heeft geschreven?

Wat vooral bijzonder is, is dat het charter door bepaalde experts wordt weerlegd of dat er problemen worden aangekaart. Ik ben het met u eens dat wij ervoor moeten zorgen dat de patiëntenrechten gewaarborgd worden en dat vooral onze patiënt, die centraal staat in de zorg, moet worden beschermd. In uw antwoord heb ik op dat punt niet echt voldoening gekregen. Wat zult u daaraan doen? In welke mate zult u met het charter aan het werk gaan?

Dat is immers de bezorgdheid van de briefschrijvers. Zal dat charter, dat duidelijk uit een bepaalde hoek komt – ik laat in het midden of dat al dan niet goed is – als een soort leidraad worden gebruikt? Zal het op een bepaald moment bindend worden? Hoe staat u tegenover dat charter? Hoe zult u de patiënten ter zake beschermen? Dat heb ik niet in uw antwoord gehoord, wat mij bezorgd maakt.

Het is u en mij ten slotte immers om de patiënt en de vrijheid van keuze voor een zorgverstrekker te doen.

L'incident est clos.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les patients doivent être protégés. Je n'entends rien à cet égard dans votre réponse. Cette charte deviendra-t-elle une sorte de ligne directrice? Revêtira-t-elle un caractère contraignant à un moment donné? Que pense le ministre de cette charte?

Het incident is gesloten.

07 Questions jointes de
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux données de santé" (55031052C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le changement de paradigme" (55031084C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le changement de paradigme dans le cadre de l'accès aux données médicales des patients" (55031695C)
07 Samengevoegde vragen van
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot de gezondheidsgegevens" (55031052C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De paradigmashift" (55031084C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 'paradigmashift' in het kader van de toegang tot medische patiëntgegevens" (55031695C)

07.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Monsieur le ministre, beaucoup de praticiens de la santé s'inquiètent en ce moment de l'accessibilité des données de santé à l'ensemble des prestataires de soins.

Le Plan "paradigmashift" occupe le centre des discussions. L'idée est d'ouvrir l'accès au dossier médical, par défaut, à l'ensemble des prestataires de soins de santé, et ce, dans le but d'améliorer la prise en charge des patients. Cependant, on peut s'interroger quant à la pertinence de son application systématique. Le respect de la vie privée du patient n'est-il pas mis en danger? Une question se pose sur le droit du patient de s'y opposer et de protéger sa vie privée.

Selon un sondage de l'institut Ipsos, 68 % des personnes interrogées, tant au nord qu'au sud du pays, expriment le souhait de pouvoir décider quelle profession peut ou non accéder à leurs données de santé.

À l'origine, seul le médecin généraliste ayant ouvert le dossier en avait le droit, pour autant que le patient lui ait apporté son consentement. Puis, cette disposition a été étendue en 2021. C'est ainsi que les pharmaciens et les infirmières ont pu, selon les cas, prendre connaissance des problèmes de santé contenus dans le résumé du dossier médical (les allergies, les intolérances, les vaccins, les résultats des laboratoires, les rapports d'opération, etc.).

J'insiste sur l'importance de la compatibilité de la qualité des soins et du secret médical. Nous savons à quel point la garantie d'un système qualitatif de soins postule la confiance entre le patient et le praticien. Le respect de la vie privée est, pour nous, un droit sacré. La confidentialité des échanges en matière de santé physique et mentale est en effet indispensable.

Monsieur le ministre, où en est-on quant à l'évolution du dossier médical partagé? Quelle en est l'accessibilité? Quels en sont les bénéficiaires? Des extensions sont-elles prévues? Comment assurer le secret médical dans le partage des données de santé?

Qu'en est-il de l'arrêté royal d'exécution de la loi "qualité des soins", qui précise que la seule manière pour un patient de bloquer l'accès d'un prestataire à ses données de santé serait de l'exclure nommément? Comment est-il prévu d'informer suffisamment le

07.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Het plan met betrekking tot de paradigmashift beroert de gemoederen: het idee is om alle gezondheidszorgbeoefenaars standaard toegang te verlenen tot het medische dossier om patiënten beter te kunnen behandelen. Komt het recht op privacy daardoor niet in het gedrang? De meerderheid van de personen die bevraagd werden over de kwestie, willen zelf kunnen beslissen welk beroep toegang kan krijgen tot die gegevens.

Sinds 2021 kunnen apothekers en verpleegkundigen kennis nemen van de samenvatting van het medische dossier. De kwaliteit van een zorgsysteem stoelt op vertrouwen tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar, wat inhoudt dat de gesprekken over de gezondheid van de patiënt vertrouwelijk moeten zijn.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het gedeeld medisch dossier? Voor wie is het toegankelijk? Hoe kan het medisch geheim gewaarborgd worden in het kader van het delen van gezondheidsgegevens? Hoe ver staat het met het koninklijk besluit tot uitvoering van de kwaliteitswet, waarin aangegeven wordt dat een patiënt een gezondheidszorgbeoefenaar enkel de toegang tot zijn gezondheidsgegevens kan ontzeggen door hem met

patient sur ses droits relatifs à l'accès à ses données de santé?

07.02 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le ministre, à l'origine, seul le médecin généraliste qui a ouvert le dossier médical du patient avait le droit d'accéder aux données de santé du patient en question, pour autant que celui-ci lui ait donné son consentement. Cette matrice d'accès au dossier médical a ensuite été élargie en 2021: les pharmaciens et les infirmiers, par exemple, peuvent, selon les cas, prendre connaissance de certaines données de santé contenues dans le résumé du dossier médical du patient.

Aujourd'hui, l'accès à ces données médicales fait l'objet d'un débat. La plateforme eHealth souhaiterait en effet mettre en place le "paradigmashift", soit une ouverture provisoire de certaines données de santé à toute une série de prestataires de soins.

Même si c'est l'amélioration de la qualité des soins qui est visée, ce qui pose question ici, c'est le droit du patient de s'y opposer. Je ne reviendrai pas sur le sondage d'Ipsos que mon collègue vient de mentionner.

Monsieur le ministre, quelles mesures le gouvernement envisage-t-il concrètement dans ce cadre? Comment est-il envisagé de garantir le consentement éclairé du patient? Où en sont les concertations et qui a été entendu jusqu'ici?

Cette question devra faire l'objet d'une réflexion approfondie dans le cadre de la future réforme de la loi de 2002 sur les droits des patients. La Commission fédérale "Droits du patient" a-t-elle déjà remis un avis sur ce sujet?

07.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik denk dat het concept van geïntegreerde zorg iets is waarnaar we allemaal willen evolueren. Zorg is immers niet in silo's te vatten. Patiënten hebben daar geen boodschap aan. Zorg zou als een continuüm moeten worden gezien, waarbij de patiënt centraal staat en waarbij zorg-verstrekkers vlot met elkaar kunnen communiceren en overleggen, zodat een patiënt zonder onderbreking goed kan worden verzorgd.

In de toekomst zullen we ook steeds meer met kortere ziekenhuisverblijven te maken krijgen, waarbij het belangrijk is dat de patiënt thuis of in een ambulante praktijk goed wordt omringd. Kennis van het patiëntendossier is daarbij natuurlijk van groot belang.

Ook in de klassieke ambulante zorg is het belangrijk dat bepaalde zorgverstrekkers inzage hebben in het patiëntendossier, want de medische voorgeschiedenis en het medicatieschema zijn vaak noodzakelijk om een diagnose te kunnen stellen of een geschikte behandeling te kunnen bepalen.

De applicatie eHealth biedt daarvoor in theorie oplossingen, wanneer er een centraal geïntegreerd dossier ontstaat, waar de verschillende zorgverstrekkers en de patiënt toegang toe hebben. De vraag daarbij is in hoeverre het recht op privacy op gespannen voet staat met de toegang tot het dossier.

Mijnheer de minister, hoe staat het met de uitrol van het geïntegreerd medisch dossier? Wat is de stand van zaken van het overleg? Wie naam en toenaam uit te sluiten?

07.02 **Laurence Zanchetta** (PS): De toegang tot bepaalde gegevens uit het medisch dossier werd in 2021 tot de apothekers en verpleegkundigen uitgebreid. De toegang tot die medische gegevens staat ter discussie. Het eHealth-platform wil bepaalde gegevens tijdelijk voor een aantal zorgverleners openstellen. Het recht van de patiënt om zich hiertegen te verzetten roept vragen op.

Welke concrete maatregelen zal de regering nemen? Hoe zal men de geïnformeerde toestemming van de patiënt garanderen? Hoe staat het met het overleg? Heeft de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" al een advies uitgebracht?

07.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les patients ont intérêt à pouvoir bénéficier de soins intégrés de qualité, fournis par des prestataires de soins qui soient capables de se parler et de se consulter sans problème. À cet effet, les prestataires de soins concernés doivent avoir accès au dossier du patient. Un dossier médical intégré central apporte la solution à ce problème.

Où en est le ministre dans le déploiement du dossier médical intégré? Quelles parties impliquées ont-elles déjà été consultées à ce sujet? Quels problèmes sont-ils apparus? Pour quels groupes professionnels le dossier médical devrait-il être accessible? Comment concilier cette accessibilité avec le droit du patient à la vie privée et avec son consentement éclairé?

werd tot dusver gehoord? Welke moeilijkheden kwamen naar boven?

Voor welke beroepsgroepen vindt u dat het medisch dossier toegankelijk moet zijn? Hoe verhoudt de uitrol zich tot het informed consent en de privacy van de patiënt? Wat zijn daarbij de drijfveren?

07.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, chers collègues, les trois questions portant sur le même sujet, je donnerai une réponse globale.

Vous signalez, à juste titre, qu'une réglementation spécifique a récemment vu le jour concernant l'accès aux données de santé, à savoir la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé et plus particulièrement les articles 36 à 40 inclus. Ces dispositions sont entrées en vigueur le 1er juillet 2022.

La qualité des soins de santé requiert de plus en plus le partage des données de santé du patient. Nous recherchons un équilibre entre, d'une part, la garantie de soins de qualité qui doit nécessairement reposer sur un partage efficace et convivial des données entre les prestataires de soins qui prennent en charge un patient et, d'autre part, le droit fondamental à la protection des données et le secret professionnel. Le législateur formel a donc veillé à apporter les garanties nécessaires dans la loi de 2019.

À cet égard, je tiens également à souligner que les principes du secret professionnel partagé sont stipulés dans la législation. Le législateur a expressément fait en sorte qu'avant tout accès aux données de santé d'un patient, ce dernier doit donner son consentement général concernant le partage de ses données. En outre, il a explicitement prévu que le patient doit être informé avant de pouvoir donner son consentement. Le patient peut également exclure certains professionnels de soins de santé. De plus, même s'il a donné son consentement, seuls les professionnels de soins de santé ayant une relation thérapeutique avec lui peuvent accéder à ses données de santé. Lorsqu'il existe une relation thérapeutique, l'accès aux données de santé du patient n'est possible que dans les conditions suivantes. Premièrement, la finalité de l'accès consiste à dispenser des soins de santé. Deuxièmement, l'accès est nécessaire à la continuité et à la qualité des soins de santé dispensés. Troisièmement, l'accès se limite aux données utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé. Pour les cas d'urgence, la loi prévoit une exception à l'obligation de consentement.

Comme déjà mentionné, ces notions ont été reprises dans la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, plus précisément dans les articles en vigueur depuis le 1er juillet 2022.

Un arrêté royal en cours d'édition fournit également de plus amples détails sur ce qu'implique le consentement éclairé et sur la manière dont la transparence envers le patient peut être assurée. Il décrit également les catégories spécifiques de prestataires de soins de santé qui n'ont pas accès aux informations médicales partagées dans le cadre des soins de santé.

La consultation concernant les accès est menée au sein du Comité de gestion de la plate-forme eHealth et via le groupe de travail "Accès", qui conseille le Comité. Les organisations de patients y sont

07.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: De artikelen 36 tot 40 van de wet van 22 april 2019, die op 1 juli 2022 van kracht werden, regelen de toegang tot de gezondheidsgegevens. De wetgever heeft waarborgen ingebouwd op het stuk van het beoogde evenwicht tussen enerzijds de zorgkwaliteit, waarvoor er een uitwisseling van informatie tussen zorgverleners vereist is, en anderzijds het recht op gegevensbescherming en het beroepsgeheim. De principes van het gedeeld beroepsgeheim worden in de wet vastgesteld.

Vooraleer iemand toegang krijgt tot de gegevens van een patiënt, moet die patiënt daarvan op de hoogte gebracht worden en hiervoor zijn toestemming verlenen. Enkel de beroepsbeoefenaars die een therapeutische relatie met de patiënt hebben, kunnen toegang krijgen en de patiënt kan sommigen onder hen uitsluiten. Bovendien kan er enkel toegang verleend worden indien het de bedoeling is om gezondheidszorg te verlenen en indien die toegang noodzakelijk is voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. De toegang blijft beperkt tot de gegevens die nuttig en relevant zijn voor de verstrekking. In noodgevallen is de toestemming niet verplicht.

In een koninklijk besluit zullen het informed consent, de transparantie ten aanzien van de patiënt en de zorgverstrekkers die geen toegang hebben tot de gedeelde gegevens nader bepaald worden.

Het beheerscomité van het e-Healthplatform en de werkgroep 'toegang' buigen zich over de toegang. De kwestie zal aan bod komen tijdens de IMC Gezond-

également représentées. Ce sujet est sensible et fondamental dans le cadre des soins de santé de qualité et pluridisciplinaires. Il est à l'ordre du jour des représentants des patients, des prestataires de soins et des entités fédérées. Pour cette raison, la réflexion sera également menée au niveau politique, à travers une concertation de la Conférence interministérielle Santé publique. Les résultats de l'évaluation par le Parlement de la loi sur les droits des patients seront également pris en considération. Ce Conseil aura lieu bientôt.

En ce qui concerne le dossier médical intégré, nous soumettrons prochainement une note au gouvernement sur une approche intégrée des données et des services médicaux pour les citoyens et les prestataires de soins qui répondent à l'évolution des besoins, aux objectifs tels que le *Quintuple Aim* et l'*empowerment* du citoyen et du prestataire de soins. Ceci bien entendu dans le respect des principes de base tels que le consentement éclairé, la relation thérapeutique et le respect de la vie privée tel que prévu par le Règlement général sur la protection des données.

heid. Bij die bespreking zal er rekening gehouden worden met de evaluatie van de wet betreffende de rechten van de patiënt door het Parlement.

We zullen een nota overleggen aan de regering met het oog gericht op een geïntegreerde benadering van de medische gegevens en diensten, rekening houdend met de evolutie van de behoeften, en met inachtneming van het informed consent, de privacy en de therapeutische relatie.

07.05 **Daniel Bacquelaine** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie. Je me permets toutefois d'insister sur l'évolution du dossier médical intégré qui me semble devoir bénéficier d'un certain nombre de balises très précises. J'entends bien qu'on base évidemment l'accès aux données sur le consentement éclairé. Mais le patient, lorsqu'il entre à l'hôpital, par exemple, est très clairement en état de vulnérabilité. À ce moment-là, quel est le sens réel du consentement? On peut vraiment se poser la question. Le patient est-il en pleine capacité de donner un consentement en ayant la parfaite connaissance et la parfaite analyse de ce que cela signifie?

Je pense qu'on doit avant tout être le protecteur du patient. Les balises quant au partage des données doivent donc être resserrées. Nous devons absolument prendre des dispositions pour que la vie privée soit effectivement garantie et qu'on ne dérive pas progressivement vers la disparition du secret médical qui serait gravement nuisible, me semble-t-il, par rapport à la confiance du patient dans le système des soins de santé. J'insiste beaucoup pour que nous prenions les dispositions utiles afin de garantir une véritable protection de la vie privée des patients.

07.05 **Daniel Bacquelaine** (MR): Het geïntegreerd medisch dossier moet afgekaderd worden door precieze krijtlijnen. Ik hoor dat de toegang tot de patiëntengegevens op een informed consent berust, maar is een patiënt die in het ziekenhuis opgenomen wordt en kwetsbaar is in staat om dat te geven? Men zal de regels inzake het delen van de patiëntengegevens moeten aanscherpen en de privacy van patiënten moeten beschermen. De geleidelijke verdwijning van het medisch geheim is schadelijk voor het vertrouwen in de gezondheidszorg.

07.06 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. Il est vrai que le patient doit pouvoir se sentir en confiance lorsqu'il s'adresse au corps médical. Cette confiance passe par un traitement adéquat de ses données confidentielles, sur lequel il faut insister.

07.06 **Laurence Zanchetta** (PS): Een adequate verwerking van de patiëntengegevens, die vertrouwelijk zijn en dat moeten blijven, draagt bij tot het vertrouwen van de patiënt.

07.07 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het recht op privacy en het zelfbeschikkingsrecht van patiënten zijn erg belangrijk, maar het is ook van belang dat patiënten en burgers in het algemeen inzien dat het in hun eigen belang is dat verschillende zorgverstrekkers toegang hebben tot de medische gegevens en andere gegevens, net om die patiënten goed te kunnen verzorgen. Er is nog altijd het medisch beroepsgeheim. Dat blijft gelden, of het nu gaat om een digitaal geïntegreerd dossier of een gewoon dossier. Dat wordt door de meeste medici ook gerespecteerd. Ik vind een beetje vreemd dat collega Bacquelaine daar zo achterdochtig over is.

07.07 **Frieda Gijbels** (N-VA): S'il est évident que le droit au respect de la vie privée et le droit à l'autodétermination des patients sont importants, les patients doivent également se rendre compte que les prestataires de soins doivent pouvoir avoir accès à leurs données médicales pour pouvoir leur procurer des soins de qualité. Le secret médical reste

Mijnheer de minister, ik zou u de suggestie willen doen om een informatie- of een sensibiliseringscampagne op te starten om mensen in te lichten over de reikwijdte van het verlenen van toegang tot het medisch dossier en waarom dat zo belangrijk is voor de patiënt.

d'ailleurs d'application, également aux dossiers médicaux intégrés. Je voudrais suggérer au ministre de lancer une campagne de sensibilisation pour informer les patients à ce sujet.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

08 Questions jointes de
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre les méningocoques" (55031083C)
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur les infections à méningocoques" (55031702C)
08 Samengevoegde vragen van
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meningokokkenvaccinatie" (55031083C)
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de meningokokkeninfecties" (55031702C)

08.01 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le ministre, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé l'an dernier un plan visant à réduire considérablement le nombre de cas de méningite, mais aussi des séquelles et des décès qui lui sont imputables d'ici à 2030.

D'origine virale ou bactérienne, cette infection invasive et hautement transmissible est la sixième maladie causant le plus de morts à l'échelle mondiale, alors qu'elle peut être prévenue par la vaccination. Le programme de vaccination belge prévoit la vaccination contre le méningocoque du sérogroupe C, l'haemophilus de type B et le pneumocoque. Or, c'est le méningocoque B qui est le plus fréquemment responsable de la méningite chez les nourrissons et les jeunes enfants en Belgique - 50 % des cas -, avec une létalité de l'ordre de 7 %.

Il existe également un vaccin contre ce sérogroupe mais, bien qu'offrant une bonne protection, il ne couvre pas tous les types de méningocoque et, surtout, il ne figure pas sur le calendrier vaccinal et n'est pas remboursé, contrairement à ce que préconise le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) dans son rapport datant de 2019. Or, ce vaccin coûte cher: 86 euros la dose, à administrer dès l'âge de deux mois et à renouveler à deux reprises.

Sur la base de l'incidence actuelle accrue de méningocoques de types Y et W en Belgique et dans d'autres pays voisins, le CSS recommandait en outre d'administrer le vaccin quadrivalent aux bébés de 15 mois et aux adolescents de 15-16 ans. Néanmoins, ces recommandations ne sont pas non plus inscrites dans le calendrier vaccinal, pas plus que ces vaccins ne sont actuellement remboursés, alors que chaque dose coûte 50 euros.

Dès lors, monsieur le ministre, est-il prévu d'intégrer les vaccins en question dans le programme de vaccination belge et, surtout, pourrait-on envisager un remboursement partiel ou complet de ces vaccins? Des discussions ont-elles déjà été menées dans ce cadre avec les entités fédérées? Je vous remercie pour votre réponse.

08.01 **Laurence Zanchetta** (PS): Meningitis is de op vijf na dodelijkste ziekte in de wereld, terwijl ze voorkomen kan worden door vaccinatie.

In het Belgische vaccinatieprogramma is het vaccin tegen meningokokken B, het type dat het frequentst meningitis veroorzaakt bij zuigelingen en jonge kinderen in België, niet opgenomen. Dat vaccin wordt niet terugbetaald, omdat het niet tegen alle types van meningokokken bescherming biedt, maar kost wel een flinke duit. Hetzelfde geldt voor het quadrivalente vaccin, dat nochtans aanbevolen wordt door de Hoge Gezondheidsraad.

Zullen de vaccins in kwestie opgenomen worden in het Belgische vaccinatieprogramma? Kan er terugbetaling overwogen worden voor die vaccins? Werden er al besprekingen gevoerd met de deelgebieden?

08.02 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Mijnheer de minister, 5 oktober was Wereldmeningitisdag. In een aantal kranten stond toen een mooi overzicht van de huidige toestand in België.

Zoals mijn collega al zei, kan meningitis veroorzaakt worden door bacteriën, virussen en schimmels. Virale meningitis is minder ernstig dan de bacteriële variant, die potentieel dodelijker is en die bij één patiënt op vijf blijvende letsels veroorzaakt.

Vier bacteriën veroorzaken de meerderheid van de gevallen van bacteriële meningitis: meningokokken, pneumokokken, Hib en Groep-B-streptokokken. Jaarlijks worden 200 Belgen getroffen door meningitis, van wie er ongeveer 110 meningitis oplopen door de meningokokkenbacterie, wat de belangrijkste veroorzaker is van de bacteriële vorm.

Er bestaan verschillende vaccins die de vijf meest voorkomende serogroepen dekken, maar zoals mijn collega ook al zei, wordt het merendeel niet terugbetaald. Het enige vaccin dat op dit moment is opgenomen in de vaccinatiekalender, is MenC voor kinderen van 15 maanden, maar dat vertegenwoordigt maar 4 à 10 % van het aantal gevallen.

Naar aanleiding van de veranderde epidemiologische situatie en de nieuwe ontwikkelingen heeft de Hoge Gezondheidsraad zijn aanbevelingen voor meningokokkenvaccinatie herzien in 2019. De aanbevelingen luiden nu: ten eerste, ga over tot algemene vaccinatie tegen meningokokken ACWY; ten tweede, ga niet over tot een algemene vaccinatie tegen meningokokken B; ten derde, neem een individuele beslissing als het gaat over zuigelingen, jonge kinderen en adolescenten met betrekking tot vaccinatie tegen meningokokken B.

Het zijn echter de meningokokken B die het vaakst verantwoordelijk zijn voor meningitis. De vraag rijst dus of de Hoge Gezondheidsraad zijn advies niet dient bij te stellen op basis van voornoemde incidentiecijfers.

Mijnheer de minister, acht u het mogelijk om de Hoge Gezondheidsraad om een nieuw advies te vragen, voor zover dat nog niet gebeurd zou zijn?

08.02 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Chaque année, la méningite touche 200 Belges dont environ 110 contractent une méningite à méningocoques. La méningite bactérienne est potentiellement plus mortelle que le variant viral. Chez un patient sur cinq, l'infection entraîne des séquelles permanentes.

Il existe plusieurs vaccins qui protègent contre les sérogroupes les plus courants, mais la plupart ne sont pas remboursés actuellement. Seul le vaccin contre le méningocoque C est inclus dans le calendrier vaccinal des enfants de quinze mois. Toutefois, ce méningocoque ne représente que 4 à 10 % des infections. En 2019, le Conseil Supérieur de la Santé a recommandé de procéder à une vaccination générale contre les méningocoques ACWY. Pour le méningocoque B, il faudrait décider au cas par cas quels nourrissons, jeunes enfants ou adolescents pourront bénéficier du vaccin. Comme c'est le plus souvent le méningocoque B qui est responsable des méningites, la question se pose de savoir si l'avis du Conseil Supérieur de la Santé ne doit pas être actualisé. Le ministre sollicitera-t-il un nouvel avis?

08.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, mes services sont activement impliqués dans la lutte contre la méningite. Par exemple, en août dernier, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a rendu l'avis n° 9674 relatif à la vaccination anti-pneumococcique des adultes - l'un des principaux agents de la méningite.

L'organisation de la vaccination préventive, y compris contre le méningocoque, ressortit aux entités fédérées. Le programme de vaccination des mineurs d'âge est en effet régionalisé. Les recommandations du CSS précisent, du reste, quels vaccins contre le méningocoque devaient être repris dans le calendrier vaccinal de base - qui est donc régional. Que recommande-t-il? Il préconise de remplacer le vaccin contre le méningocoque de type C par le vaccin contre les types A, C, W et Y chez les enfants âgés de 15 mois et d'ajouter ce dernier chez les adolescents de 15 et 16 ans, en association avec le vaccin de rattrapage contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche.

08.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: In augustus heeft de HGR een advies over de vaccinatie van volwassenen tegen pneumokokken verstrekt. De organisatie van preventieve vaccinatie, met inbegrip van de vaccinatie tegen meningokokken, ressorteert onder de bevoegdheid van de deelgebieden. In de aanbevelingen van de HGR wordt er gepreciseerd welk vaccin er in het gewestelijke basisvaccinatieschema moet worden opgenomen. Er wordt aanbevolen om bij de minderjarigen het vaccin tegen meningokokken C te vervangen

Quant au vaccin contre le méningocoque de type B, le Conseil n'en recommande pas l'inclusion dans le calendrier vaccinal de base, mais le préconise au cas par cas pour les enfants de 2 mois à 5 ans et les adolescents de 15 à 19 ans, ainsi que pour les groupes à risque. Il s'agit de l'avis n° 9485.

J'ajoute qu'en 2018, mon prédécesseur a suivi la proposition de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) de ne pas rembourser le Bexsero contre le type B à cause de problèmes de coût-efficacité et budgétaires. Le CSS invoque, au demeurant, l'absence de rapport coût-efficacité comme l'une des raisons justifiant son exclusion du calendrier vaccinal de base. En raison de la nécessité de l'administration précoce du vaccin contre le type B à l'âge de deux mois, en même temps que les vaccins de routine, à laquelle il faut ajouter le risque élevé de fièvre, il convient de s'assurer que l'incorporation de ce vaccin n'entraînera pas d'effet négatif sur la couverture vaccinale de tous les vaccins de routine.

J'inscrirai à l'agenda de la concertation ministérielle le point des vaccins de tous les types contre les méningocoques, afin d'examiner quelles mesures recommandées par le CSS sont applicables sur les plans logistique et budgétaire.

Le prix élevé des vaccins demandé par les fabricants pose problème, vu l'importance de ces vaccins pour la santé publique.

door het vaccin tegen de types A, C, W en Y en laatstgenoemd vaccin bij de 15-16-jarigen samen met het inhaalvaccin tegen difterie, tetanus en kinkhoest toe te dienen.

De HGR adviseert niet om het vaccin tegen meningokokken type B in het basisvaccinatieschema op te nemen, maar raadt het per geval aan voor kinderen van twee maanden tot vijf jaar, adolescenten van vijftien tot negentien jaar en risicogroepen.

Mijn voorgangster heeft gevolg gegeven aan de aanbeveling om het Bexsero-vaccin voor type B in het licht van de kostenefficiëntie van dat geneesmiddel niet terug te betalen. Aangezien het type B-vaccin samen met routinevaccins vroegtijdig toegediend moet worden en het risico op koorts groot is, moet men ervoor zorgen dat de opname van dit vaccin geen negatief effect heeft op de vaccinatiegraad voor alle routinevaccins.

We zullen de budgettaire en logistieke mogelijkheden om gevolg te geven aan de adviezen van de HGR onderzoeken.

De hoge prijs van de vaccins is een probleem gelet op het belang ervan voor de volksgezondheid.

Ik heb nog een aanvullend antwoord voor mevrouw Vanpeborgh. In 2019 heeft de Hoge Gezondheidsraad inderdaad zijn advies over de vaccinatie tegen meningitis herzien, op basis van de wijzigende epidemiologische situatie en nieuwe ontwikkelingen op het vlak van vaccins.

Zeer recentelijk, in augustus van dit jaar, heeft de Hoge Gezondheidsraad ook zijn advies over de vaccinatie tegen pneumokokken bij volwassenen herzien.

Ik zal de Hoge Gezondheidsraad vragen of hij zijn advies van 2019 wenst aan te vullen op basis van de recente evoluties in de epidemiologische situatie en nieuwe inzichten. Daarna kan het advies besproken worden binnen de IMC Volksgezondheid.

En 2019, le Conseil Supérieur de la Santé a revu son avis sur la vaccination contre la méningite, en se basant sur l'évolution de la situation épidémiologique et les nouveaux développements en matière de vaccins. En août 2022, le Conseil Supérieur de la Santé a également revu son avis sur la vaccination des adultes contre les pneumocoques. Je demanderai au Conseil Supérieur de la Santé s'il souhaite compléter son avis de 2019 sur la base de nouvelles connaissances. Ensuite, l'avis pourra être discuté au sein de la CIM Santé publique.

08.04 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse, dont j'ai bien pris note.

08.05 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Mijnheer de minister, uw antwoord is geruststellend, zowel wat betreft de bijstelling van het advies als de agendering op de IMC.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

09 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies dans le secteur des soins de santé" (55031095C)
09 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besparingen in de gezondheidszorg" (55031095C)

09.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, we hebben het al over de besparingen gehad tijdens de vorige vergadering. Ik heb toen aangekondigd dat ik mijn vraag zou aanhouden omdat er nog een element was waarop ik een antwoord wenste.

U hebt besloten om de groeinorm niet te respecteren. U hebt daarover al uitleg gegeven en toegelicht dat u dat geld deels niet herinvesteert, maar er waren nog twee cijfers in de notificaties bij de begroting waarover ik geen uitleg heb gekregen. Het gaat over de onderbenutting ter waarde van 120 miljoen euro voor 2023 en 125 miljoen euro voor 2024. Waarop hebt u zich gebaseerd om tot die cijfers te komen? Wat staat daartegenover?

09.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Je n'ai pas encore reçu d'explications sur deux chiffres spécifiques des tableaux budgétaires: une sous-utilisation de 120 millions d'euros pour 2023 et une sous-utilisation de 125 millions d'euros pour 2024.

Sur quoi le ministre s'est-il basé pour arriver à ces chiffres?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Merckx, voor 2023 wordt een niet-gefinancierd bedrag van 120 miljoen euro weerhouden, naar analogie met wat in 2022 en ook in de voorgaande jaren gebeurde. Het gaat om technische correcties en om gereserveerde bedragen. Dat heeft geen impact op de patiënten noch op de zorgverleners.

Zoals u weet, moet de budgettaire impact van nieuwe initiatieven altijd op jaarbasis worden ingeschreven in de begroting van de ziekteverzekering, ook al weten we dat het nog wat tijd vergt vooraleer die initiatieven in de praktijk worden geïmplementeerd. De budgettaire impact is in het begin dus altijd lager. Met de techniek van de gereserveerde bedragen blijft het budget voorzien binnen de ziekteverzekering, maar wordt het tijdelijk als buffer gebruikt.

De algemene raad besliste als volgt over deze kwestie. Er is ten eerste een puur technische correctie aangebracht in de ramingen van september 2022 van het RIZIV voor 2023. De ramingen met betrekking tot juridische geschillen in het budget van financiële middelen worden verlaagd met 20 miljoen euro in 2023. Het bedrag aan uitgaven voor internationale verdragen wordt voor 2023 met 60 miljoen euro verlaagd. Dat is al 80 miljoen euro. Vervolgens wordt een bedrag van 40 miljoen gereserveerde bedragen ingeschreven. De maatregelen die het verzekeringscomité op 3 oktober van dit jaar heeft voorgesteld, evenals eventueel eerder besliste maatregelen, zullen immers niet allemaal in werking zijn op 1 januari 2023. We gaan ervan uit dat een bedrag van 40 miljoen niet besteed wordt in 2023. We zullen die gereserveerde bedragen natuurlijk continu monitoren in 2023. Hetzelfde soort van redeneringen en benaderingen zal worden ontwikkeld voor de begroting 2024.

Hopelijk vraagt u mij niet om nog eens te herhalen wat ik heb gezegd

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Pour 2023, un montant non financé de 120 millions d'euros est retenu, par analogie avec 2022 et les années précédentes. Il s'agit de corrections techniques et de montants réservés, sans impact sur les patients et les prestataires de soins de santé.

L'impact budgétaire des nouvelles initiatives doit toujours être inscrit dans le budget de l'assurance-maladie sur une base annuelle, même si nous savons qu'il faudra un certain temps pour que ces initiatives soient mises en œuvre dans la pratique. Par conséquent, l'impact budgétaire est toujours plus faible au début.

Grâce à la technique des montants réservés, le budget demeure au sein de l'assurance maladie mais il est temporairement utilisé comme tampon.

Nous partons du principe que 40 millions ne seront pas utilisés en 2023. Il va sans dire que les montants réservés feront l'objet

over de verlaging van de groeinorm. Die hele uitleg had ik al gegeven.

d'un contrôle continu en 2023. La même technique sera appliquée pour le budget 2024.

09.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Bedankt voor het antwoord wat betreft 2023. Wat die 40 miljoen gereserveerde bedragen betreft, kunt u dus bijvoorbeeld niet zeggen over welke projecten het precies gaat? Zijn dat nieuwe initiatieven die niet tot uitwerking gekomen zijn?

Voor 2024 blijf ik op mijn honger. U zegt gewoon dat het dezelfde redenering is.

Hoe komt het dat u dat op die manier inschrijft voor de komende twee jaar, hoewel dat normaal gezien niet gebeurt?

09.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Le ministre ne peut fournir de précisions sur ces 40 millions d'euros de montants réservés.

S'agit-il de nouvelles initiatives qui n'ont pas été concrétisées? Pourquoi est-ce budgétisé de la sorte pour les deux prochaines années, contrairement à ce qui se fait en temps normal?

09.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijn antwoord is dat dat precies de gangbare situatie is. In 2022, het lopende jaar, werd in de regering gezegd dat er een onderbenutting zou zijn van 120 miljoen. De voorgaande jaren is dat ook zo geweest. Dat is een gangbare techniek.

Het heeft dus enerzijds te maken met het feit dat bijvoorbeeld voor betwistingen een groter bedrag ingeschreven wordt dan uiteindelijk nodig is. Ik heb ook het voorbeeld gegeven van internationale verdragen. Dat gaat over betalingen in het kader van de coördinatie van socialezekerheidsrechten, waaronder betalingen voor gezondheidszorg. Alles wat in het budget wordt ingeschreven, blijkt niet altijd nodig te zijn. Daarnaast is de algemene inschatting – ik kan dat niet project per project zeggen – dat de nieuwe maatregelen niet starten op 1 januari.

Precies daarom, door te zeggen dat men dat reserveert, behoudt men een claim voor de toekomst. We maken duidelijk dat er op jaarbasis zoveel geld moet zijn. Dat is belangrijk in de verdere opbouw en ontwikkeling van het budget, waarop we een groeinorm toepassen, zoals u weet. Met andere woorden, het is een manier van werken die voor de ziekteverzekering gunstig is. Veronderstel dat we dat niet doen, dus dat we dat niet in de begroting inschrijven omdat we het niet uitgeven, dan is de basis waarop de groeinorm voor het daaropvolgende jaar wordt berekend ook kleiner.

De huidige werkwijze heeft dus allerlei voordelen, maar ze verandert niets aan de realiteit der dingen dat lang niet alles op 1 januari gerealiseerd is. Dat hebben we vorig jaar ook gedaan. Daarnaast speelt het feit dat we, bijvoorbeeld wegens betwistingen of de internationale verrekeningen in het kader van de coördinatie van sociale zekerheid, soms meer in de begroting hebben geschreven dan we uitgeven.

09.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il s'agit bel et bien d'une technique courante. En 2022, le gouvernement a indiqué qu'il y aurait une sous-utilisation de 120 millions d'euros. Il en a été de même les années précédentes. C'est lié au fait que l'on a budgétisé plus que nécessaire pour des litiges, par exemple. En outre, selon l'estimation générale, les nouvelles mesures ne prennent pas cours le 1er janvier.

Si nous disons que nous réservons ce montant, c'est précisément pour pouvoir continuer à y prétendre à l'avenir. C'est un élément important dans la suite de l'établissement et du développement du budget. Cette manière de procéder est favorable à l'assurance maladie. Nous avons également procédé de la sorte l'année dernière.

09.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik heb niet nagekeken of die techniek ook voor 2022 toegepast is.

09.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is het geval, dat kan ik bevestigen.

09.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik zal dat toch nog controleren.

09.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Du fait que le ministre a revu la

Het probleem is net dat, doordat u de groeinorm naar beneden hebt berekend – 2 % in plaats van 2,3 % vanaf 2024 –, er minder ruimte zal zijn voor nieuwe initiatieven, aangezien de berekeningsbasis dan minder is. U zegt dat het geen besparing is.

norme de croissance à la baisse – 2 % au lieu de 2,3 % à partir de 2024 – il y aura moins de marge pour de nouvelles initiatives, étant donné que la base de calcul est moindre. Le ministre déclare qu'il ne s'agit pas d'une économie, alors que cela en est une.

09.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is nog een ander debat.

09.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre: C'est un autre débat.

09.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Volgens mij is het een besparing, maar het levert alvast problemen op voor de toekomst. Op de details zullen we bij een volgende gelegenheid zeker terugkomen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter is momenteel afwezig, aangezien zij het woord moest nemen in een andere commissie. Zij komt straks naar onze commissie terug voor haar andere mondelinge vragen. Dat brengt ons op dit moment een heel eind verder in de agenda. De heer Loones is niet aanwezig voor zijn vraag 55031151C.

09.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, naar welke commissievergadering is mevrouw Depoorter gegaan?

De **voorzitter**: Dat weet ik niet precies.

09.11 Minister **Frank Vandenbroucke**: Kan iemand mij zeggen in welke commissie dat is? Ik zou het willen weten.

09.12 **Catherine Fonck** (Les Engagés): La commission des Affaires sociales. (…)

09.13 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik vind dat wat te gemakkelijk.

09.13 **Frank Vandenbroucke**, ministre: C'est tout de même un peu facile.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, ik probeer tegemoet te komen aan wat mij wordt gevraagd.

09.14 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, men dient hier talloze vragen in, vaak over hetzelfde onderwerp, en telkens weer worden die uitgesteld. Wie geen vragen kan komen stellen, kan beter geen vragen indienen.

09.14 **Frank Vandenbroucke**, ministre: De nombreuses questions sont déposées – souvent sur le même sujet, d'ailleurs! – pour ensuite être systématiquement reportées. Lorsqu'un membre ne peut pas être présent pour poser ses questions, il ferait mieux de ne pas les déposer!

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, wij kunnen het haar straks vragen, maar als men mij vraagt om even te wachten omdat men wil tussenkomen in een andere commissie, dan doe ik dat. Als men mij echter niets vraagt, dan doe ik dat niet.

10 Questions jointes de
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La circulation du virus du covid et la provision covid" (55031170C)
- Yngvild Ingels à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "Les

tableaux budgétaires en lien avec l'état de l'Union 2022 et la provision covid" (55031318C)
10 Samengevoegde vragen van
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De circulatie van covid en de covidprovisie" (55031170C)
- Yngvild Ingels aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De begrotingstabellen in navolging van de SOTU 2022 en de covidprovisie" (55031318C)

De **voorzitter**: Mevrouw Ingels is niet aanwezig.

10.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, in de begrotingstabel bij de beleidsverklaring van de eerste minister lezen we dat voor 2023 in een covidprovisie van 100 miljoen euro is voorzien. Voor 2022 was in een specifieke coronaprovisie van 120 miljoen euro voorzien. Bij de derde aanpassing van de uitgaven- en middelenbegroting moest die provisie met 825 miljoen euro worden verhoogd. Ongeveer 600 miljoen euro daarvan was bestemd voor de financiering van de covidtesten.

Mijnheer de minister, voor welke kosten zal de covidprovisie worden aangewend? Hoe bent u tot het bedrag van 100 miljoen euro gekomen? Het RIZIV had de kosten op 300 miljoen euro ingeschat. Waarom hebt u dan minder ingeschreven?

10.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Dans le tableau budgétaire figure une provision Covid-19 de 100 millions d'euros pour 2023.

À quelles dépenses ce budget sera-t-il affecté? Comment ce montant a-t-il été déterminé? L'INAMI a estimé les coûts à 300 millions d'euros. Pourquoi avoir inscrit un montant nettement inférieur?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: In de ontwerpbegroting van 2023 is inderdaad een bedrag van 100 miljoen euro ingeschreven voor een nieuwe coronaprovisie in de begroting van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. De provisie moet coronagerelateerde uitgaven en uitgaven in het kader van de *preparedness* voor toekomstige sanitaire crisissen dekken.

In het bedrag van 100 miljoen euro is rekening gehouden met uitgaven voor onder meer de opbouw van de strategische medische stock, het onderzoeksprogramma post-covid door BELSPO en COVID-19-onderzoeksprojecten van Sciensano, alsook met uitgaven van Sciensano op het vlak van surveillance en coronagerelateerde uitgaven van het RIZIV, waaronder die voor testen en toezicht op covidpatiënten.

Het bedrag van 100 miljoen euro is per definitie provisioneel van aard, aangezien de uitgaven moeilijk exact in te schatten zijn. Dat is vooral het geval voor de uitgaven van testing, die sterk afhankelijk zijn van de evolutie van covid in het komende jaar en de toegepaste teststrategie.

In 2022 is het bedrag van de provisie bij de begrotingscontrole 2022 inderdaad gevoelig verhoogd. Dat was vooral toe te schrijven aan de sterk toegenomen uitgaven voor testing ten gevolge van de sterke opkomst van de omikronvariant vanaf het najaar van 2021, waarmee nog geen rekening was gehouden bij de opmaak van de begroting 2022. Momenteel wordt geen rekening gehouden met een gelijkaardige sterke toename van de uitgaven voor testing in 2023.

Inmiddels heeft de IMC Volksgezondheid het testbeleid bijgestuurd, met een grotere nadruk op zelftesting en zelfisolatie bij symptomen, de schrapping van de bevestiging van een positieve zelftest met PCR en een nadrukkelijker accent op het gebruik van de snelle antigeentesten, wanneer een professioneel afgenomen covidtest

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Cette provision est destinée aux dépenses liées au coronavirus et aux dépenses dans le cadre de la préparation à de futures crises sanitaires. Il a été tenu compte de la constitution du stock stratégique médical, des études, de la surveillance par Sciensano et des dépenses de l'INAMI. Il s'agit d'un montant provisionnel, étant donné que les dépenses ne peuvent pas être estimées exactement. Les dépenses liées aux tests dépendent fortement de l'évolution du covid et de la stratégie de dépistage appliquée. Nous ne nous attendons pas au même niveau de dépenses qu'en 2022. La stratégie de dépistage a été revue en mettant davantage l'accent sur les autotests, les tests antigéniques et l'isolement volontaire.

nodig is.

10.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, het RIZIV had 300 miljoen euro als provisie voorgesteld. U hebt niet uitgelegd waarom u een lager bedrag hebt ingeschreven. Het gaat nu beter met de epidemie, maar dat kan altijd veranderen. We zullen het daar op dat moment over hebben.

10.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Pourquoi avoir inscrit un montant inférieur à la provision de 300 millions d'euros proposée par l'INAMI?

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

11 Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van snus" (55031289C)
11 Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de snus" (55031289C)

11.01 **Steven Creyelman** (VB): *Snus is in ons land aan een opmars bezig. Het gaat om een tabak in een vochtige poedervorm en wordt gemaakt op basis van gestoomde tabak. In tegenstelling tot sigaretten wordt snus niet gerookt, maar wordt het achter de bovenlip gestopt. Snus mag als tabaksproduct niet worden verward met nicotinezakjes. Deze laatsten bevatten immers geen tabak.*

De effecten van snus komen vrij zodra de nicotine in de bloedbaan terecht is gekomen. Het geeft een gevoel van ontspanning en concentratie, maar ook zorgt het voor een energiek en opgewekt gevoel.

1.Is de minister bekend met dit fenomeen?

2.Hoe schat hij dit fenomeen in met betrekking tot de volksgezondheid?

3.Beschikt de minister over gegevens met betrekking tot het gebruik van snus? Indien zo, welke zijn deze? Welke conclusies trekt de minister uit deze gegevens?

4.Beschikt de minister over gegevens met betrekking tot het gebruik van snus specifiek door minderjarigen? Indien zo, welke zijn deze? Welke conclusies trekt de minister uit deze gegevens?

5.Heeft de minister met betrekking tot (het gebruik van) snus al overleg gehad met de sector en wat waren desgevallend de resultaten van dit overleg? Indien niet, plant hij een dergelijk overleg?

11.01 **Steven Creyelman** (VB): *Le ministre est-il conscient de la consommation croissante du snus dans notre pays? De quelles informations dispose-t-il en ce qui concerne cette consommation, y compris par des mineurs? Quelle est son évaluation par rapport à la santé publique? Une consultation a-t-elle déjà été menée avec le secteur ou cette consultation est-elle encore prévue?*

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik ben bekend met het product snus, maar tot nu toe hebben mijn diensten geen alarmerende signalen ontvangen inzake het gebruik van snus. Mogelijk speelt een spraakverwarring hierbij een rol, omdat niet iedereen het onderscheid maakt tussen snus, een tabakszakje, en nicotinezakjes, die soms ook witte snus worden genoemd. U merkt correct op dat beide producten verschillend zijn. Snus is wel degelijk een tabaksproduct en valt bijgevolg onder de tabakswetgeving, terwijl due wetgeving niet van toepassing is op nicotinezakjes. De tabaksproductenrichtlijn 2014/40/EU verbiedt via artikel 17 de verkoop van snus in de EU-lidstaten, met uitzondering van Zweden.

Ook in België is snus verboden. Het valt onder de definitie van tabak

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai été informé de l'existence de ce produit, mais mes services n'ont pas encore reçu de signaux alarmants quant à son utilisation. Il est interdit de le vendre dans les États membres de l'UE, sauf en Suède, et ce produit ne peut être commercialisé en Belgique.

Les produits du tabac à consommation buccale tels que le

voor oraal gebruik, artikel 2, 9 van het KB van 5 februari 2016. Dit type tabak mag niet in de handel worden gebracht, artikel 5 paragraaf 2.

In verband met uw vraag over de volksgezondheid, is snus een rookloos product, gebruik ervan geeft dus geen aanleiding tot blootstelling van de omgeving aan rook. Tabaksproducten die via de mond worden ingenomen, verhogen vooral het risico op slijmvlies-, lip- en tandvleeskanker. Longkanker komt bij gebruikers van snus minder voor in vergelijking met wie sigaretten rookt.

Snus bevat tabaksspecifieke nitrosamines (TSNA). Sommige TSNA's zijn sterk genotoxisch en kankerverwekkend. Tot nu toe werden zeven verschillende TSNA's gedetecteerd in rookloze tabaksproducten. Twee ervan werden geclassificeerd als groep 1 carcinogenen. De resultaten van een recente analyse die de aanwezigheid van die twee TSNA's onderzocht in verschillende tabaksproducten, tonen aan dat die kankerverwekkende TSNA's zelfs in hogere mate aanwezig zijn in snus dan in sigaretten in onverbrande vorm.

Een studie uit Zweden onderzocht het risico van doodgeboorte naargelang de tabaksconsumptie van de moeder. Vrouwen die snus gebruiken, vertonen een hoger risico op doodgeboorte dan vrouwen die geen tabak gebruiken. Het risico bleek zelfs hoger dan bij vrouwen die tot 9 sigaretten per dag rookten, maar lager dan bij vrouwen die dagelijks 10 of meer sigaretten rookten.

Snus is een verslavend product door de aanwezigheid van nicotine. Snus kan heel discreet worden gebruikt, ook op plaatsen waar er een rookverbod geldt, waardoor die producten het makkelijker maken om een nicotineverslaving in stand te houden.

Elke vorm van nicotinegebruik lijdt tot een verhoging van de gezondheidsrisico's in vergelijking met de risico's voor wie geen nicotine of tabak gebruikt. Bij hoge doseringen is nicotine schadelijk voor het zenuwstelsel en kan het hartritmestoornissen veroorzaken. Daarnaast worden diverse klachten geobserveerd als misselijkheid, maagklachten en irritaties in keel en mondholte.

Snus is al meerdere jaren verboden in België. De inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid heeft in de periode 2021-2022 in totaal 54 inbreuken vastgesteld op het verbod op het in de handel brengen van snus. De meeste inbreuken zijn vastgesteld in dagwinkels, geen supermarkten, en in nachtwinkels. Het gaat om kleine hoeveelheden Indische snus die slechts door een selecte doelgroep gebruikt worden. In die cijfers zijn de inbeslagnames in de luchthaven niet inbegrepen. Er zijn geen aanwijzingen voor een toegenomen gebruik of voor een algemeen fenomeen.

Geen enkele van de bestaande bevragingen voor tabaksgebruik peilt naar het gebruik van snus. Ik heb geen overleg gehad met de sector over snus. Dat tabaksproduct is verboden, en dat wordt niet in vraag gesteld, dus overleg met de sector is mijns inziens niet aan de orde.

11.03 **Steven Creyelman** (VB): Mijnheer de minister, dank u voor uw antwoord. Zoals u terecht aanhaalt, is de verkoop van snus in ons land verboden, en bij uitbreiding in heel de EU, meen ik. Behalve in

snus augmentent le risque de cancer des muqueuses, des lèvres et des gencives. Le snus contient des nitrosamines spécifiques du tabac (NAST) dont deux sont fortement carcinogènes. Une étude réalisée en Suède a également révélé que les mères consommant du snus étaient confrontées à un risque accru d'avoir un enfant mort-né.

Le snus est un produit qui crée une accoutumance étant donné la présence de nicotine. De plus, sa consommation discrète permet d'entretenir aisément cette dépendance à la nicotine. Chaque prise de nicotine augmente les risques pour la santé. À haute dose, cette substance risque d'endommager le système nerveux et de provoquer des arythmies cardiaques. Des nausées, des troubles gastriques et des irritations dans le pharynx et la cavité buccale peuvent également se manifester.

Au cours de la période 2021-2022, 54 infractions à l'interdiction de commercialisation de snus ont été constatées, généralement dans des petits magasins de jour et de nuit. Il s'agit de faibles quantités de snus indien. Les saisies effectuées à l'aéroport ne sont pas incluses dans ce nombre. Aucun élément n'indique une augmentation de la consommation. Comme il est question d'un produit interdit, il n'y a pas de concertation avec le secteur.

11.03 **Steven Creyelman** (VB): Il est regrettable que le ministre ne dispose pas de données. Il

Zweden, zoals u zelf al aanhaalde.

De verkoop is natuurlijk niet hetzelfde als het gebruik. Vandaar dat mijn eerste vier vragen in die richting gingen. Mocht alles wat verboden is in dit land niet gebeuren, hadden wij geen gevangenissen nodig. De realiteit is spijtig genoeg anders.

Mijn eerste vier vragen waren eigenlijk gericht op de evolutie, maar u blijkt over geen cijfers te beschikken. Ik kan u dat natuurlijk moeilijk kwalijk nemen, ook niet wat het gebruik door minderjarigen betreft, wat mij toch iets meer verontrust. Mij bereiken signalen dat het gebruik door jongeren waarschijnlijk meer verontrustend is dan het gebruik door volwassenen. Die grijpen ook naar de meer klassieke rookwaren.

Mijn laatste vraag was of u contact gehad hebt met de tabaksector. Die is immers voortdurend op zoek naar alternatieven voor de klassieke rookwaren, zoals e-sigaretten, sigaretten en sigaren. Ik ben eigenlijk blij te vernemen dat er geen plannen in die richting zijn. Wat het gebruik en de productie van snus door de klassieke sector betreft, is dat iets waarover ik mij verheug.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

semblerait que la consommation accrue chez les jeunes soit problématique. Il est positif que le secteur du tabac n'envisage pas de considérer le snus comme une alternative aux produits de tabac classiques.

12 Samengevoegde vragen van
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van nicotinezakjes" (55031290C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van nicotinezakjes bij jongeren" (55031682C)
12 Questions jointes de
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de sachets de nicotine" (55031290C)
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de sachets de nicotine par les jeunes" (55031682C)

12.01 **Steven Creyelman** (VB): *Mijnheer de minister, ik trap een open deur in als ik zeg dat snus weleens wordt verward met nicotinezakjes. Ondanks dat feit is de methode van consumptie nagenoeg dezelfde. Het is wel zo dat nicotinezakjes, zoals de benaming duidelijk stelt, alleen nicotine bevatten, met een aantal smaakstoffen en andere producten, maar geen tabak.*

Nicotinezakjes worden in ons land beschouwd als soortgelijke producten. Dat hebt u vanochtend nog eens duidelijk gemaakt. Dat houdt in dat er een wettelijk verbod is op reclame en op de verkoop aan minderjarigen. Die wetgeving is echter op het vlak van verdere evolutie, etikettering en dergelijke meer niet echt van toepassing. Zo is er bijvoorbeeld geen wettelijke regeling voor het gebruik van nicotinezakjes in gesloten publieke plaatsen, voor het gebruik in de auto in het bijzijn van minderjarigen, voor de verkoop op afstand en dergelijke meer.

Is dat fenomeen u bekend? Hoe schat u dat in met betrekking tot de volksgezondheid? Beschikt u over gegevens met betrekking tot het gebruik in het algemeen en specifiek door minderjarigen?

Nicotinezakjes bevatten geen tabak en zijn dus volgens het actuele

12.01 **Steven Creyelman** (VB): *Les sachets de nicotine ne contiennent que de la nicotine et pas de tabac. Ni la vente ni la possession de ce produit ne sont réglementées.*

Le ministre est-il au courant de ce phénomène? Existe-t-il des données sur l'utilisation de ces sachets? La loi sera-t-elle étendue afin que les sachets de nicotine soient traités de la même manière que des produits du tabac similaires? Une consultation avec le secteur a-t-elle déjà eu lieu?

standpunt van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten niet strafbaar onder de huidige wet houdende geneesmiddelen. Noch de verkoop, noch het bezit van dat product is op dit moment gereglementeerd in de Belgische wetgeving.

Plant u in dat verband een verruiming van het wettelijk kader, zodat nicotinezakjes op gelijke voet worden behandeld met vergelijkbare tabaksproducten – ook al bevatten ze dus geen tabak – en dus onder de tabakswetgeving zouden vallen? Wat zijn uw argumenten daarvoor?

Hebt u over de nicotinezakjes al overleg gehad met de sector? Wat waren desgevallend de resultaten van dat overleg? Indien niet, plant u overleg met de sector over die problematiek?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Creyelman, nicotinezakjes zijn verkrijgbaar met verschillende nicotinegehaltes en smaakjes. Ze zijn verpakt in blikjes met een zeer strak ontwerp, waardoor ze meer lijken op één of ander trendy product dan op een soortgelijk tabaksproduct. Door onder andere de variëteit in smaken en de aansprekende verpakking kunnen ze aantrekkelijk zijn voor jonge mensen. Die producten zijn trouwens niet alleen te vinden in krantenwinkels, maar ook in discotheken of zelfs op bekende festivals. Tabaksfabrikanten proberen nicotinezakjes te promoten als een goedkoper, discreter en minder schadelijk alternatief voor tabak.

Ik herhaal even wat vanochtend misschien niet helemaal duidelijk was: de discussies van vanmorgen betroffen tabaksproducten en soortgelijke producten, en dus de wet van 24 januari 1977 die daarop van toepassing is. Zoals in mijn eerder antwoord gezegd – wat u ook hebt herhaald – vermits nicotinezakjes geen tabak bevatten, vallen ze niet onder het KB van 5 februari 2016 betreffende het fabriceren en in de handel brengen van producten op basis van tabak en voor roken bestemde kruidenproducten. Ik heb het nog eens bekeken en denk dat er wat verwarring was. In het schriftelijke antwoord zei ik dat ze niet onder de tabakswetgeving vallen, waarmee ik dit KB van 5 februari 2016 bedoelde. Ze vallen echter wel onder de wet die we vanochtend hebben geamendeerd, namelijk die van 24 januari 1977.

De Europese tabaksproductenrichtlijn bevat ook geen definitie die van toepassing is op nicotinezakjes. In verschillende lidstaten vallen ze bijgevolg in een grijze zone. Sommige lidstaten reguleren ze als medicinale producten. In België worden ze beschouwd als soortgelijke producten, waardoor er een verbod van toepassing is op de verkoop aan minderjarigen en op publiciteit. De inspectiediensten van de FOD Volksgezondheid voeren controles uit op het reclameverbod en op de verkoop aan minderjarigen. Ook de algemene regelgeving inzake productveiligheid, onder de bevoegdheid van de FOD Economie, en de CLP-regelgeving zijn van toepassing. Zo bepaalt de CLP-regelgeving bijvoorbeeld vanaf welke concentratie nicotine welke pictogrammen er op het etiket gedrukt moeten zijn.

Wat betreft uw vraag over de volksgezondheid, zijn nicotinezakjes rookloze producten. Hun gebruik geeft dus geen aanleiding tot blootstelling van de omgeving aan rook. Een rookverbod is bij dat product dus niet relevant. Op basis van de huidige kennis zijn rookloze producten zoals nicotinezakjes weliswaar minder schadelijk dan conventionele sigaretten, maar ze zijn niet risicovrij.

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les sachets de nicotine ressemblent davantage à un produit tendance qu'à un produit du tabac similaire en raison de la variété des saveurs et de l'emballage attrayant. Comme ils ne contiennent pas de tabac, ils n'entrent pas dans le champ d'application de l'arrêté royal du 5 février 2016, mais bien dans celui de la loi du 24 janvier 1977.

La directive européenne sur les produits du tabac ne s'applique pas non plus aux sachets de nicotine, ce qui les place dans une zone grise. Certains États membres les réglementent en tant que produits médicinaux. En Belgique, ils sont considérés comme des produits similaires, ce qui implique une interdiction de vente aux mineurs et de publicité. La réglementation générale sur la sécurité des produits est également d'application.

Les sachets de nicotine sont des produits sans fumée. L'environnement n'y est donc pas exposé. Ils sont moins nocifs que les cigarettes conventionnelles, mais ne sont pas sans risque. La nicotine crée une forte dépendance. Les sachets de nicotine peuvent provoquer des troubles du rythme cardiaque, avoir un effet néfaste sur le développement du jeune cerveau et provoquer des nausées et des troubles gastriques. Les effets à long terme sur la santé doivent encore être

Nicotine is een zeer verslavend product. Het gebruik van nicotinezakjes kan een nicotineverslaving opwekken. Nederlands onderzoek toont aan dat dergelijke nicotinezakjes voldoende nicotine kunnen bevatten om een verstoord hartritme te veroorzaken en een nadelig effect te hebben op de ontwikkeling van het jonge brein. Daarnaast worden diverse klachten geobserveerd, zoals misselijkheid en maagklachten. Omdat ze ook gebruikt kunnen worden op plaatsen waar een rookverbod geldt, kunnen die producten het makkelijker maken een nicotineverslaving in stand te houden. Hoewel nicotinezakjes geen tabak bevatten, kunnen ze toch aanleiding geven tot blootstelling aan kankerverwekkende stoffen, TSNA's of tabaksspecifieke nitrosamines. De blootstelling ligt lager dan de blootstelling bij gebruik van rooktabak of tabak. Bovendien leidt elke vorm van nicotinegebruik tot een verhoging van de gezondheidsrisico's in vergelijking met wie geen nicotine of tabak gebruikt.

Er is natuurlijk nood aan onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek dat de gezondheidseffecten, met name de langetermijngezondheidseffecten van gebruik van nicotinezakjes, in kaart brengt. Ook gegevens over het gebruik als een officieel rookstopmiddel ontbreken nog.

De bevraging over het gebruik van nicotinezakjes is nog niet opgenomen in de recurrente bevragingen, zoals de gezondheidsenquête van Sciensano, de rookenquête van de Stichting tegen Kanker of in de HBSC-studie, het Europees onderzoek naar de levensstijl van de schoolgaande jeugd. Bijgevolg beperkt de informatie rond het gebruik van *nicotinepouches* zich tot anekdotisch materiaal.

Signalen uit andere landen wijzen erop dat nicotinezakjes aan een opmars bezig zijn. Naar alle waarschijnlijkheid vormt België hier geen uitzondering op. Mijn diensten vangen soms signalen op van scholen waar de nicotinezakjes circuleren. Een school merkte op dat voornamelijk jongens nicotinezakjes gebruiken. Kenmerkend voor dat type product is dat het zeer discreet gebruikt kan worden. Bovendien is de kennis van nicotinezakjes bij ouders en leerkrachten nog beperkt. Sociale controle op het gebruik van nicotinezakjes is bijgevolg niet evident. De rookenquête uit 2021 van de Stichting tegen Kanker polste bij de bevraagden of ze recent reclame voor nicotineproducten in sigaretten, verhitte tabak of nicotinepouches hebben gezien. Slechts 12 % van de respondenten beantwoordde die vraag positief, maar het aandeel ligt wel hoger bij jongeren, namelijk 26 % bij 18- tot 24-jarigen en 20 % bij 25- tot 34-jarigen.

De 18- tot 24-jarigen zien ook vaker dergelijke reclame via sociale media dan het gemiddelde over alle leeftijden heen. Aangezien de zakjes een recreatief gebruik als doel hebben, is het FAGG van mening dat het product, net zoals de e-sigaret met nicotine, niet onder de geneesmiddelenwetgeving valt, tenzij de grens van 20 milligram nicotine per zakje zou worden overschreden. In de praktijk worden rokers die willen stoppen met roken met behulp van nicotinevervangers, primair geadviseerd om de farmaceutisch erkende middelen te gebruiken. Zoals ik heb gezegd, vallen nicotinezakjes momenteel buiten de bestaande producten- of tabaksproductenwetgeving, zodat specifieke regelgeving ontbreekt

étudiés plus en détail.

La consommation de sachets de nicotine n'a pas encore été incluse dans l'enquête de santé de Sciensano, ni dans l'enquête sur le tabagisme de la Fondation contre le Cancer ou encore dans l'enquête européenne. Les signaux provenant d'autres pays indiquent que les sachets de nicotine ont un succès grandissant.

La popularité croissante des sachets de nicotine représente un risque potentiel pour la santé publique, notamment pour les jeunes. Bien que la vente aux mineurs soit interdite, les jeunes semblent toujours en expérimenter l'usage. Je préconise une interdiction totale de ces produits. Mes services ont préparé et notifié une proposition d'interdiction à la Commission européenne. En raison d'un avis de la Hongrie concernant le projet de décision, la période de statu quo a été prolongée par la Commission européenne jusqu'au 16 décembre 2023. Ce n'est qu'à ce moment-là que je pourrai prendre des initiatives législatives.

La consultation de l'industrie n'est pas envisagée. La Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac interdit toute ingérence de l'industrie du tabac dans la politique.

over bijvoorbeeld de notificatie, gezondheidswaarschuwingen of mededelingen met betrekking tot de samenstelling van de producten.

De opkomst van nicotinezakjes houdt een potentieel gevaar in voor de volksgezondheid, met name voor jongeren. Hoewel de verkoop aan minderjarigen verboden is, lijken jongeren toch te experimenteren met nicotinezakjes. Tot zolang niet is aangetoond dat nicotinezakjes waardevol kunnen zijn voor rokers die willen stoppen met roken, pleit ik dus voor een totaalverbod van de producten. Alhoewel zij relatief minder schadelijk zouden kunnen zijn in vergelijking met tabaks- en nicotineproducten, die wel gereguleerd worden, schuilt er een specifiek gevaar in het feit dat het gebruik van die producten nauwelijks zichtbaar is, waardoor sociale controle onmogelijk wordt. Nicotinezakjes hebben bovendien een zeer vergelijkbare presentatie en werking als snus, dat al jaren verboden is. De kans is dan ook reëel dat een gebruiker van nicotinezakjes overstapt naar snusgebruik.

Mijn diensten hebben een voorstel tot verbod van nicotinezakjes voorbereid en genotificeerd aan de Europese Commissie. Andere lidstaten krijgen de gelegenheid bemerkingen te geven op het voorstel. Wegens een uitvoerig gemotiveerd advies van Hongarije op het ontwerpbesluit werd de statusquoperiode door de Europese Commissie verlengd tot 16 december. Pas na afloop van de statusquoperiode kan ik de wetgevende stappen, zoals het vragen van een advies aan de Raad van State, voortzetten.

Ik plan geen overleg met de sector. België heeft het WGO-kaderverdrag over de bestrijding van tabaksgebruik ondertekend. Op basis van artikel 5.3 van dat verdrag moeten de partijen elke vorm van inmenging van de tabaksindustrie in het beleid vermijden. Overleg met de sector is dus niet aan de orde.

12.03 **Steven Creyelman** (VB): Mijnheer de minister, dank u wel voor uw uitgebreide antwoord. Ik vrees dat ik mijn repliek van daarnet een beetje moet herhalen. Ik ben tevreden dat u, net als twee weken geleden en vanmorgen, de onduidelijkheid of nicotinezakjes versus snus al dan niet aanverwante producten zijn, hebt weggewerkt.

Zoals we echter samen vanochtend al constateerden, moet er een duidelijk wettelijk kader komen, op grond waarvan nicotinezakjes voortaan onder dezelfde regelgeving vallen als klassieke rookwaren. Strikt genomen vallen nicotinezakjes immers niet onder het koninklijk besluit van 5 februari 2016. Er verspreidt zich bij nicotinezakjes weliswaar geen rook, maar het is een feit dat ze als heel hip en trendy worden beschouwd en dus aanleiding kunnen geven tot recreatief gebruik.

Ik zal me zacht uitdrukken, mijnheer de minister. Ik denk dat het niet oninteressant is om het KB ter zake waar nodig aan te passen en ik ben dan ook heel tevreden dat u daartoe al de nodige voorbereidingen treft. Eén puntje van kritiek heb ik wel nog: u zegt aan te voelen hoe het gebruik van de nicotinezakjes bij jongeren en volwassenen evolueert. Ik druk toch de hoop uit dat u een onderzoek zult bevelen om die evolutie goed in het oog te houden en, waar nodig, zelfs zult ingrijpen.

Het incident is gesloten.

12.03 **Steven Creyelman** (VB): Un cadre légal clair s'impose pour que les sachets de nicotine soient soumis aux mêmes règles que les articles de fumeur traditionnels. Espérons qu'on multipliera les études relatives à l'évolution de l'utilisation de ces sachets.

L'incident est clos.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afstemming van de opleiding van farmaceutisch-technisch assistent" (55031107C)
13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation de la formation d'assistant pharmaceutico-technique" (55031107C)

13.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, de farmaceutisch-technisch assistenten hebben een heel belangrijke functie binnen de officina. Er zit echter al geruime tijd ruis op de verschillende invullingen van de opleiding van farmaceutisch-technisch assistent. Die verschilt namelijk per deelstaat. In Vlaanderen kiest men ervoor om de opleiding te organiseren binnen een bachelorkader, maar in Wallonië is de opleiding nog altijd beschikbaar in het middelbaar onderwijs binnen de tak van het technisch secundair onderwijs. Dat was in Vlaanderen vroeger ook het geval. Die situatie harmoniseren vanuit het federale bestuursniveau zou dus wenselijk zijn. Op die manier kan de kwaliteit van de zorg gegarandeerd worden op het ganse grondgebied.

Bent u op de hoogte van de verschillende invulling van de opleiding? Zult u stappen ondernemen om uw Waalse en Vlaamse ambtsgenoten erop te wijzen dat de invulling van de functie heel verschillend is in beide deelstaten?

13.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): En Flandre, toute personne souhaitant devenir assistant pharmaceutico-technique doit suivre une formation de bachelier, alors qu'en Wallonie, cette formation est encore organisée au niveau de l'enseignement secondaire technique. Une harmonisation guidée par l'échelon fédéral s'impose afin de garantir la qualité des soins sur l'ensemble du territoire.

Le ministre est-il informé des différents types de formations? Attirera-t-il l'attention des ministres des entités fédérées sur la manière très différente dont cette fonction est remplie dans les deux entités fédérées?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, de huidige wetgeving betreffende het beroep van farmaceutisch-technisch assistent dateert van 1997, maar dat weet u natuurlijk. In het koninklijk besluit van 5 februari 1997 worden de beroepstitel, de minimale kwalificatievereisten en de handelingen voor dat beroep bepaald.

De federale overheid is bevoegd om de beroepstitels te bepalen, de toegelaten handelingen te definiëren en de minimale kwalificatievereisten voor de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen te bepalen. Het is echter de bevoegdheid van de gemeenschappen om de minimale kwalificatievereisten te interpreteren, gericht op de organisatie van het onderwijs.

Doorheen de jaren is het beroep geëvolueerd en hebben de Federale Raad voor de paramedische beroepen en de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen in 2017 adviezen uitgebracht met de aanbeveling om het beroep van farmaceutisch-technisch assistent te wijzigen in farmaceutisch-technisch assistent in een officina enerzijds en farmaceutisch-technisch assistent in het ziekenhuismilieu anderzijds. De doelstelling hiervan is om de kwaliteit van de opleiding te verhogen. Het huidige opleidingsniveau ligt onder de verwachting en beantwoordt niet meer aan de noden voor de uitoefening van het beroep.

Ik ga niet in op de verdere elementen die u aangeeft; zoals de verschillen tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel.

Ik weet dat het werkterrein wacht op een aanpassing van de wetgeving en ik bekijk op dit ogenblik samen met mijn medewerkers

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'arrêté royal du 5 février 1997 définit le titre professionnel, les qualifications minimales et les actes qui peuvent être posés par un assistant pharmaceutico-technique. Il appartient aux communautés d'interpréter ces qualifications minimales dans l'organisation de l'enseignement.

En 2017, le Conseil fédéral des professions paramédicales et la Commission technique des professions paramédicales ont conseillé de scinder la profession d'assistant pharmaceutico-technique en deux professions, celle d'assistant pharmaceutico-technique en officine et celle d'assistant pharmaceutico-technique en milieu hospitalier. Cette scission avait pour objectif d'améliorer la qualité de la formation, qui ne répond plus aux besoins actuels.

Sur le terrain, les professionnels attendent une modification du cadre législatif. Je suis en train d'examiner comment répondre à

hoe ik daar een passend gevolg aan kan geven.

cette demande de manière adéquate.

13.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het is inderdaad een vraag die rechtstreeks van het werkterrein komt. Zoals in heel wat zorgsectoren is er personeelsschaarste, in de officina, maar ook in de ziekenhuisapotheken. Het gaat vooral om de veiligheid van de patiënt. De farmaceutisch-technisch assistenten maken bereidingen, verrichten handelingen en verzorgen ook de opvolging van de patiënt. We moeten er dus voor zorgen dat de kwaliteit gecontroleerd en gegarandeerd is, dat de patiënt zijn officinale magistrale bereidingen op een veilige manier ontvangt en dat de verdeling in de ziekenhuizen optimaal gebeurt.

Het is goed dat u die aanpassing wil bekijken en wil nagaan welke mogelijkheden er zijn. Er moet hier immers dringend werk van worden gemaakt.

13.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il est urgent de s'atteler à ce problème, car en fin de compte il s'agit de la sécurité du patient.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onzekerheid rond de gesuperviseerde stages in klinische psychologie" (55031108C)
14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'insécurité au sujet des stages supervisés en psychologie clinique" (55031108C)

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Wij hebben al een paar keer gedebatteerd over dit onderwerp. Bij het laatste wetsontwerp hieromtrent heb ik u gevraagd of alle problemen voor studenten die in onzekerheid verkeren rond de gesuperviseerde stage in klinische psychologie opgelost zijn. U gaf toen aan dat u dacht dat dat het geval is.

Toch krijg ik nog altijd meldingen over nijpende problemen voor werkstudenten. Zij zouden nog steeds niet onder de overgangsmaatregelen vallen, met name de groep die een bachelor behaalde voor 2016, maar geen ononderbroken studietraject heeft afgelegd. Vaak is dat omwille van het feit dat die mensen ook werken, een gezin hebben. Vaak moeten zij sparen om dat schakeljaar en voorbereidingsjaar te kunnen bekostigen. Zo kunnen zij niet op tijd beginnen aan de master klinische psychologie.

Bent u op de hoogte van het feit dat er nog altijd een aantal studenten tussen de mazen van het net zouden glippen? Waarom bestaat er nog altijd onduidelijkheid voor die studenten? Kunt u daar concrete stappen nemen? Binnen welke tijdshorizon kan dat gebeuren?

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): On me signale toujours d'importants problèmes en ce qui concerne les étudiants qui travaillent. Les étudiants qui ont obtenu leur bachelier avant 2016, mais qui n'ont pas suivi un parcours ininterrompu ne bénéficieraient toujours pas des mesures de transition. Ils ne pourront donc pas entamer leur master en psychologie clinique à temps. Que fera le ministre afin de remédier à cette situation?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik ben inderdaad op de hoogte van de situatie die u schetst en de problemen die die situatie oplevert. We zijn onlangs met de sector overeengekomen dat de beste oplossing zou zijn om de stage opnieuw met een jaar uit te stellen. Ik zal naar aanleiding daarvan binnenkort een voorstel indienen om de stage uit te stellen tot juli 2024.

Op dit moment is het aantal erkende stagemeesters en -plaatsen immers nog steeds zeer laag. Dat probleem raakt niet opgelost tegen juli 2023. De komende maanden zullen mijn beleidscel en ik samen met de betrokken entiteiten werken aan een roadmap om tegen juli

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Nous avons décidé avec les représentants du secteur que la meilleure solution consisterait à reporter le stage jusqu'en juillet 2024. Le nombre de lieux de stage et de maîtres de stage agréés est, en effet, toujours très peu élevé actuellement. Le problème ne pourra pas être résolu d'ici juillet 2023.

2024 een kwaliteitsvolle stage te kunnen garanderen voor de afgestudeerde klinisch psychologen en orthopedagogen. In de tussentijd is het de bedoeling om tegen de zomer van 2023 wel van start te gaan met een proefproject professionele stage binnen de eerstelijnspsychologische conventie. Door dat uitstel kunnen we tijdig en transparant communiceren met alle betrokken partijen over de verschillende problemen. Hopelijk kunnen we dan ook de goede oplossingen vinden.

Wat de tijdshorizon betreft, wens ik echt hiermee klaar te zijn voor juli 2024.

Durant les prochains mois, on travaillera au développement d'une feuille de route afin de pouvoir garantir des stages de qualité d'ici juillet 2024 aux diplômés en orthopédagogie et en psychologie clinique. Entre-temps, on prévoit de lancer, d'ici l'été 2023, un projet pilote de stage professionnel dans le cadre de la convention de psychologie de première ligne. Le report nous permettra de communiquer avec toutes les parties prenantes en temps utile et de manière transparente. J'espère que nous trouverons également les bonnes solutions.

Je souhaite vraiment être prêt avant juillet 2024.

14.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dank u, mijnheer de minister. Het is absoluut noodzakelijk, met het grote tekort aan klinisch psychologen en orthopedagogen kunnen we het ons niet permitteren om mensen die al een traject hebben afgelegd, de studie niet te laten afwerken.

Ik heb een bijkomende vraag. Betreft het proefproject professionele stage een betaalde stage?

14.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ce projet pilote consiste-t-il en un stage rémunéré?

14.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik loop niet graag vooruit op de modaliteiten. De suggestie werd ooit al door mevrouw Fonck gedaan. In de eerstelijnspsychologische zorg hebben we natuurlijk een budget. We kunnen binnen dat budget misschien middelen gebruiken om jonge mensen stage te laten lopen, waarbij er ook een betaling is. Dat zou kunnen. Ik wil daar niet graag op vooruitlopen, we moeten dat eerst uitwerken.

14.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Nous devons encore examiner cette question. Je ne veux pas anticiper en ce qui concerne les modalités.

14.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het zou een oplossing kunnen zijn voor mensen die het moeilijk hebben, die al wat verder staan in het leven en voor een gezin moeten zorgen, en op die manier hun studie kunnen afwerken.

14.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: We moeten dat bekijken.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de medicatiereview en de therapietrouw" (55031109C)
15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état actuel de la revue médicamenteuse et de l'observance thérapeutique" (55031109C)

15.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): In de begrotingsopmaak is er een kleine 3,5 miljoen euro uitgetrokken voor medicatiereview en therapietrouw. Het is een belangrijke stap voor het werk voor de officina-apotheker en ook een heel belangrijke stap voor de patiënt.

15.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans le budget, un montant de 3,5 millions d'euros a été dégagé pour la revue médicamen-

Te vaak zien we dat een medicatiereview niet grondig wordt gevoerd of dat bepaalde zaken niet worden geschrapt.

In tweede lijn lijkt het me ook absoluut noodzakelijk om therapietrouw hierin mee op te nemen. Er is wetenschappelijk vastgelegd dat gebrek aan therapietrouw gezondheidsproblemen kan veroorzaken. Het zou dus belangrijk zijn dat ook hier de apotheker met de patiënten een traject doorloopt om ervoor te zorgen dat de therapietrouw wordt gecontroleerd en verbetert en dat de patiënt wordt begeleid.

Wat is de huidige stand van zaken van de medicatiereview en eventueel de therapietrouw? Welke communicatie plant u hierover? Er is nu voorzien dat een medicatiereview kan worden uitgevoerd bij de apotheek. Hoe zult u de patiënten hierover inlichten?

Zitten er initiatieven voor therapietrouw in de pipeline? Zo ja, over welke concrete initiatieven gaat het? Indien niet, wanneer plant u die?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke:** De uitwerking van de medicatiereview bevindt zich in de eindfase. Er is een voorstel uitgewerkt door de betrokken partijen, dat zal worden voorgelegd aan de leden van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen (OCA). De OCA dient tot een akkoord te komen vooraleer er tot communicatie wordt overgegaan. De beroepsverenigingen van de apothekers zullen de uitwerking op het werkterrein op zich nemen.

Wat betreft de initiatieven die gekoppeld zijn met therapietrouw, bestaat het initiatief GGG therapietrouw (Goed Gebruik Geneesmiddelen). Daar werd geen voorrang aan gegeven voor de uitwerking in 2022, na overleg met de verzekeringsinstellingen, de ziekenhuisapothekers en de officina-apothekers.

De Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen heeft geen nieuw voorstel ingediend voor GGG therapietrouw voor het budget van 2023. Wij hebben voor een ander initiatief gekozen, namelijk de uitbreiding van goed geneesmiddelengebruik voor astmapatiënten naar goed geneesmiddelengebruik voor COPD-patiënten.

Op dat punt staan wij dus. Er is een verschuiving in focus, zij het wel degelijk met de bedoeling om rond GGG verdere stappen te zetten.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer

teuse et l'observance thérapeutique, deux aspects importants pour le patient. Trop souvent, la revue médicamenteuse n'est pas suffisamment détaillée. Les pharmaciens devraient également pouvoir mieux suivre l'observance thérapeutique de leurs patients, car le manque d'adhésion thérapeutique peut entraîner des problèmes de santé.

Désormais, les pharmaciens pourront procéder à une revue médicamenteuse. Comment les patients en seront-ils informés? Des initiatives concrètes seront-elles également prises en matière d'observance thérapeutique?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les parties prenantes ont élaboré une proposition de revue médicamenteuse, qui sera soumise à la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs (CCP). Si la CCP parvient à un accord, une communication sera élaborée. Les associations professionnelles des pharmaciens se chargeront de l'exécution de l'accord sur le terrain.

Il existe une initiative d'observance thérapeutique sur le bon usage des médicaments (BUM), mais, en concertation avec les parties prenantes, elle n'a pas été jugée prioritaire pour 2022.

La Commission de conventions pharmaciens – organismes assureurs n'a pas non plus soumis de nouvelle proposition pour le budget 2023. Nous avons opté pour une autre initiative, à savoir l'extension du programme bon usage des médicaments (BUM) réservé à présent aux patients asthmatiques aux patients atteints de BPCO. L'accent s'est déplacé, mais notre objectif consiste toujours à réaliser de nouveaux progrès en matière de bon usage des médicaments.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-

de minister, u hebt meteen ook het antwoord op vraag nr. 5503113C gegeven. Dat was immers mijn vraag over de GGG-COPD-patiënten. Het is belangrijk dat uitwerking wordt gegeven aan het voorstel van resolutie dat in de commissie Volksgezondheid is goedgekeurd en dat de COPD-patiënten worden meegenomen in de GGG's.

Ik blijf er echter van overtuigd dat therapietrouw heel belangrijk is en dat in de toekomst de GGG's moeten worden uitgebreid. Het is immers pas wanneer een pil correct wordt ingenomen dat ze ook correct kan werken.

Dat zal dus zeker een budget in de gezondheidszorg zijn dat zichzelf bij manier van spreken zal terugbetalen. Ik zou er dus voor willen pleiten om het in de volgende ronde absoluut mee te nemen.

VA): Ainsi, le ministre a également répondu à ma question n° 55031113C sur le BUM pour les patients atteints de BPCO.

Je reste convaincue que les BUM doivent être étendus, car l'observance thérapeutique est très importante. Ce n'est que lorsqu'un médicament est pris correctement qu'il peut agir correctement. Le budget alloué à cet effet se remboursera lui-même.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inschrijving van de partiële begroting voor apothekers in het gezondheidsbudget" (55031111C)
16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'inscription du budget partiel pour les pharmaciens au budget des soins de santé" (55031111C)

16.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, de financiering van de werking van zorg en zorgverstrekkers blijft een bijzonder aandachtspunt.

Ik kom terug op een eerdere discussie, waarin u aangaf akkoord te gaan met een partiële begroting voor de honorering van de apothekers. Dat is niet gebeurd. Bent u bereid om dat alsnog te doen en op die manier de honorering van de apothekers los te koppelen van de honorering van het totale geneesmiddelenbudget?

16.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre a marqué son accord sur l'inscription d'un budget partiel pour les honoraires des pharmaciens, mais cette inscription n'a pas eu lieu.

Est-il disposé à s'y atteler et à dissocier ainsi les honoraires des pharmaciens de ceux prévus dans l'ensemble du budget des médicaments?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, door artikel 20 van de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid van 30 oktober 2018 is er door de aanpassing van artikel 35*octies*, § 3 van de wet van 14 juli 1994 al sinds 2019 een aparte opvolging voor de vergoeding van de apothekers, de economische marge en de honoraria van de apothekers. Zo worden er sedert 2019 bij de rubriek 3A 'Specialiteiten' twee aparte budgetlijnen vermeld die te maken hebben met de vergoeding van de apothekers: 3A1 'Economische marge' en 3A2 'Honoraria apothekers'.

Die rubriek betreft enkel netto-uitgaven en gaat over het deel RIZIV en bevat niet alleen uitgaven over de open officina, maar ook uitgaven in de ziekenhuizen, zowel voor ambulante als gehospitaliseerde patiënten. De aparte budgetlijnen 3A1 en 3A2 zijn echter bruto-uitgaven en hebben enkel betrekking op de uitgaven in de open officina.

De volgende honoraria zijn opgenomen in de vergoeding van de apothekers: het basishonorarium, het onderdeel van de prijs van een geneesmiddel, het weekhonorarium, de tarifering per eenheid voor RVT's en ROB's, het honorarium van de huisapothekers en het

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'article 20 de la loi du 30 octobre 2018 a modifié l'article 35*octies*, § 3 de la loi du 14 juillet 1994, de sorte qu'il y a déjà depuis 2019 un suivi distinct de la rémunération des pharmaciens, de la marge économique et des honoraires des pharmaciens. Comme prévu au troisième alinéa de l'article 35*octies*, § 3, le Conseil général a pris une décision, lors de sa réunion du 17 octobre 2022, sur la rémunération des pharmaciens, la marge économique et les honoraires des pharmaciens pour 2023.

Les pharmaciens souhaitent une révision du contrôle de leur rémunération, de leur marge éco-

honorarium van begeleidingsgesprekken. In 3A1 en 3A2 is echter ook naast het deel RIZIV het deel patiënt inbegrepen voor de economische marge en het basishonorarium. De twee zijn een onderdeel van de prijs van een geneesmiddel. De andere drie honoraria in de vergoeding van de apothekers kunnen niet gelinkt worden aan de prijs van een geneesmiddel.

Zoals bepaald in het derde lid van artikel 35*octies*, § 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 heeft de algemene raad in zijn vergadering van 17 oktober 2022 een beslissing genomen voor de vergoeding van de apothekers voor de economische marge en de honoraria van de apothekers voor 2023.

De apothekers wensen een herziening van de opvolging van hun vergoeding, de economische marge en de honoraria van de apothekers, waarbij de drie honoraria die geen onderdeel zijn van de prijs van een geneesmiddel uit het budget 3A-specialiteiten gehaald worden.

Dat brengt evenwel een aantal aandachtspunten met zich, zoals de verwerking van de impact op de rubriek-3A-specialiteiten en de verschuiving van de honoraria naar een andere rubriek. Ook de zijdelingse effecten, zoals de impact op de *clawback*, waardoor geneesmiddelproducenten een deel van de overschrijding van de rubriek-3A-specialiteiten moeten terugstorten, vereisen een grondige analyse.

Dat noodzaakt eveneens enige reflectie over de meest opportune en transparante opvolging van de vergoeding voor de apothekers. De analyses en de besprekingen daarover zijn lopend.

nomique et de leurs honoraires. Toutefois, cela soulève un certain nombre de points d'attention, comme la prise en compte de l'incidence sur les spécialités de la rubrique 3A et le transfert des honoraires vers une autre rubrique. Les effets indirects, tels que l'incidence sur le *clawback*, requièrent également une analyse approfondie. Une réflexion sur le contrôle le plus opportun et le plus transparent de la rémunération des pharmaciens s'avère également nécessaire. Les analyses et les discussions sont en cours.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u hebt het uitgelegd: dit is een technisch dossier.

Er is al een deel ingeschreven. Daarover zijn wij het eens. Er zijn aparte lijnen. Maar eigenlijk gebruikt u het communicerend vat tussen de geneesmiddelen die voorgeschreven worden en afgeleverd bij de apotheek, en de geneesmiddelen van de industrie. U geeft het zelf aan. Er is een impact op de *clawback*.

Ik blijf bij mijn stelling dat het voorschrijven van de medicatie door de arts gebeurt. De apotheker is niet diegene die bepaalt welk geneesmiddel terugbetaald wordt aan de patiënt. Het zou dus veel logischer zijn die budgetten echt van elkaar te scheiden, en ervoor te zorgen dat er een garantie is voor het inkomen van de apotheker, die zijn job moet doen, die effectief de medicatiebegeleiding doet en die de therapietrouw volgt, die de medicatiegesprekken en de medicatiereview voert, en die de medicamenten correct aflevert.

U blijft op dit moment vasthouden aan het oude principe dat de apotheker mee in het bad getrokken wordt van het Farmapact, dat u niet zult afsluiten. Dat is een heel jammere zaak. Er zijn stappen gedaan, maar het kon nog beter.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre utilise le vase communicant entre les médicaments prescrits et délivrés en pharmacie, et ceux de l'industrie. Il y a une incidence sur le *clawback*, mais je persiste à dire que c'est le médecin qui prescrit le médicament. Il serait beaucoup plus logique de séparer ces budgets et de veiller à ce que le revenu du pharmacien soit garanti. Des mesures ont été prises, mais la situation aurait pu encore être améliorée.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

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

over "De afbouw van benzodiazepines en antipsychotica" (55031112C)
17 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sevrage des benzodiazépines et antipsychotiques" (55031112C)

17.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, mijn vraag is bijzonder, want zij gaat over een dossier waarover wij het helemaal eens zijn, namelijk de afbouw van de dosering van benzodiazepines en antipsychotica. Dat zou moeten verlopen via bepaalde procedures, onder andere begeleiding door de huisapotheker, met voorschrift van de huisarts en met terugbetaling van de betrokken geneesmiddelen. Er bestaan daarvoor wetenschappelijke programma's. Bij het RIZIV was ook verworven dat men gedurende een periode van 10, 20 of 30 dagen zou worden begeleid bij de afbouw van benzodiazepines, die normaal gezien niet wordt terugbetaald. Er zou bovendien ook in een begeleidingshonorarium worden voorzien.

Het verwondert mij echter ten zeerste dat daarvoor, volgens de informatie die ik heb verkregen in het kader van de begrotingsbespreking geen geld is ingeschreven. Hoe wil u dan de begeleiding organiseren en hoe zult u de hieraan gekoppelde honoraria financieren?

17.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Aucune somme ne serait inscrit au budget pour l'accompagnement du sevrage des benzodiazépines et des antipsychotiques.

Comment l'accompagnement sera-t-il donc organisé et comment les honoraires seront-ils financés?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, het wettelijk kader van het afbouwprogramma voor benzodiazepines en aanverwante producten in het aanpakken van slapeloosheid is een pilootproject. De apotheker met wie de patiënt een overeenkomst heeft gesloten voor het afbouwprogramma, zal het begeleidingshonorarium verkrijgen bij de initiatie van het programma en bij het afleveren van de laatste stap van de dosisverlaging. Voor elke bereiding zal de apotheker een honorarium krijgen. Naargelang het aantal stappen van het afbouwprogramma, namelijk vijf, zeven of tien stappen, wordt er een veelvoud van het honorarium gefactureerd.

In het afbouwprogramma wordt ook de mogelijkheid voorzien om een stabilisatiestap toe te voegen. In dat geval wordt er een bereiding gemaakt voor maximaal 30 dagen, met dezelfde dosis als degene die het laatst werd bereid en afgeleverd. Per afbouwprogramma heeft de patiënt recht op twee stabilisatiestappen. Elke stabilisatiestap wordt opnieuw gevolgd door een afbouwstap met dosisverlaging.

Voor het project wordt een budget van 150.000 euro uitgetrokken. De maatregel wordt gefinancierd met een deel van het budget waarin is voorzien voor de toepassing van de indexmassa 2023 voor de economische marge van de apothekers voor het jaar 2023. Dat gaat om 9.183.000 euro en daaruit halen wij 150.000 euro voor dit project.

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il s'agit d'un projet pilote. Le pharmacien recevra l'honoraire d'accompagnement au lancement du programme de sevrage et à la délivrance de la dernière étape de la réduction de la dose. Pour chaque préparation, le pharmacien recevra un honoraire. Les patients ont également droit à deux étapes de stabilisation d'une durée maximale de 30 jours pendant lesquelles ils continuent à prendre la même dose. Un budget de 150 000 euros a été alloué à cet effet. Les moyens proviennent de l'application de la masse d'indexation 2023 pour la marge économique des pharmaciens pour 2023.

17.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, 150.000 euro is niet veel maar het is een begin. Wij zullen zien hoe ver wij daarmee komen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

18 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbreiding van het begeleidingsgesprek GGG bij de apotheker en de terugbetaling ervan" (55031113C)
18 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élargissement de l'entretien d'accompagnement BUM auprès du pharmacien et son

remboursement" (55031113C)

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, u hebt mij gemeld dat deze vraag al beantwoord is. De vraag dient echter wel formeel aan de orde te komen. Ik neem er akte van dat het antwoord al gegeven is. U wenst verder geen repliek te geven?

18.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, u kunt dat nalezen, dat is inderdaad in orde.

De **voorzitter**: We beschouwen de vraag als gesteld.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

19 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitvoeringsbesluit over de verkoop van lachgascapsules aan minderjarigen" (55031116C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op de verkoop van lachgascapsules aan minderjarigen" (55031703C)
19 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêté d'exécution concernant la vente de capsules de gaz hilarant à des mineurs" (55031116C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de la vente de capsules de gaz hilarant aux mineurs d'âge" (55031703C)

19.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het uitvoeringsbesluit van de wet met betrekking tot de verkoop van lachgascapsules aan minderjarigen is nog steeds niet gepubliceerd. Lachgas is en blijft een bijzonder gevaarlijke drug, die irreversibele schade kan geven. Het product is heel bereikbaar, ook voor jongeren, en is heel moeilijk traceerbaar, zowel in het verkeer als door ongeruste ouders. Men kan lachgas gebruiken na school en perfect om 18.00 uur aan zijn bureau zitten, zonder dat de ouders daarvan enige weet hebben.

Lachgas wordt verkocht in metalen patronen. Het blijft jammer genoeg ook populair. Wij vinden de lege capsules langs de openbare weg, als getuigen van het gebruik.

De wet van 24 januari 1977 werd aangepast door de wet van 11 januari 2021. Daarop volgde een ministerieel besluit op 23 februari 2021. Op de gewijzigde wet volgde echter geen uitvoeringsbesluit.

Wat zijn de redenen voor het niet verschijnen van het uitvoeringsbesluit dat de verkoop aan minderjarigen van lachgascapsules vorm moet geven? Wanneer verwacht u dat uitvoeringsbesluit klaar te hebben?

19.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le gaz hilarant est une drogue à la fois extrêmement dangereuse et particulièrement accessible. La loi du 24 janvier 1977 a été adaptée par la loi du 11 janvier 2021 et, le 23 février 2021, un arrêté ministériel a suivi.

Pourquoi n'y a-t-il pas d'arrêté d'exécution?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: (…) die metalen patronen met distikstofmonoxide of lachgas ten behoeve van spuitbusvullingen voor huishoudelijk gebruik bevatten.

In die context is het belangrijk om op te merken dat momenteel het enige toegestane gebruik van distikstofmonoxide krachtens de wet van 24 januari 1977 het gebruik als levensmiddelenadditief is. Aangezien de voorschriften aangaande het in de handel brengen en de etikettering van additieven volledig geharmoniseerd zijn op Europees niveau, mag een lidstaat geen aanvullende nationale maatregelen opleggen via een uitvoeringsbesluit.

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En vertu de la loi du 24 janvier 1977, le gaz hilarant ou protoxyde d'azote ne peut être consommé que comme additif alimentaire. Les prescriptions en matière de commercialisation et d'étiquetage des additifs ont été entièrement harmonisées au niveau européen, et les États membres ne peuvent imposer de

Er lopen momenteel dan ook geen initiatieven in die zin. Het uitvaardigen van een uitvoeringsbesluit met etiketteringsvereiste zal trouwens de ware problematiek van het oneigenlijke gebruik van lachgas door minderjarigen niet oplossen.

Onder impuls van verscheidene lidstaten heeft de Europese Commissie in de werkgroep Additieven discussies over dit onderwerp op gang gebracht, waarbij ze het initiatief heeft genomen om geharmoniseerde maatregelen te onderzoeken.

Ter informatie, sinds juni 2021 heeft Frankrijk in zijn Code de la santé publique aanvullende bepalingen over lachgas opgenomen. In dat kader werden in februari 2022 twee TRIS-procedures gelanceerd betreffende de verpakking van producten die lachgas bevatten. Mijn administratie zal de resultaten van die besprekingen op Europees niveau op de voet volgen.

Het oneigenlijke gebruik van lachgas is een complex probleem, dat de laatste jaren inderdaad almaar vaker de kop opsteekt. De inname van het middel via ballonnen zorgt niet enkel voor een roesopwekkend effect, maar er zijn ook andere gevaren, zoals coördinatiestoornissen, verwarring en hallucinaties. Het is duidelijk dat er doeltreffende maatregelen moeten worden genomen tegen het misbruik van lachgas in die context. Het huidige wettelijke kader is helaas ontoereikend. Het kader wordt momenteel ook besproken binnen de cel Controle en Veiligheid, die werd opgericht binnen de algemene cel Drugs, met als doel samen met alle bevoegde instanties de problematiek te analyseren en binnen een redelijke termijn een aantal wettelijke maatregelen voor te stellen.

mesures nationales complémentaires par la voie d'un arrêté d'exécution. Un groupe de travail européen se penche sur les mesures harmonisées. Après que la France a inclus des dispositions complémentaires relatives au gaz hilarant dans sa législation, deux procédures TRIS ont été lancées. Les discussions sont suivies par mon administration.

L'utilisation abusive de gaz hilarant provoque non seulement une forme d'ivresse, mais des troubles de la coordination, une confusion et des hallucinations peuvent également survenir. Des mesures efficaces doivent donc être prises. Une cellule créée à cet effet au sein de la Cellule générale de politique en matière de drogues analyse le problème et proposera un certain nombre de dispositions légales.

19.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, dit snap ik echt niet, hoor. In uw beleidsnota zegt u op pagina 96 dat lachgas oneigenlijk wordt gebruikt, dat het wettelijk kader, dat "helaas ontoereikend" is, aangepakt moet worden en dat er iets moet gebeuren. En dan geeft u als antwoord dat u niets kunt doen en dat u moet wachten op Europa. De wet waarover hier in de commissie is gestemd, doet er dus ook niet toe. Wat is dan de boodschap naar al die verkeersslachtoffers?

We weten dat lachgas als drug wordt gebruikt en dat het een ontzettend roeseffect heeft, wat bijzonder gevaarlijk rijgedrag oplevert. We weten dat het irreversibele effecten heeft op jonge mensen, die echt niet op de hoogte zijn van het feit dat het een dermate gevaarlijk product is. Onlangs was er nog een enquête bij Brusselse huisartsen, die aan bewustmaking onder hun patiënten werken.

U geeft evenwel de volgende boodschap: "Ik schrijf het wel in mijn beleidsnota, ik zal erover spreken met Europa, maar we zullen zien." Zo kan het nog vijf jaar duren. Hoeveel slachtoffers moeten er eerst nog vallen?

Ik vind dat heel ernstig en vooral bijzonder ontgoochelend. We hebben in het Parlement een initiatief genomen, zijn tot een consensus gekomen en hebben het goedgekeurd, maar aan de situatie kan niets, maar dan ook niets worden gedaan. U zegt af te wachten wat het oplevert in Frankrijk. Wel, in Frankrijk heeft men op zijn minst het lef gehad om maatregelen te nemen.

19.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je suis très déçue par l'attitude attentiste du ministre.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

20 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Kaftrio voor kinderen" (55031120C)
20 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Kaftrio pour les enfants" (55031120C)

20.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, de terugbetaling van Kaftrio werd uiteindelijk voor het zomerreces in orde gebracht. Zeer veel mucopatiënten haalden opgelucht adem, want dat was een belangrijke stap in hun leven. Er is echter nog een grote groep, namelijk kinderen, die geen toegang heeft tot het geneesmiddel, hoewel daar veel wetenschappelijk studies over zijn gemaakt.

De goedkeuring van Kaftrio heeft het type behandeling voor een grote groep mensen sterk veranderd. De behandelingen zijn nu niet meer alleen gericht op het verlichten van de symptomen, maar pakken de ziekte op eiwitniveau aan. Dat zou ook voor kinderen een zeer groot verschil kunnen maken. Minder ziekenhuisopnames, een verbeterde longfunctie, minder schade aan de longen, minder antibioticakuren zullen de levenskwaliteit van de patiënten verhogen. De kinderen zullen ook meer energie hebben en minder lessen missen.

Op 14 februari werd een terugbetalingsdossier voor Kaftrio ingediend voor kinderen van zes tot elf jaar met minstens één F508del-mutatie. Ik vermoed dat er weldra een beslissing komt. Ik zou graag weten wat de status is van dat terugbetalingsdossier voor kinderen tussen zes en elf jaar. Wordt er nog voor het einde van het jaar een beslissing genomen?

20.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Où en est le dossier relatif au remboursement du Kaftrio pour les enfants âgés de six à onze ans?

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, het terugbetalingsdossier voor Kaftrio voor kinderen van zes tot en met elf jaar is lopende bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Er zijn contractonderhandelingen gestart. De uiterste dag waarop er een beslissing moet worden genomen, ligt in februari. Ik kan niet inschatten of er voor het einde van het jaar al een akkoord zal zijn. Ik wil mijn best doen om al voor begin februari een beslissing te nemen, maar dat hangt af van het verloop van de onderhandelingen en van wanneer ik het advies van de werkgroep Contracten, die momenteel hard aan dat dossier werkt, zal ontvangen. Ik zal nog even een beroep moeten doen op uw geduld en op het geduld van vele anderen, omdat die onderhandelingen nog bezig zijn.

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le dossier est en cours devant la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Des négociations ont commencé. La date limite est fixée à février 2023. Je ferai de mon mieux afin de prendre une décision avant cette échéance.

20.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het duurt nog lang voor het februari is.

In het kader van de problematiek van de terugbetaling van Kaftrio haal ik graag nog aan dat er in Frankrijk een procedure loopt waarbij patiënten met een minder courante mutatie ook recht hebben op terugbetaling van Kaftrio. Hier wachten we altijd af tot een firma een terugbetalingsdossier indient, maar het zou een idee kunnen zijn om proefprojecten uit te voeren of te werken met *medical need*, zeker voor de patiënten die minder courante mutaties hebben, zodat ook zij toegang zouden krijgen tot Kaftrio. Het is immers voorspelbaar dat het

20.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): En France, une procédure est en cours qui permettrait aux patients présentant une mutation moins fréquente d'avoir droit au remboursement. Ne serait-il pas possible de lancer des projets pilotes pour ce groupe de patients dans notre pays? Si nous devons attendre que la firme fasse la demande, nous risquons de devoir

commercieel effect voor de firma minder groot zal zijn en dat die patiënten uit de boot zullen vallen. Ik nodig u uit om de terugbetalingsprincipes ter zake in Frankrijk eens door te nemen en eventueel proactief te werk te gaan.

patienter longtemps, car les intérêts commerciaux ne sont pas tellement importants.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

21 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stock en opslag van lokale anesthetica voor het castreren van varkens" (55031121C)
21 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks et l'entreposage des produits anesthésiants locaux destinés à la castration des porcs" (55031121C)

21.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, enige tijd geleden vernam ik dat u samen met minister Clarinval een KB over het verdoofd castreren van varkens voorbereidt. Veehouders zullen varkens dan verdoofd kunnen castreren, maar daarvoor is het noodzakelijk dat de dieren met anesthetica worden behandeld, die door de bedrijfsbegeleidende dierenarts worden geleverd. Lokale anesthetica zijn verdovende producten die als diergeneeskundig geneesmiddel worden geregistreerd.

Minister Clarinval verwees in zijn antwoorden op de vragen die ik over het dossier stelde, naar het FAGG, dat volgens de Europese verordening 2019/6 van het Europees Parlement en de Raad op de uitoefening van de diergeneeskunde betrokken is.

De verantwoordelijke van de dieren mag geen anesthetica bezitten of bewaren. De varkenshouder mag ook geen stockageruimte voor lokale anesthetica hebben.

Mijnheer de minister, hoeveel stock aan anesthetica kan de veehouder op het bedrijf aanhouden? Aan welke voorwaarden moet de stockageruimte van de lokale anesthetica precies voldoen? Hoe zult u een veilige opslag van anesthetica voor zowel dier als voor toevallige passant en burger garanderen?

21.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre et le ministre Clarinval préparent un arrêté royal relatif à la castration des porcs sous anesthésie.

Quel stock de produits anesthésiants un éleveur pourra-t-il détenir dans son exploitation? À quels critères devra répondre l'espace de stockage des anesthésiants locaux? Comment le ministre compte-t-il garantir un stockage sûr des produits anesthésiants, tant pour les animaux que pour les passants éventuels?

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ten eerste, sinds 28 januari 2022 is de Europese verordening 2019/6 van het Europees Parlement en de Raad van 11 december 2018 betreffende de diergeneesmiddelen van toepassing. De verordening laat niet toe dat een voorraad of een stock van geneesmiddelen op voorschrift bij de houder van de dieren achterblijft, behalve van die geneesmiddelen die door de dierenarts worden voorgeschreven in het kader van de behandeling van een welbepaald dier.

Artikel 105, lid 6 bepaalt dat de voorgeschreven hoeveelheid geneesmiddelen wordt beperkt tot de hoeveelheid die voor de betrokken behandeling of therapie noodzakelijk is.

Artikel 105, lid 3 bepaalt dat een diergeneeskundig voorschrift pas wordt afgegeven na een klinisch onderzoek of een andere behoorlijke beoordeling van de gezondheidstoestand van het dier of de groep dieren door een dierenarts. Het is de behandelende dierenarts, die de voor elke behandeling voor te schrijven hoeveelheid vastlegt na een klinisch onderzoek of een andere behoorlijke beoordeling van de gezondheidstoestand van het dier of de groep dieren.

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Depuis le 28 janvier 2022, le règlement européen 2019/6 est d'application. Ce règlement ne permet pas à l'éleveur de conserver un stock de médicaments soumis à prescription médicale, sauf pour les médicaments prescrits par le vétérinaire dans le cadre du traitement d'un animal en particulier. La quantité de médicaments prescrite est limitée à la quantité nécessaire au traitement ou à la thérapie en question. Il appartient au vétérinaire traitant de déterminer la quantité à prescrire pour chaque traitement.

En ce qui concerne les conditions

Als antwoord op de tweede vraag over de voorwaarden en stockage van de geneesmiddelen kan ik verwijzen naar artikel 52 van het KB van 21 juli 2016 betreffende de voorwaarden voor het gebruik van geneesmiddelen door dierenartsen en door de verantwoordelijken voor de dieren. Zo moet de verantwoordelijke voor de dieren de geneesmiddelen in hun verpakking bewaren, zodat de etikettering, aangebracht door de verschaffende dierenarts of apotheker, altijd aanwezig is. Hij moet ook de voorgeschreven en verschafte geneesmiddelen bewaren in zijn voorraad op het bedrijf waar de te behandelen dieren gehouden worden.

et le stockage des médicaments, je vous renvoie à l'article 52 de l'arrêté royal du 21 juillet 2016. Le responsable des animaux est tenu de conserver les médicaments dans leur emballage, afin que l'étiquetage réalisé par le vétérinaire ou le pharmacien qui a fourni les médicaments soit toujours présent. Il est également tenu de conserver les médicaments prescrits et fournis dans le stock de l'exploitation où sont élevés les animaux à traiter.

21.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, dat is toch zeer gevaarlijk? De geneesmiddelen moeten gestockeerd worden door de verantwoordelijke van de dieren in een daartoe omschreven ruimte, die echter volgens de wet niet afsluitbaar moet zijn. Het gaat wel om anesthetica. De dierenarts levert die af en is er verantwoordelijk voor. De veehouder die castreert, kan er nog steeds voor kiezen om ze al dan niet toe te dienen, gesteld dat hij niet conform te werk gaat. Op de boerderij zijn bijgevolg gevaarlijke producten aanwezig, waartoe anderen, niet-bevoegde personen, mogelijk toegang hebben.

Daarom wil ik ten stelligste adviseren om na te gaan of er eventueel bijkomende regelgeving nodig is, zodat anesthetica achter slot en grendel worden bewaard en enkel de persoon die bevoegd is voor de castratie, er toegang toe heeft. De dierenarts, die toch meer is dan een snoepjesverkoper, wordt door die bijkomende regelgeving desgevallend beschermd, aangezien de dierenarts de eindverantwoordelijke blijft voor de medicatie. De huidige toestand vind ik bijzonder gevaarlijk.

21.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): C'est très dangereux car, selon la loi, cet espace ne doit pas être verrouillable. Ainsi, des produits dangereux sont présents à la ferme, auxquels d'autres personnes, non autorisées, peuvent avoir accès. Je recommande vivement de vérifier si des réglementations supplémentaires ne seraient pas nécessaires pour que les anesthésiants puissent être conservés en toute sécurité sous clé.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

22 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het hiv-plan 2020-2026" (55031122C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van het hiv-plan" (55031476C)
22 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement du plan VIH 2020-2026" (55031122C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état du plan VIH" (55031476C)

22.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Nu u ook bevoegd bent geworden voor Ontwikkelingssamenwerking, zal deze vraag u zeker interesseren. Hiv is wereldwijd nog altijd een groot probleem. Korte tijd geleden werd een voorstel van resolutie in de strijd tegen hiv besproken. Op dit moment heeft België de 90-90-90-wereld-doelstelling van UN-AIDS voor 2020 behaald. Zoals het er nu naar uitziet, zullen we ook de 95-95-95-doelstelling van 2030 halen. Dat is een zeer goede zaak.

22.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le VIH constitue toujours un problème de santé publique majeur sur le plan mondial.

Quel est l'état d'avancement du plan annoncé à cet égard par le ministre l'été dernier? Quel est le calendrier? Quels en sont les

Het komt erop aan dat zoveel mogelijk mensen toegang hebben tot de zorg die ze nodig hebben. Het is dus van het grootste belang om een maximale inspanning op gebied van screening, preventie, maar ook behandeling te geven. Een gecoördineerd optreden over de verschillende gezondheidsniveaus in België tegenover hiv en de daarmee gepaard gaande uitdagingen blijft nodig. Op 1 maart van dit jaar gaf u aan dat u werkte aan een plan hiv 2020 tegen 2026, wat eigenlijk voorgesteld had moeten worden in de zomer.

Wat is de staat van dat plan dat u de voorbije zomer hebt aangekondigd? Wanneer zal dat plan voorgesteld worden? Waarom werd de initiële timing uitgesteld? Wanneer verwacht u het plan uit te kunnen rollen?

Kunt u de krijtlijnen van het plan meedelen? Houdt u ook rekening met de ouder wordende hiv-patiënten? Heel in het begin was de levensprognose niet goed. Nu worden de patiënten gelukkig ouder. Zij komen op de leeftijd waarop ouderdomskwaaltjes verschijnen. Zij hebben een bijzonder profiel met de virusremmers die zij nemen. In hoeverre hebt u specifieke indicatoren voorzien voor ouder wordende patiënten die hiv-positief zijn?

22.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Depoorter, zoals u zelf opmerkt, is een gecoördineerd optreden over verschillende beleidsniveaus ook voor de strijd tegen hiv nodig. Daarom werd het voorstel van het hiv-monitoringcomité voor het hiv-plan 2020-2026 besproken met de deelstaten in de werkgroep Preventie van de IMC Volksgezondheid. Het plan werd heel onlangs goedgekeurd op de IMC van 20 oktober 2022.

De inhoud van het plan is opgebouwd rond de vier strategische pijlers voor hiv-bestrijding, namelijk preventie, testing, zorg en levenskwaliteit. Voor elke pijler werden behalve de al lopende acties een aantal prioritaire acties bepaald.

Voor de pijler preventie is dat het vergroten van de toegang en het gebruik door prioritaire doelgroepen van *pre-exposure prophylaxis*, door structurele barrières en belemmeringen op het niveau van de verstrekkers en de gebruikers weg te werken.

Voor de pijler testing is dat het voortwerken aan de ontwikkeling van het wettelijke kader voor gecombineerde hiv- en soa-screening door niet-medische zorgverstrekkers.

Voor de pijler zorg is dat ervoor zorgen dat alle patiënten met hiv die in België wonen, snel toegang krijgen tot de meest aangewezen antiretrovirale behandeling.

Voor de pijler levenskwaliteit is dat het versterken van de belangenbehartiging voor niet-discriminerende wetgeving en beleid met betrekking tot hiv-patiënten, vooral op het gebied van toegang tot zorg, werkgelegenheid, verzekeringen en huisvesting.

Op basis van die principes zal de werkgroep de komende zes maanden concrete beleidsacties uitwerken, die vervolgens door de bevoegde overheden kunnen worden geïmplementeerd.

Voor 2023 heb ik alvast voor het federale niveau een budget

contours? Est-il également tenu compte des patients vieillissants?

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La lutte contre le VIH nécessite une action coordonnée entre plusieurs niveaux de pouvoir. C'est pourquoi la proposition du Comité de Monitoring relative au Plan VIH 2020-2026 a fait l'objet de discussions avec les entités fédérées. Le 20 octobre 2022, la CIM Santé publique a approuvé ce plan qui s'articule autour de quatre piliers stratégiques, à savoir la prévention, le dépistage, la prise en charge et la qualité de vie.

Dans les six prochains mois, un groupe de travail élaborera des actions politiques concrètes. Pour 2023, j'ai alloué un budget, au niveau fédéral, qui sera consacré à la vaccination des patients atteints du VIH contre le VPH et les pneumocoques.

Le plan VIH prévoit des mesures spécifiques pour le patient vieillissant porteur du VIH. La collaboration entre les centres de référence du VIH et les spécialistes et médecins généralistes sera améliorée, tout comme la coordination des soins multidisciplinaires pour les patients atteints de comorbidités. Il faut rendre les soins VIH accessibles dans les centres psychiatriques,

uitgetrokken om enkele acties uit te rollen, zoals het vaccineren van hiv-patiënten voor onder andere HPV en pneumokokken.

Het hiv-plan voorziet ook in specifieke acties voor de ouder wordende hiv-patiënt. Daar vroeg u naar. Patiënten die al lang met hiv leven, worden vaker geconfronteerd met multimorbiditeit. Gezond ouder worden brengt op zich ook specifieke noden met zich. Duurzame kwaliteitszorg is cruciaal om de morbiditeit en de mortaliteit voor hiv-patiënten te verkleinen. Ze is echter ook een noodzakelijke voorwaarde voor een goede gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit en een betere deelname aan het actieve leven.

Ik haal enkele doelstellingen uit het hiv-plan aan, die specifiek op de ouderen zijn gericht. Het zijn er een zevental.

Dat is, ten eerste, het verbeteren van de samenwerking tussen de hiv-referentiecentra, die meer dan 80 % van de hiv-patiënten behandelen, en andere specialisten en het verbeteren van de coördinatie van de multidisciplinaire zorg voor patiënten met comorbiditeit, met bijzondere aandacht voor ouder wordende patiënten en hun specifieke noden.

Ten tweede moeten er ook heldere communicatiekanalen tussen de hiv-referentiecentra en de huisartsen zijn en moeten we informeren over het aanbod van multidisciplinaire hiv-zorg dat beschikbaar is binnen de hiv-referentiecentra.

Ten derde dient ook de complementariteit van de zorg door de huisartsen en de hiv-referentiecentra gegarandeerd te worden door de taken van de huisartsen in de hiv-zorg te verduidelijken.

Ten vierde moet er toegang verleend worden tot kwalitatieve hiv-zorg voor mensen met hiv in psychiatrische centra, rusthuizen, verzorgingstehuizen of andere centra voor langdurig verblijf.

Ten vijfde is het nuttig om initiatieven te ontwikkelen en door te voeren in verband met de geestelijke gezondheid en het emotioneel welbevinden voor mensen met hiv, in het bijzonder met aandacht voor de noden van een verouderende bevolking.

Ten zesde dient er, in samenwerking met alle betrokkenen, inclusief de mensen met hiv, een traject van geïntegreerde zorg en hulp uitgestippeld te worden om vanuit een holistische benadering de lichamelijke en geestelijke gezondheid van mensen met hiv te verbeteren.

Ten zevende moeten we rusthuizen en andere residentiële diensten beter voorbereiden om passend in te spelen op de specifieke noden van mensen met hiv binnen die settings en daar ook een aantal belemmeringen wegwerken.

22.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u gaf een volledig antwoord. We moeten er effectief op inzetten dat we zo weinig mogelijk hiv-patiënten hebben. Als we dan verder kijken, moeten we de toegang tot de vaccinatie, de PrEP's en antivirale middelen sowieso maximaliseren. U hebt zeker nog werk in moeilijk bereikbare patiëntenpopulaties. Daar kan nog een hiaat liggen tussen de communicatie bij de huisarts en de referentiecentra.

les MRS ou d'autres centres de séjour de longue durée. Des initiatives doivent être mises en place en ce qui concerne la santé mentale et le bien-être émotionnel pour les personnes atteintes du VIH. Il convient de définir un parcours de soins et d'aide intégrés visant à améliorer la santé physique et mentale des personnes souffrant du VIH. Enfin, les MRS doivent être mieux préparées à répondre aux besoins spécifiques des personnes atteintes du VIH.

22.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il est clair que des efforts doivent encore être consentis en matière de communication avec les populations de patients difficilement accessibles. Certains patients sont encore réticents à se

U haalt terecht aan dat er zal worden ingezet op een betere communicatie naar ouder wordende patiënten rond dat thema. Ik ervaar echter in de praktijk dat er bij bepaalde patiënten nog altijd schroom is en dat men dus sneller naar het referentiecentrum gaat dan naar de huisarts, hoewel het voor huisartsen essentieel is om van nabij te kunnen werken met hiv-patiënten. Zoals u al zei, hebben die patiënten immers meer risico op comorbiditeiten en moeten ze even goed verzorgd worden als andere patiënten.

Ook de geestelijke gezondheidszorg is heel belangrijk. Soms is het mentaal zwaar om met virusremmers te blijven omgaan, ze te blijven nemen en met de zorg rond hiv te blijven leven. U haalde de rusthuisdiensten aan, mijnheer de minister. Ik denk dat er nog zeer weinig concrete stappen werden gezet. Het is goed dat er een plan is, maar u zult klaar moeten zijn om de zorgverstrekkers in de sector van de ouderenzorg, niet enkel in rusthuizen, maar ook aan huis, mee te nemen in het verhaal van geïntegreerde zorg voor hiv-patiënten.

rendre chez leur médecin généraliste, bien qu'avec l'âge, ils courent davantage de risques de comorbidités. Les soins de santé mentale sont également importants dans ce cadre. Il reste toutefois que les MRS doivent être mieux préparées aux soins intégrés destinés aux patients porteurs du VIH.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

23 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het covid-winterplan" (55031134C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afleveren van attesten door apothekers voor positieve covidsneltests" (55031478C)
23 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan hiver covid" (55031134C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délivrance de certificats par les pharmaciens en cas de résultat positif à un test rapide covid" (55031478C)

23.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, mijn vraag is ietwat achterhaald, aangezien de achtste coronagolf over haar piek heen is. Bovendien is het probleem in verband met de diagnostische bepaling en het afleveren van het positief covidcertificaat na een snelle antigeentest intussen opgelost.

Wel blijft de vraag overeind in hoeverre sequencering van het virus gebeurt via de snelle antigeentesten. Afgelopen zomer concludeerde een publicatie van de KULeuven dat sequencering op antigeentesten perfect kan worden uitgevoerd en dat PCR-testen dus hiervoor niet meer voor zouden nodig zijn. Wordt dat vandaag gedaan?

Ten slotte, de apotheker kan via een document Paxlovid bestellen, waarvoor sinds kort de firma Movianto de verdeler is, maar dat is omslachtig. Is het mogelijk dat Paxlovid op termijn via de groothandelverdelers bij de apotheek zal worden geleverd?

23.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Selon une étude de la KU Leuven, le séquençage du virus peut parfaitement s'effectuer par le biais de tests antigéniques rapides, ce qui rendrait les tests PCR superflus en la matière. Ce séquençage s'opère-t-il actuellement par le biais de tests antigéniques rapides?

Depuis peu, le Paxlovid est distribué par l'entreprise Movianto. Les pharmaciens peuvent commander le médicament à l'aide d'un document, mais cette procédure est très lourde. Le Paxlovid sera-t-il, à terme, livré aux pharmacies par l'intermédiaire des grossistes-répartiteurs?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Genoomsequencering kan enkel op het genetisch materiaal van het virus en dat is alleen mogelijk na een PCR-test, waarbij kleine hoeveelheden DNA

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le séquençage du génome ne peut être effectué que

verkregen worden. Het is niet mogelijk via een snelle antigeentest.

De RAG heeft begin oktober de indicaties voor genoomsequencering opnieuw geëvalueerd. Het advies rond genoomsequencering en de surveillance is terug te vinden op de website van Sciensano. Daarin wordt gesteld dat voor baseline surveillance 400 tot 500 stalen per week voldoende zijn. Omdat verwacht wordt dat het aantal uitgevoerde PCR-testen sterk zal dalen in de nieuwe strategie, met een grotere klemtoon op de snelle antigeentesten, zal er aan de laboratoria gevraagd worden om een vast aantal stalen door te sturen voor sequencering, in plaats van een proportie van het aantal stalen.

Misschien stel ik u teleur, maar de procedures om Paxlovid te verkrijgen, zijn gedetailleerd beschreven in de *standard operating procedure*, die op de website van het KCE is gepubliceerd. Het is u bekend dat Movianto voor de distributie zorgt. De procedures zijn in die zin aangepast, maar wij blijven op het ogenblik op die manier werken. Ik beluister u telkens als u dat complex noemt, maar in mijn mappen heb ik niet direct een aanpassing van die procedures zitten.

sur la base du matériel génétique du virus. Un test PCR est nécessaire à cet effet.

Début octobre, le Risk Assessment Group (RAG) a évalué les indications pour le séquençage du génome. Selon cet avis, qui a été publié sur le site de Sciensano, 400 à 500 échantillons par semaine suffisent pour la surveillance de base. Sachant que le nombre de tests PCR devrait fortement diminuer dans le cadre de la nouvelle stratégie, il sera demandé aux laboratoires de transmettre dorénavant un nombre fixe d'échantillons pour le séquençage au lieu d'un pourcentage du nombre total.

Les procédures permettant d'obtenir du Paxlovid sont détaillées dans les *standard operating procedures* publiées sur le site du KCE. Une adaptation immédiate de ces procédures n'est pas à l'ordre du jour.

23.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, uw antwoord over de PCR-tests verwondert mij een beetje. Van enkele leveranciers van snelle antigeentests heb ik namelijk vernomen dat er in Leuven echt wel een onderzoek loopt. Men is van plan om bij bepaalde antigeentests heel duidelijk aan te geven dat de sequencering kan gebeuren. Dat zou niet slecht zijn, want, zoals u zelf aangeeft, zal het aantal PCR-tests afnemen. We hebben inderdaad niet bijzonder veel PCR-tests nodig om een idee te krijgen van de verschillende varianten. De snelle antigeentests doen echter in de huidige fase van de pandemie wel zeker hun werk.

Wanneer varianten kunnen worden opgespoord met de snelle antigeentests, waarvan wetenschappers mij garanderen dat het mogelijk is, dan lijkt dat mij een goed idee. We moeten namelijk blijven meten, zodat we zicht krijgen op mogelijke varianten en mogelijke ontwikkelingen met eventueel nieuwe varianten. Ik stel voor om de wetenschap ter zake nauw op te volgen, aangezien uw antwoord op dat vlak door wetenschappers toch wel wordt tegengesproken.

Inzake Paxlovid heb ik genoteerd dat u op dit moment geen aanpassing van de procedures plant. Wanneer we bij een volgende piek meer Paxlovid nodig hebben, dan denk ik wel dat een verdeling via de groothandelverdeler de meest eenvoudige weg is om snel de patiënten te kunnen bereiken. Dat zullen we op dat moment nog wel eens bespreken.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

23.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): J'ai pourtant appris de la bouche de certains fournisseurs que des recherches sur le séquençage à partir de tests antigéniques rapides sont menées à Louvain. Cette solution pourrait également être intéressante étant donné que le nombre de tests PCR effectués va diminuer. S'il est scientifiquement possible de détecter des variants par le biais de tests antigéniques rapides, il est certain que nous devons exploiter cette piste.

Si, lors d'un prochain pic de la maladie, nous avons besoin de davantage de Paxlovid, une répartition par le biais des grossistes-répartiteurs s'avérera être le moyen le plus simple d'atteindre rapidement les patients.

24 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van vaccins voor de vijfde prik" (55031137C)
24 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande de vaccins en vue de la cinquième dose" (55031137C)

24.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, mijn vraag gaat over de vijfde prik, waarvoor 11 miljoen Pfizervaccins werden aangekocht door de overheid. Er is momenteel een zeer grote stock. U gaf daarnet zelf nog aan dat de distributeur, Movianto, stockageruimte heeft voor 4 miljoen vaccins. Er komen nog 11 miljoen vaccins aan en van de stock van de vierde prik is slechts een fractie verdeeld. Ons land riskeert dus opnieuw met een grote hoeveelheid vaccins te blijven zitten. De contracten voor die vaccins werden een hele tijd geleden afgesloten en u bent daardoor gebonden. Dat neemt echter niet weg dat u kunt nadenken over een correcte bestemming van de vaccins.

Zult u stappen ondernemen om de vaccins die voor de vierde prik werden besteld door te verkopen of te doneren aan andere staten? Onlangs verscheen er een artikel dat stelde dat er in bepaalde landen nog altijd een erg lage vaccinatiegraad is, waardoor men voor varianten vreest. Wat zult u met die vaccins doen als de voorraad niet wordt opgebruikt?

Via welke budgetcode zal het bestelde lot van 11 miljoen vaccins voor de vijfde prik betaald worden? Er zijn geen middelen voorzien in de coronaprovisie. Ik veronderstel dat de 80 miljoen euro aan middelen die werden ingeschreven voor 2022 opgebruikt zijn. Hoe zult u de vaccins betalen?

Betreft de bestelling een deel van de vooraf geplaatste bestelling? Ik veronderstel dat dit zo is. U kunt dat wellicht bevestigen. Hebt u stappen ondernomen om eventueel af te zien van een deel van de bestelling, aangezien de participatiegraad jammer genoeg afneemt per vaccinatieronde? Hebt u onderzocht of een deel van deze vaccins doorverkocht kan worden?

Ik zou graag de vervaldata kennen van de vaccins voor de vierde en vijfde prik. Hoeveel vaccins dreigen er te vervallen voor het einde van het jaar?

24.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): L'État a acheté 11 millions de vaccins Pfizer pour la cinquième dose, mais seule une partie du stock de la quatrième dose a été distribuée. La Belgique risque une fois de plus de se retrouver avec une grande quantité de vaccins.

Le ministre prend-il des mesures pour revendre ou donner les vaccins pour la quatrième dose? Que fera-t-il avec les vaccins si le stock n'est pas épuisé? Par quel code budgétaire le lot commandé pour la cinquième dose sera-t-il payé? La commande concerne-t-elle une partie de la commande préalable? Le ministre a-t-il pris des mesures pour éventuellement renoncer à une partie de cette commande, au vu du taux de participation malheureusement en déclin à chaque cycle de vaccination? La possibilité de revendre certains de ces vaccins a-t-elle été étudiée? Quelles sont les dates de péremption des quatrième et cinquième doses? Combien de vaccins risquent d'expirer avant la fin de 2022?

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, voor het goede begrip, de vragen gaan over de aankoop van de Pfizervaccins in het Europese kader van de Advance Purchase Agreement. Het belangrijkste wat ik hierover wil zeggen, is dat alle pistes worden onderzocht, waaronder doorverkoop en donatie. Bovendien zouden de onderhandelingen op Europees niveau met Pfizer kunnen leiden tot uitstel van een deel van de doses tot 2024. Die onderhandelingen zijn echter nog niet afgerond.

De uitgaven worden aangerekend op de begrotingsallocatie 25.52.23.12.11.16, zoals bepaald in de tweede aanpassing van de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2022. Deze bestelling betreft een deel – de helft – van de vooraf geplaatste bestelling, meer bepaald het derde contract met Pfizer van december 2021 tot midden 2023, wetende dat er onderhandelingen plaatsvinden om een deel van de doses uit te stellen tot 2024.

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Dans le cadre de cet achat de vaccins Pfizer qui s'inscrit dans le contexte européen du contrat d'achat anticipé, toutes les pistes sont examinées, y compris la revente et le don. Des négociations au niveau européen avec Pfizer pourraient conduire au report d'une partie des doses à 2024, mais ces négociations ne sont pas encore terminées.

Les dépenses sont comptabilisées sur l'allocation budgétaire 25.52.23.12.11.16. Il s'agit de la

Alle mogelijke pistes zullen worden onderzocht. In het geval van overtollige voorraden is dus doorverkoop of donatie mogelijk. Uw vierde vraag meen ik op die manier te hebben beantwoord. We onderzoeken dat namelijk.

Wat uw laatste vraag betreft, vervallen de aangepaste Wuhan-BA.1-vaccins van Moderna van onze huidige stock tussen 27 maart 2023 en 7 juni 2023. De aangepaste Wuhan-BA.1-vaccins van Pfizer van onze huidige stock vervallen op 30 april 2023. De aangepaste Wuhan-BA.4/BA.5-vaccins van Pfizer van onze huidige stock vervallen in juli 2023.

moitié de la commande passée précédemment, plus particulièrement du troisième contrat avec Pfizer courant de décembre 2021 à mi 2023, dans le cadre duquel des négociations sont en cours pour postposer une partie des doses jusqu'en 2024.

Les vaccins de Moderna adaptés à la souche Wuhan-BA.1 présents dans notre stock actuel seront périmés entre le 27 mars 2023 et le 7 juin 2023, les vaccins de Pfizer adaptés à la souche Wuhan-BA.1, le 30 avril 2023 et les vaccins de Pfizer adaptés aux souches Wuhan-BA.4/BA.5, en juillet 2023.

24.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het ziet ernaar uit dat u met heel wat vaccins zult blijven zitten. Dat bewijst wat ik u altijd heb gezegd, namelijk dat die Europese contracten ons land in een zeer moeilijke situatie hebben gebracht. U haakte uw karretje aan wat u de Europese sneltrein noemde, ik noemde het een boemeltrein, maar die trein blijkt af en toe te stokken.

Het gaat hier om heel grote bedragen. U geeft nu aan dat Europa aan het onderhandelen is. Ik hoop dat het deze keer niet per sms gebeurt tussen de voorzitster van de Europese Commissie en de CEO van Pfizer, maar dat het gedegen en transparant gebeurt en dat men er vooral voor zorgt dat de vaccins terechtkomen waar ze nodig zijn, namelijk bij de mensen die ze nog niet gehad hebben.

In het COVAX-initiatief zijn heel veel fouten gemaakt. Eerst heeft men niet voor de begeleidende logistiek gezorgd, vervolgens heeft men nagelaten te sensibiliseren, men heeft geen campagnes gevoerd en er niet voor gezorgd dat de bevolking mee was. Nu staat u op het punt waarop een heel groot deel van de wereldbevolking niet gevaccineerd is en een ander deel van de wereldbevolking miljoenen vaccins op overschot heeft. De BA.1 *adapted* vaccins zult u in ons land niet meer kwijtraken. Tijd voor actie dus, mijnheer de minister.

24.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Nous resterons avec d'importants stocks de vaccins sur les bras. J'ai toujours dit que ces contrats européens avaient mis notre pays dans une situation très délicate. Le prétendu train à grande vitesse européen connaît quelques ratés. Il s'agit de montants très importants. J'espère que cette fois-ci, les négociations ne se dérouleront pas par sms entre la présidente de la Commission européenne et le CEO de Pfizer, mais de manière correcte et transparente, et que l'on veillera à ce que les vaccins soient administrés aux personnes qui ne les ont pas encore reçus. Il est temps de passer à l'action parce que le ministre ne pourra plus écouler les vaccins adaptés à la souche BA.1 dans notre pays.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

25 Vraag van Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van de institutionele passages in het regeerakkoord" (55031151C)
25 Question de Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exécution du volet institutionnel de l'accord de gouvernement" (55031151C)

25.01 **Sander Loones** (N-VA): Mijnheer de minister, het is altijd fijn om eens een andere commissie te ontdekken, maar als ik ergens kom, gaat het altijd over institutionele vragen.

Mijnheer de minister, het regeerakkoord bevat een passage over het defederaliseren van de bevoegdheid gezondheidszorg, een thema dat

25.01 **Sander Loones** (N-VA): L'unique expert chargé des dossiers institutionnels au cabinet de la ministre Verlinden a démissionné. Dans une interview accordée au quotidien *De Standaard*, il

moet worden getrokken door de ministers van Institutionele Hervormingen, mevrouw Verlinden en de heer Clarinval, maar ook door u. We hebben daarover al van gedachten gewisseld. U hebt een duidelijke visie daarover en hebt al bereidheid getoond om daarover samen te werken.

Nu blijkt dat de institutionele topexpert van minister Verlinden haar kabinet heeft verlaten. Dat is rampzalig, want ze had er maar één. Dat is een debat dat ik met minister Verlinden moet voeren en al heb gevoerd. Ze heeft een kabinet met 35 medewerkers, maar slechts één iemand was bezig met de institutionele dossiers en die heeft nu beslist om het kabinet te verlaten omdat hij het beu was.

Hij heeft een interview gegeven in *De Standaard*, waarin hij verwijst naar de vele vertragingsmanoeuvres en de veto's die erop wijzen dat er binnen de regering absoluut geen zin is om uitvoering te geven aan de passages rond de defederalisering van de gezondheidszorg. Hij was wel lovend over u en gaf aan dat u bereid was om te spreken, maar hij zei dat ook u gebotst bent op een njet van de PS.

Volgens hem wilden de Franstalige partijen absoluut geen enkel gesprek voeren en weigerden ze gewoonweg naar de vergaderingen te komen. Ik heb de vraag ook aan de premier gesteld en hem gevraagd of hij niet de hoeder van het volledige regeerakkoord was. Op de vraag of hij zich aan dat dossier zou zetten, antwoordde de premier eerder met de rem op.

Mijnheer de minister, ik wil u vandaag vragen hoe u daartegenover staat. Hoe reageert u op dat vertrek en op dat interview? Wat zult u mee helpen ondernemen om uitvoering te geven aan die passages in het regeerakkoord?

a évoqué la résistance des partis francophones et notamment du PS.

Quelle est la réaction du ministre au départ dudit expert et à l'interview que ce dernier a donnée? Comment le ministre compte-t-il collaborer à la mise en œuvre de la défédéralisation des soins de santé, un des volets de l'accord du gouvernement?

25.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Loones, mijn inzet is dat ik op een constructieve manier wil samenwerken en ook samenwerk met mijn collega-ministers Verlinden en Clarinval om uitvoering te geven aan het regeerakkoord. Bilateraal in gesprekken binnen de regering ondersteun ik alle initiatieven die uitvoering geven aan engagementen op het vlak van institutionele hervormingen.

U weet dat de aansturing van het institutionele dossier bij die twee ministers en de premier ligt. Als vakminister bevoegd voor Volksgezondheid en Sociale Zaken heb ik echter natuurlijk de nodige initiatieven genomen om ondersteuning te bieden. Mijn beleidscel heeft ook de ambtelijke taskforce Volksgezondheid mee voorgezeten. Als het daarover gaat, schuiven wij inderdaad aan. Meer zal ik daar op dit moment niet over zeggen, omdat ik nu niet mijn eigen visie hierover wil ontwikkelen – dat is ook niet uw vraag. Ik wil echter constructief meewerken aan alles wat uitvoering geeft aan het regeerakkoord.

25.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je travaille de façon constructive avec les ministres compétents, à savoir Mme Verlinden et M. Clarinval, et je soutiens toutes les initiatives visant à mettre en œuvre les engagements pris à cet égard. Ainsi, ma cellule stratégique a coprésidé la *task force* administrative Santé publique.

25.03 **Sander Loones** (N-VA): Mijnheer de minister, u doet al veel meer dan veel van uw collega's, die duidelijk niet constructief willen meewerken. Integendeel, zij hebben een regeerakkoord gesloten, passages daarvan gevalideerd en hun steun daarvoor uitgesproken, maar doen nu, de facto, alles om dat regeerakkoord te saboteren. Opnieuw, dat is niet mijn vaststelling, maar die van de voormalige topmedewerker van het kabinet van minister Verlinden.

Ik maak mij daar zorgen over, mijnheer de minister. Ik vind het immers niet plezant dat politici zaken beloven, maar die uiteindelijk niet doen. Ik hoop dat het feit dat u nu uw bereidheid toont om mee te werken, de facto wel betekent dat u net iets meer doet, want als er iemand is die het dossier kent en weet hoe het tot een goed einde kan worden gebracht, dan zijn dat geen mensen die aan de zijlijn staan. Ik denk ook dat u in dit dossier niet aan de zijlijn wenst te staan.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55031165C van mevrouw Taquin vervalt, omdat zij niet aanwezig is. De samengevoegde vragen nr. 55031328C van de heer Patrick Prévot en nr. 55031701C van mevrouw Gijbels worden uitgesteld.

26 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herziening van de nomenclatuur" (55031339C)
26 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La révision de la nomenclature" (55031339C)

26.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, de herziening van de nomenclatuur werd al een hele tijd geleden aangekondigd. Eerst identificeerde de vorige minister van Volksgezondheid de bouwstenen aan de hand waarvan die oefening moet worden uitgevoerd, namelijk de complexiteit van de ingreep, de duur van de ingreep en de risico's die aan de ingreep verbonden zijn. Vervolgens werd ook een opsplitsing gemaakt tussen de zuivere erelonen en de kosten die verbonden zijn aan de ingreep. Wij kennen in ons land niet alleen artsen-specialisten die in ziekenhuizen werken, maar ook extramurale artsen-specialisten.

Mijnheer de minister, krijgen de extramurale artsen-specialisten nog ingrepen vergoed boven K 120 of boven N 200 buiten het ziekenhuis in gekwalificeerde extramurale structuren?

26.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Après la révision de la nomenclature, les médecins spécialistes extra-muros seront-ils toujours remboursés pour les interventions supérieures à K 120 ou N 200 effectuées hors de l'hôpital dans des structures extra-muros qualifiées?

26.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer De Caluwé, de toepassingsregel over heelkundige verstrekkingen, waarnaar u verwijst, is te vinden in artikel 15, tweede lid, van de nomenclatuur. Die regel bepaalt dat ingrepen met een waarde gelijk aan of groter dan K 120 of N 200 of I 200 moeten worden verricht in een verpleeginrichting die door de bevoegde overheid is erkend en minstens een dienst C of D omvat.

De regel is niet van toepassing in geval van overmacht en ook niet op oftalmologische heelkundige verstrekkingen, voor zover die ingrepen ambulant worden uitgevoerd in een extramurale omgeving die voldoet aan de architectonische normen van een functie chirurgische daghospitalisatie en indien die ingrepen onder lokale of topische anesthesie gebeuren, geen sedatie van de patiënt vereisen en geen directe verpleegkundige opvang of nazorg behoeven.

Het principe van de huidige hervorming van de nomenclatuur is de omzetting van bestaande toepassingsregels. Die regel zal dus logischerwijze in de toekomstige nomenclatuur blijven bestaan.

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'article 15, alinéa 2, de la nomenclature prévoit que les interventions dont la valeur est égale ou supérieure à K 120, N 200 ou I 200 doivent être effectuées dans une structure de soins agréée par l'autorité compétente et comportant au moins un service C ou D. Cette règle ne s'applique pas en cas de force majeure, ni aux actes de chirurgie ophtalmologique, dans la mesure où ces interventions sont pratiquées en ambulatoire dans une structure extra-muros répondant aux normes d'une hospitalisation chirurgicale de jour et où elles sont pratiquées sous anesthésie locale ou topique ne nécessitant pas de sédation du patient, ni de soins infirmiers directs ou de suivi. Les règles

d'application existantes seront transposées dans le cadre de la réforme de la nomenclature et la règle sera donc maintenue.

26.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Dank u wel voor uw antwoord.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

27 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De BQ1-variant" (55031354C)
27 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant BQ1" (55031354C)

27.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ook deze vraag is een beetje gedateerd. De BQ1-variant werd voor het eerst vastgesteld in de Verenigde Staten en zou nu ook al in ons land aanwezig zijn. Over welke percentages gaat het? In hoeverre is BQ1 nu dominant?

Er is ook een BQ11. Hoe staat het daarmee?

Ik had ook nog een vraag over de snelle antigeentesten. Daarover hebben wij daarnet al gesproken, dus die vraag laat ik vallen.

27.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Quels sont les pourcentages des variants BQ1 et BQ11 dans notre pays?

27.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, het aantal gevallen met BQ1 en BQ11 neemt ook in ons land toe. Mijn antwoord is een beetje gedateerd, op 19 oktober waren er 201 gerapporteerde sequenties. Momenteel is de BA5-variant nog steeds dominant, maar de verwachting is dat BQ1 en BQ11 samen dominant zullen zijn binnen twee weken. Daardoor kan er een nieuwe golfbeweging aan infecties ontstaan.

Over de sequencering hebben wij reeds gesproken. Ik heb ook gehoord wat u zei.

De samplingstrategie wordt toegelicht in het surveillancerapport van de KUL van 25 oktober.

27.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le nombre d'infections aux variants BQ1 et BQ11 est également en augmentation dans notre pays. Au 19 octobre 2022, 201 séquences avaient été rapportées. Le variant BA5 était encore dominant à ce moment-là, mais les spécialistes s'attendaient à ce que les variants BQ1 et BQ11 réunis deviennent dominants dans les deux semaines suivantes.

27.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, die twee weken zijn al voorbij, ondertussen zal die dominantie bijna gehaald worden. Belangrijk is dat wij in de gaten houden hoe patiënten reageren op de nieuwe varianten. Het is opnieuw een omikronvariant, tot daar het goede nieuws. Wij hebben geen signalen dat er een groot probleem op het vlak van ernstig ziekteverloop is. Wij moeten zeker een oog houden op de vaccinatiedekkingsgraad en de werking van de antivirale middelen. Wij moeten ervoor zorgen dat onze patiënten voldoende beschermd zijn.

27.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Nous devons surveiller la manière dont les patients réagissent aux nouveaux variants.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

28 Vraag van Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken in het onderzoek naar de inzet van een mughelikopter in West-Vlaanderen" (55031381C)
28 Question de Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de l'étude sur le déploiement d'un hélicoptère SMUR en Flandre occidentale"

(55031381C)

28.01 **Sander Loones** (N-VA): Mijnheer de minister, mijn vragen gaan ofwel over institutionele aspecten ofwel over de mooiste provincie van het land, West-Vlaanderen. Deze vraag gaat meer specifiek over het dossier van de mughelikopter. Ik heb u hierover al meermaals vragen gesteld. Er was eerder een negatief advies van de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening over de mughelikopters, die vindt dat er moet worden gekeken naar opties om mensen over het land te vervoeren.

In antwoord op mijn vragen in mei zei u dat het onderzoek onvoldoende gedetailleerd en operationeel was. U bestelde daarom een nieuwe studie, die eind oktober 2022 klaar zou zijn.

Mijnheer de minister, hebt u dat nieuwe advies ondertussen ontvangen? Kunt u ons daar meer inzicht in geven?

Is ondertussen ook bekeken hoe met andere helikopterdiensten van de overheid kan worden samengewerkt, zodat er op dat vlak efficiëntiewinst kan worden geboekt?

28.01 **Sander Loones** (N-VA): Le Conseil national des secours médicaux d'urgence a émis un avis négatif sur le déploiement d'hélicoptères SMUR en Flandre occidentale. Selon le Conseil, il faudra étudier davantage d'options pour transporter les personnes par voie terrestre. Cependant, le ministre a commandé un nouvel avis, qui serait prêt fin octobre.

A-t-il reçu cet avis dans l'intervalle? Peut-il le commenter? Comment peut-on améliorer la coopération avec les autres services d'hélicoptères publics?

28.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Loones, uw vraag komt eigenlijk een beetje te vroeg, want ik heb dat nieuwe advies van de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening over de Helicopter Emergency Medical Services (HEMS) op het Belgisch grondgebied nog niet ontvangen. Ik kan daar dus nog niet veel over zeggen.

De werkgroep heeft begin oktober een rapport over de HEMS-activiteiten voor 2021 ontvangen, maar dat bevatte niet de gevraagde analyses over het type pathologie en de keuze van het ziekenhuis van bestemming. Die twee elementen zijn net wat we nodig hebben als we willen inschatten wat de eventuele meerwaarde van een HEMS is binnen het vrije medische interval en het interval tot ziekenhuis van kritische aandoeningen. Die analyses dienen dan te worden vergeleken met simulaties van tijden van eventuele nieuwe grondmiddelen.

De werkgroep zal nu zelf de analyses over die twee elementen moeten uitvoeren, maar moet eerst toegang krijgen tot de gegevens van de diensten. Dat is dus een beetje vervelend, maar dat moet gebeuren.

Vermits ik nog geen nieuw advies van de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening heb ontvangen, heb ik ook nog geen positie ingenomen over een gezamenlijk platform van medische, politie- en SAR-helikopters.

28.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je n'ai pas encore reçu l'avis.

Début octobre, le groupe de travail a reçu un rapport sur les activités HEMS (*helicopter emergency medical service)* en 2021, mais il ne contenait pas l'analyse demandée sur le type de pathologie et le choix de l'hôpital de destination. Cependant, nous avons besoin de ces informations pour pouvoir évaluer l'éventuelle valeur ajoutée des services HEMS. Le groupe de travail devra procéder à cette analyse, mais pour ce faire, il doit d'abord avoir accès aux données des services.

Comme je n'ai pas encore reçu de nouvel avis, je n'ai pas non plus pris position sur une plateforme commune pour les hélicoptères médicaux, de police et de recherche et sauvetage.

28.03 **Sander Loones** (N-VA): Dank u wel, mijnheer de voorzitter. Dat betekent dat wij elkaar over een paar maanden zullen terugzien in deze commissie. Ik kijk daar alvast enorm naar uit.

28.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: U mag altijd navragen bij mijn beleidscel wanneer het moment gekomen is.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Mevrouw Fonck heeft gevraagd haar vragen nrs. 55031410C, 55031415C, 55031417C, 45031418C en 55031445C om te zetten in schriftelijke vragen. Mevrouw Van Hoof vraagt ook haar vraag nr. 55031696C uit te stellen. Als u het goedvindt, mevrouw Depoorter, stellen wij ook uw vraag nr. 55031473C uit. De vragen over ongezond voedsel voor kinderen, vraag nr. 55031455C van de heer De Caluwé en vraag nr. 55031672C van mevrouw Claeys worden ook uitgesteld.

29 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het enkel aan geconventioneerde praktijken toekennen van de toelage voor de energiefactuur" (55031469C)
29 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi d'une aide pour la facture énergétique des seuls prestataires de soins conventionnés" (55031469C)

29.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, op 18 oktober kondigde u aan in *De Tijd* dat de zorgfactuur van zo'n 660.000 gezinnen niet geïndexeerd wordt met 10 % door het plafond van de maximumfactuur vast te leggen. Die maatregel hebt u binnengehaald bij de begrotingsopmaak, waarover wij het in de plenaire vergadering al gehad hebben.

U kondigde echter ook een compensatie aan voor de energieprijzen voor geconventioneerde praktijken. Zo ontstaat eigenlijk een probleem. U wenst enkel geconventioneerde praktijken een toelage voor de energiefactuur te geven. Ik vraag me af of dat een correcte manier van handelen is, en of dat de meest motiverende manier van handelen is om het probleem dat u hebt met deconventionering aan te pakken.

Als u enkel de geconventioneerde praktijken meeneemt, schendt u dan het gelijkheidsprincipe niet? Vormt dit geen inbreuk op de rechten van de patiënt tot een gelijke toegang en de rechten van de zorgverstrekker?

Hoe zult u omgaan met de solopraktijken die niet geconventioneerd zijn? Hoe zult u dat concreet uitrollen? Gaat het om een energiecheque of om een andere toelage? Geldt dat ook voor apothekers, logopedisten, kinesisten en alle andere zorgverstrekkers die geconventioneerd zijn?

Een apotheker is uiteraard de facto geconventioneerd.

Was het niet raadzaam geweest om ook de sondevoeding mee te nemen in de maximumfactuur? We hebben het daar al over gehad. Dat is echt een groot probleem bij gezinnen, een zeer hoge kost. Zult u dat nog doen? Zo niet, waarom niet?

29.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Seuls les cabinets conventionnés reçoivent une allocation pour leur facture énergétique. Est-ce la manière la plus motivante de traiter le problème du déconventionnement? Ce système ne viole-t-il pas le principe d'égalité? Ne porte-t-il pas atteinte aux droits des patients? Les pharmaciens, logopèdes, kinésithérapeutes et autres prestataires de soins conventionnés bénéficieront-ils également d'une prime énergie?

L'alimentation par sonde sera-t-elle intégrée dans le maximum à facturer?

29.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, in de beslissingen die de Algemene Raad heeft genomen voor de begroting 2023 van de ziekteverzekering richt men zich niet expliciet op een energiefactuurprobleem. Er is 100 miljoen uitgetrokken waarmee men compensaties mogelijk wilt maken voor de stijgende kosten van verschillende aard waarmee verstrekkers te maken kunnen hebben. De wijze waarop die middelen verdeeld worden over de sectoren en wat daarmee in de sectoren gebeurt, is een zaak van overleg.

De regering heeft inderdaad beslist dat dat naar de zorgverstrekkers moet gaan die volledig geconventioneerd zijn. Dat is niet in strijd met

29.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le budget 2023 de l'assurance maladie ne vise pas explicitement les factures d'énergie. Un budget de 100 millions d'euros a été dégagé en vue de compenser la hausse des coûts de toutes sortes. Les modalités concrètes feront encore l'objet d'une concertation avec le secteur. Le fait que ce soutien soit

het gelijkheidsbeginsel. Het gelijkheidsbeginsel betekent dat mensen of groepen van mensen die zich in dezelfde situatie bevinden niet ongelijk behandeld mogen worden. Mensen die in een verschillende situatie zitten, mogen echter wel op een verschillende manier behandeld worden. We maken hier een onderscheid op basis van het conventiestatuut. Het conventiestatuut is ook een vrijwillige keuze van de betrokken verstrekkers. Ik zie dus niet hoe we daar het gelijkheidsbeginsel aantasten.

In verband met de rechten van de patiënt is het belangrijk dat patiënten een vrije keuze van zorgverlener hebben. Het feit dat iemand geconventioneerd is of niet zou net geen verschil in kwaliteit van verstrekte zorg mogen uitmaken. Patiënten moeten hun zorgverlener vrij kunnen kiezen. Dat betekent wat mij betreft dat het ook belangrijk is dat ze een geconventioneerde zorgverlener kunnen vinden. U weet dat dit in een aantal sectoren en in een aantal regio's of subregio's een probleem is.

We hebben goede argumenten om op een correcte manier een aanmoediging in te bouwen voor conventionering of voor het geconventioneerd zijn. We bieden ondersteuning aan zorgverstrekkers die ook rekening houden met het feit dat de officiële tarieven van de ziekteverzekering een bescherming inhouden voor de patiënt.

Het is de bedoeling dat het Verzekeringscomité dat verder bekijkt en dat het vervolgens binnen de sectoren verder wordt uitgerold.

Over de sondevoeding hebben we het al eens gehad. Wij willen inderdaad die financiële lasten beperken. Er zijn verscheidene mogelijkheden. We zouden dat kunnen opnemen in de maximumfactuur, zoals dat al het geval is voor patiënten jonger dan 19 jaar. We zouden ook gewoon in een betere tegemoetkoming kunnen voorzien. Wij denken in eerste instantie inderdaad aan andere maatregelen dan werken met de maximumfactuur, zodat ook patiënten die nood hebben aan sondevoeding, maar die nog niet onder de bescherming van de maximumfactuur vallen, ervan kunnen genieten. We komen ongetwijfeld op dat debat terug, maar we hadden het gevoel dat we hier niet specifiek via de maximumfactuur moesten werken. Overigens heeft een patiënt met nood aan sondevoeding vermoedelijk ook veel andere uitgaven. Misschien geniet die hoe dan ook toch wel van de maximumfactuur.

Wat de niet-indexering van de plafonds van de maximumfactuur betreft, dat zullen we opnemen in de programmawet, zodat hierin tegen het einde van het jaar ook legistiek voorzien is. Ziedaar mijn elementen van antwoord.

uniquement accordé aux prestataires de soins conventionnés n'est pas contraire au principe d'égalité. Des personnes qui se trouvent dans une situation différente peuvent être traitées de manière différente. Le statut de conventionnement est un choix délibéré.

Les patients doivent pouvoir choisir librement leur prestataire de soins. Ils doivent donc également pouvoir trouver un prestataire conventionné. Cela pose problème dans certains secteurs et dans certaines régions. C'est pourquoi nous encourageons autant que possible le conventionnement.

Nous voulons réduire la charge financière que représente l'alimentation par sonde. Nous pouvons le faire par le biais du maximum à facturer ou d'une meilleure intervention afin que les patients qui ne sont pas protégés par le maximum à facturer puissent également en bénéficier.

29.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dank u, mijnheer de minister. Wat de sondevoeding betreft, ga ik ermee akkoord dat de maximumfactuur niet de oplossing is, maar vandaag zou het wel een oplossing kunnen zijn. We hadden het erover tijdens een vorige discussie. Het gaat om 9.000 euro per jaar voor de patiënten, gigantisch veel geld. Een oplossing vandaag zou effectief zeer welkom zijn voor die patiënten.

Heeft de journalist u verkeerd geciteerd inzake de bijstand voor de geconventioneerde praktijken? Het stond immers zo in de krant en ik

29.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le maximum à facturer n'est certes pas la panacée, mais il constituerait une solution à court terme.

Je suis convaincue que le fait d'apporter uniquement une aide aux pratiques conventionnées dans cette crise énergétique est

meen dat ik het u ook zo heb horen zeggen. Ik ben ervan overtuigd dat u een zeer wankel juridisch dossier hebt, als u dit uitvoert zoals gesteld, namelijk de energiecrisis met die middelen proberen te verhelpen bij de geconventioneerde praktijken.

Er zijn ook zorgverstrekkers die partieel geconventioneerd zijn. Hoe gaat u daarmee om? Wanneer zij in conventie werken, pakweg van 9.00 tot 17.00 uur, zullen zij dan wel een energiepremie krijgen, maar van 17.00 tot 19.00 uur nier meer? Het is dus een aankondiging van goedbedoelde hulp, die mij zeer moeilijk uitvoerbaar lijkt. Dat huiswerk moet volgens mij opnieuw gemaakt worden.

juridiquement très bancal. Qu'en est-il alors des prestataires de soins partiellement conventionnés?

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

30 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke stijging van de zelfmoordcijfers" (55031470C)
30 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation possible du nombre de suicides" (55031470C)

30.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ook dit is een vraag over geestelijke gezondheidszorg. De coronapandemie had duidelijk gevolgen voor het mentale welzijn van onze bevolking. We hebben daarover al verschillende debatten gehad. De zelfmoordcijfers uit de provincie Antwerpen geven aan dat het probleem vrij groot is en men verwacht dat de cijfers nog zullen stijgen, als er niet wordt ingegrepen. De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie komt tot de conclusie dat de pandemie en het geweld in Oekraïne aan de verhoogde zelfmoordcijfers bijdragen. De financiële, sociale en familiale problemen worden versterkt door de actualiteit. Vooral jongeren en vereenzaamde personen hebben nood aan ondersteuning.

Hoeveel patiënten werden er de voorbije zes maanden vanuit de spoed doorverwezen naar de psychiatrie of de psychologie?

Is er een protocolafspraak bij spoedartsen en/of medewerkers om alarmsignalen op te merken en patiënten door te verwijzen? Patiënten worden immers niet altijd wegens een zelfmoordpoging opgenomen. Hebt u daarvan werk gemaakt?

Hoeveel ziekenhuizen maken op het moment gebruik van liaisonpsychologen op de spoeddienst of in kortverblijf? U hebt daarnet verwezen naar de liaisonpsychiatrie in de verschillende afdelingen, maar die blijken ook echt nodig op de spoeddienst of in het kortverblijf.

30.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les problèmes financiers, sociaux et familiaux ont été exacerbés par la pandémie du covid et la guerre en Ukraine, ce qui a également augmenté le taux de suicide.

Combien de patients ont été redirigés par le médecin urgentiste vers un psychiatre ou un psychologue au cours des six derniers mois? Existe-t-il un protocole d'accord avec les services d'urgences pour capter certains signaux d'alarme même chez les patients admis pour d'autres raisons? Combien d'hôpitaux recourent-ils à des psychologues de liaison dans le service des urgences ou lors de séjours de courte durée?

30.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De minimale ziekenhuisgegevens van 2020 zijn de recentst beschikbare en omvattende cijfers. In juli 2020 werden 1.502 patiënten opgenomen na een passage in de spoedafdeling. In augustus 2020 waren dat er 1.454. In september 2020 ging het om 1.392 patiënten en in oktober 2020 over 1.297. In november 2020 werden 1.229 patiënten opgenomen en in december 2020 828.

Men zou dus kunnen zeggen dat er een daling is. We moeten echter voorzichtig zijn met die interpretatie. De data betreffen bovendien enkel opnames in algemene ziekenhuizen en niet in psychiatrische

30.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les dernières données hospitalières minimales 2020 semblent montrer une tendance à la baisse du nombre d'admissions après un passage aux urgences entre juillet et décembre, mais il s'agit d'admissions dans les hôpitaux généraux. Nous ne savons donc pas combien de patients ont été redirigés vers un

ziekenhuizen. We weten dus niet met zekerheid wat het werkelijke aantal mensen is dat naar een psychiater of psycholoog wordt doorverwezen na een passage in een spoeddienst.

Natuurlijk worden er ook mensen doorverwezen naar een psycholoog of psychiater buiten de ziekenhuisomgeving, wat evenmin in de cijfers vervat zit. We moeten dus dat probleem met de registratie erkennen. Hoe dan ook zie ik in de cijfers niet direct een stijgende trend, integendeel, maar dat is voor wat het waard is. In het algemeen denk ik dat het weinig twijfel behoeft dat de covidperiode een stresserende periode was voor veel mensen en dat het internationaal klimaat waarnaar wij vanuit ons land kijken, ook beangstigend is.

Inzake uw tweede vraag moet ik vooreerst naar de deelstaten verwijzen, die ter zake verantwoordelijk zijn. Vlaanderen heeft via het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie een multidisciplinaire richtlijn rond detectie en behandeling van suïcidaal gedrag ontwikkeld voor artsen, psychologen, therapeuten en verpleegkundigen in de gezondheidszorg. Die richtlijn bevat aanbevelingen rond thema's als het detecteren en bespreken van suïcidaliteit, interventies om het suïciderisico te verlagen, wat te doen na een suïcidepoging, wat te doen na een suïcide en hoe een suïcidepreventiebeleid op te stellen. Die regionale expertisecentra geven ook vorming, die via de netwerken van geestelijke gezondheidszorg kan worden georganiseerd.

Vervolgens kom ik nog eens terug op de liaisonteams, die we bij de vragen vanochtend al besproken hebben. De liaisonteams heb ik in april 2021 gelanceerd met de bedoeling om de kinderpsychiatrische expertise te verhogen op niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten, zoals spoed en pediatrie. Zoals ik vanmorgen al zei, werden vanaf april 2021 in totaal drieëntwintig teams tijdelijk gefinancierd. Die teams werden in de netwerken kinderen en jongeren geëvalueerd. Zestien teams zullen hun werking in 2023 structureel voortzetten. Vanaf 2023 zullen in Vlaanderen en Brussel zeven teams voortwerken in de huidige vorm, twee in West-Vlaanderen, één in Antwerpen, één in Limburg, drie in Vlaams-Brabant, en negen in Wallonië, telkens twee in Waals-Brabant, Henegouwen, Namen en Luik en één in Luxemburg. Die zestien teams blijven wij dus financieren vanaf 2023. De werking van de zeven andere teams wordt stopgezet en hun financiering wordt overgeheveld ten gunste van de vijfde werf in het kader van de oproep die op 13 juni 2022 werd gelanceerd.

Die oproep betrof innovatief en flexibel investeren voor minderjarigen in de programma's crisiszorg, langdurige zorg of, in uitbreiding, liaison naar spoeddiensten, pediatrie, materniteit en neonatologie. Ik wil beklemtonen dat het anders aanwenden van financiering een vrije keuze van de netwerken geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren is. Ze zijn het best geplaatst om na te gaan wat in hun werkgebied de meest prangende noden zijn.

In Vlaanderen en Brussel verlenen twee teams bijstand in de spoeddienst, met name in Limburg en Vlaams-Brabant. Drie teams verlenen bijstand op een dienst hospitalisatie, twee in Vlaams-Brabant en een in Antwerpen. In Wallonië verlenen enkel de teams van Waals-Brabant bijstand in de spoeddiensten. Belangrijk is te vermelden dat wanneer er geen liaisonteam is om hulp te verlenen op een spoeddienst of in een dagkliniek, dat niet betekent dat er geen

psychiatre ou un psychologue. Par ailleurs, des réorientations ont également eu lieu en dehors des hôpitaux. L'enregistrement pose donc clairement problème.

Quoi qu'il en soit, la période covid a été effectivement stressante et le climat international actuel est inquiétant.

Pour la détection de comportements suicidaires, je vous renvoie vers les entités fédérées. La Flandre a élaboré une directive multidisciplinaire contenant des recommandations à ce sujet. Les centres d'expertise régionaux proposent également des formations dans ce domaine.

Les équipes de liaison ont été créées en avril 2021 afin d'augmenter l'expertise pédo-psychiatrique dans les services hospitaliers non psychiatriques, tels que les urgences et la pédiatrie. Au total, 23 équipes de liaison ont été financées temporairement et, à la suite d'une évaluation, il a été décidé que 16 équipes pourraient poursuivre leurs activités de manière structurelle en 2023. Le financement des autres équipes sera transféré au cinquième chantier. Les réseaux de soins de santé mentale pour enfants et adolescents décident librement d'une affectation alternative du financement. Le fait qu'il n'y ait pas d'équipe de liaison dans un service d'urgence ou une clinique de jour ne signifie cependant pas qu'il n'y a pas de psychologues présents.

psychologen aanwezig zouden zijn. In Brussel bijvoorbeeld ondersteunt het netwerk kinderen en jongeren de spoeddiensten vanuit hun programma crisiszorg.

30.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het eerste deel van uw antwoord is problematisch en dat weten we allebei. We moeten echt naar dataverzameling en registratie van zelfdoding, poging tot zelfdoding of suïcidaire gedachten en van de zeer zware psychologische en psychiatrische problematiek. Daar hebben wij, net zoals de sector van de geestelijke gezondheidszorg zelf, al zo vaak op gewezen.

U geeft aan dat een protocol moet uitgewerkt worden op deelstaatniveau. U zegt ook dat er werd ingezet op liaisonpsychiatrie. Dat is inderdaad zo, maar u kijkt opnieuw naar de groep die we al vaker hebben aangehaald, namelijk de jongeren, de kinderen en de materniteiten. We moeten echter onder ogen durven te zien dat de zelfmoordcijfers vooral bij mannen in ons land ontzettend hoog zijn. Er moet dus ook worden ingezet op een correcte registratie van de geestelijke gezondheidszorgproblematiek wanneer patiënten zich aanbieden op de spoeddienst, en de doorverwijzing. Dan alleen zullen we een duidelijk idee krijgen van de noden.

30.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il est urgent de mettre en place un enregistrement plus poussé en ce qui concerne les données relatives à cette problématique. Le nombre de suicides est extrêmement élevé, en particulier chez les hommes. Il convient donc d'accorder une plus grande importance à la possibilité de réorienter les patients concernés depuis les services d'urgences.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

31 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van het Nationaal Kankerplan" (55031475C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Nationaal Kankerplan" (55031705C)
31 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état du Plan national Cancer" (55031475C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan national Cancer" (55031705C)

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, ik heb geen nieuws van mevrouw Farih Nawal. Ik stel dus voor dat u uw vraag stelt.

31.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik had deze vraag ingediend naar aanleiding van de Dag tegen Kanker georganiseerd door Kom op tegen Kanker op 20 oktober 2022.

U hebt meermaals verklaard dat er een Nationaal Kankerplan in voorbereiding is. Ik had graag een stand van zaken van u vernomen.

Wat zijn de speerpunten? Tegen wanneer wordt het plan verwacht?

Hebt u ook rekening gehouden met het rapport van de Europese Commissie dat recent is uitgekomen?

31.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Quels sont les principaux axes du Plan national Cancer en préparation? Quand sera-t-il prêt? Tiendra-t-il compte du récent rapport européen?

31.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, wij hebben in samenwerking met het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en Sciensano een aantal beleidsmaatregelen ontwikkeld in het kader van de strategie inzake de strijd tegen kanker. Die actiepunten zijn onder meer gebaseerd op de Kankerbarometer, die de Stichting tegen Kanker begin 2022 publiceerde. Daarin zijn een aantal hiaten en

31.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les principaux axes de ce plan sont les soins, la qualité, l'accessibilité et le développement des connaissances, tout en accordant une attention spécifique

aanbevelingen voor het kankerbeleid weergegeven.

De speerpunten van de strategie bestaan uit zorg, kwaliteit, toegankelijkheid en kennisontwikkeling, met specifieke aandacht voor kinderen en jongeren.

Ik zal de actiepunten in de strategie nader toelichten wanneer wij het over mijn beleidsnota hebben. Ik geef niettemin al enkele indicaties, omdat u dat vraagt. Ik zal een zestal punten aanstippen.

Ten eerste, om de kwaliteit van de zorg te optimaliseren, is het van belang om voor zeldzame en complexe kankers de zorg verder te concentreren. De komende jaren zullen wij daartoe inzetten op de concentratie van de zorg voor hoofd-halstumoren en ovariumkankers.

Ten tweede, het KCE voert momenteel een studie uit die de kwaliteit van zorg onderzoekt tussen erkende en niet-erkende borstklinieken. Op basis van de resultaten daarvan zal overleg met de deelstaten worden georganiseerd, zodat elke borstkankerpatiënt een gelijke toegang krijgt tot kwaliteitsvolle zorg.

Ten derde, voor jongeren tussen zestien en vijfendertig jaar die door kanker worden getroffen, zullen specifieke zorgteams worden opgericht die de psychosociale begeleiding van die jongeren zullen opnemen.

Ten vierde, in navolging van aanbevelingen van het KCE, de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Unie zal voor baarmoederhalskankerscreening in de leeftijdsgroep van dertig tot vijfenzestig jaar de HPV-test de primaire screeningstest worden.

Ten vijfde zetten wij verder in op de ontwikkeling van richtlijnen voor de klinische praktijk, met specifieke aandacht voor psychosociale zorg en zorg na kanker.

Ten slotte, op internationaal niveau lanceerde de Europese Commissie twee grote initiatieven rond kanker, namelijk het Europe's Beating Cancer Plan en de Mission on Cancer. Dat zijn twee mooie en belangrijke initiatieven die kunnen bijdragen tot een verbetering van de kankerzorg in België. Om zo goed mogelijk daarvan gebruik te kunnen maken, heb ik in het Kankercentrum van Sciensano de Europe's Beating Cancer Plan Mirror Group geïnstalleerd, die het uitwisselen van kennis en informatie faciliteert met betrekking tot de initiatieven van de Europese Commissie. Dat betekent dat we de komende jaren hopen om de resultaten van die Europese initiatieven ook zo goed mogelijk te integreren in ons eigen kankerbeleid.

Dat was de korte samenvatting. Het is inderdaad belangrijk en het is wat jammer dat de vraag nu pas aan bod komt, maar we komen er ongetwijfeld op terug bij de bespreking van de beleidsnota.

31.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, bij de indiening van de vraag beschikte ik nog niet over uw beleidsnota, maar nu heb ik die wel. Er is inderdaad één vakje aan kankerbeleid toegewezen op een totaal van 96 bladzijden. Dat is dus niet zo veel.

Het valt me erg op dat de acties die u opsomt vrij concreet zijn, maar het oprichten van een werkgroep is de ideale manier om zeer veel te

aux enfants et aux jeunes.

Je pourrai vous en dire davantage sur les points d'action stratégiques lorsque nous débattrons de ma note de politique générale.

Dans les prochaines années, nous concentrerons nos efforts sur les soins relatifs aux tumeurs de la tête et du cou et aux cancers des ovaires. Sur la base d'une étude du KCE concernant la qualité des soins, une concertation avec les entités fédérées sera organisée, afin de garantir un accès égal à des soins de qualité à chaque patient atteint d'un cancer du sein. Pour les jeunes de 16 à 35 ans touchés par le cancer, des équipes de soins spécifiques chargées de l'accompagnement psychosocial seront mises en place. En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus dans la tranche d'âge des 30 à 65 ans, le test PVH deviendra le test de dépistage primaire. Pour ce qui est de la poursuite du développement des directives en matière de pratique clinique, nous accorderons une attention particulière aux soins psychosociaux et aux soins prodigués après un cancer.

Le plan européen pour vaincre le cancer et la Mission Cancer de la Commission européenne peuvent contribuer à améliorer le traitement du cancer en Belgique. C'est dans ce but que j'ai confié le groupe miroir sur le plan européen pour vaincre le cancer au Centre du Cancer de Sciensano.

31.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans la note de politique générale comprenant 96 pages au total, seul un paragraphe est consacré à la politique de lutte contre le cancer. Les actions citées sont certes, relativement

onderzoeken, maar weinig te doen. Wanneer men de rapporten van de Europese Commissie bekijkt, dan staat daarin dat er nu prioriteit moet worden gegeven aan het vroegtijdig diagnosticeren van prostaatkanker en longkanker. Dat zijn twee tumoren die laat ontdekt worden en die een hoge mortaliteitsgraad hebben. Patiënten met die kankers hebben een overlevingskans van slechts 5 %. Ik ben daarom teleurgesteld dat dit niet werd meegenomen. Ik heb hierover zelf een wetgevend initiatief, waar we zeker nog over zullen spreken.

Het is mijns inziens belangrijk om de wetenschappelijke evolutie van dichtbij op te volgen. Die wetenschappelijke inzichten worden duidelijk gedragen over alle wetenschappelijke instellingen heen in Europa. Daar zou absoluut werk van moeten worden gemaakt.

concrètes, mais un groupe de travail demeure le moyen idéal d'étudier beaucoup et d'agir peu. Selon les rapports, il faut accorder la priorité au diagnostic précoce des cancers de la prostate et des poumons. Il est dès lors décevant que cela ne fasse pas partie des actions proposées.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

32 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een miniopleiding Zorgkundigen" (55031479C)
32 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une mini-formation Soignants" (55031479C)

32.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, de Vlaamse overheid nam het initiatief van de miniopleiding voor zorgkundigen in de zoektocht naar een antwoord op het tekort aan zorgpersoneel, dat zich zowel in de federale als in de Vlaamse instellingen aftekent. Het tekort aan zorgkundigen hoopt de Vlaamse overheid dus weg te werken met de miniopleiding, die er al vanaf volgend jaar op alle hogescholen zou moeten komen. Zij is eigenlijk bedoeld voor wie een bacheloropleiding volgt of volgde in een verwante sector zoals gezinswetenschappen, podologie of logopedie en wil een gemakkelijke schakel vormen naar de opleiding tot zorgkundige.

Het is de bedoeling dat men het certificaat kan behalen in combinatie met een studie of job, zonder dat men een volledige hogeschool-opleiding moet aan- of hervatten. Ook wanneer men het diploma van de andere opleiding uiteindelijk niet behaalt, zal men aan de slag kunnen als zorgkundige, maar voor het zo ver is, moet er nog een aantal zaken worden uitgeklaard, vandaar mijn vragen.

Zult u de vraag van de Vlaamse overheid ondersteunen? De Vlaamse regering zou nu met de federale regering gaan onderhandelen over het visum dat men nodig heeft om als zorgkundige aan de slag te gaan. Wat is de status hiervan? Welke knelpunten zijn er? Wanneer verwacht u een akkoord over het visum te bereiken? Hebt u weet van gelijkaardige initiatieven in het Franstalig landsgedeelte?

Ik heb ook een vraag gekregen over de zorgkundige+. Maakt u werk van een vergunning voor de zorgkundige+? Ik ben ook niet helemaal overtuigd van wat het is en ik zie u met het hoofd schudden, mijnheer de minister, dus wij zullen het daar een andere keer over hebben.

32.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le gouvernement souhaite organiser à partir de l'année prochaine une miniformation pour les aides-soignants afin de pallier la pénurie de personnel dans les soins de santé. Cette formation est destinée aux personnes qui suivent ou ont suivi une formation de bachelier dans un secteur apparenté et qui souhaitent se reconvertir rapidement. L'objectif est de pouvoir obtenir un certificat en combinaison avec un emploi, sans devoir entamer une formation complète dans l'enseignement supérieur. Même ceux qui n'obtiennent finalement pas le diplôme de l'autre formation devraient pouvoir commencer à travailler en tant qu'aide-soignant.

Le gouvernement flamand entend à présent négocier avec le gouvernement fédéral au sujet du visa requis pour pouvoir commencer à travailler comme aide-soignant. Le ministre soutient-il les projets du gouvernement flamand? Quels obstacles faut-il encore franchir? Quand pense-t-il pouvoir aboutir à un accord sur le visa? Des initiatives similaires seront-elles prises dans la partie francophone du pays?

32.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Inderdaad, mevrouw Depoorter, wij moeten daar een andere keer op terugkomen.

Ik ga nu in op uw vraag. Het is momenteel niet mogelijk om als zorgkundige te werken na een miniopleiding, aangezien dat niet is voorzien in het koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de nadere regels om geregistreerd te worden als zorgkundige. Om geregistreerd te kunnen worden als zorgkundige na het volgen van de miniopleiding, zijn wettelijke aanpassingen vereist. Er zijn wel nogal wat vragen die moeten worden beantwoord in dat kader en een aantal dingen die moeten worden opgehelderd.

Een van de voorwaarden die in het KB van 2006 vastgelegd zijn voor de toegang tot de registratie als zorgkundige, is het beschikken over een opleiding van ten minste een studiejaar met betrekking tot dat beroep. Dat kan na een opleiding van zorgkundige in het kader van voltijds onderwijs of gelijkwaardig onderwijs voor sociale promotie na het verkrijgen van een studiegetuigschrift voor het secundair onderwijs of het beroepsonderwijs voor een bepaalde richting. De voorwaarden voor de richting en de onderafdeling zijn bepaald in het voornoemde besluit.

In verband met de mogelijkheid om toegang te krijgen tot de registratie als zorgkundige na een opleiding die een aanvulling vormt op elders verworven kwalificaties, voorziet het besluit in die mogelijkheid, maar in het kader van sociale promotie of beroepsopleiding na een opleiding die, naast de elders verworven kwalificaties, door de bevoegde instanties wordt beschouwd als gelijkwaardig aan de opleiding tot zorgkundige, zoals bedoeld in het kader van het voltijds onderwijs of het equivalent daarvan in sociale promotie, namelijk een opleiding tot zorgkundige van ten minste een jaar studie.

Daar zitten we dus een beetje vast. Eerder dit jaar werd advies gevraagd aan de Federale Raad voor Verpleegkunde, de Federale Raad voor de Kinesitherapie, de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen en de Federale Raad voor de Vroedvrouwen voor de uitbreiding van de criteria voor de registratie tot zorgkundige. De adviezen die we hebben gekregen, zijn echter onvoldoende om op basis daarvan het nodige wetgevend werk te doen.

Vorige maand hebben we tijdens het federale begrotingsconclaaf afgesproken om een werkgroep op te zetten waarin we veel grondiger zullen nadenken over het hele probleem van taakdifferentiatie en functionele delegatie van taken die door anderen kunnen worden uitgevoerd, bijvoorbeeld binnen een gestructureerd team, na een opleiding binnen een visie van kwalitatieve, toegankelijke, haalbare en leefbare zorg.

Als men nadenkt over functionele delegatie van taken, moet men ook nagedacht hebben over een kwaliteitscontrolesysteem. Ik wil alleszins de hypothese van een miniopleiding die leidt tot registratie als zorgkundige in die context geanalyseerd hebben. Een verslag van die werkgroep wordt eind maart 2023 verwacht en ik denk dat ik dan de opportuniteit en de haalbaarheid van dit initiatief zal kunnen beoordelen.

Ik wil daarover graag in overleg gaan met mijn Vlaamse collega Crevits. Het lijkt er inderdaad op dat in de Franse Gemeenschap iets

32.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Selon l'arrêté royal du 12 janvier 2006, il n'est pas possible, à l'heure actuelle, de travailler en tant qu'aide-soignant après avoir suivi une miniformation. Des modifications légales sont requises à cet effet.

L'une des conditions prévues par l'arrêté royal est que l'aide-soignant ait suivi une formation professionnelle d'au moins une année d'études. Cette condition peut être remplie dans le cadre d'une formation d'aide-soignant dans l'enseignement à temps plein ou dans un enseignement équivalent de promotion sociale après l'obtention d'un certificat d'études dans l'enseignement secondaire ou l'enseignement professionnel pour une certaine orientation.

Si l'arrêté royal prévoit la possibilité d'être enregistré en tant qu'aide-soignant après une formation qui complète les qualifications acquises ailleurs, il ne le permet qu'après une formation qui, en plus des qualifications acquises ailleurs, est considérée comme équivalente à une formation d'aide-soignant.

Les avis des différents conseils consultatifs sur l'extension des critères d'inscription en tant qu'aide-soignant ne suffisent pas pour le travail législatif. Lors du conclave budgétaire, nous avons convenu qu'un groupe de travail réfléchirait de manière plus approfondie à la différenciation des tâches et à la délégation fonctionnelle des tâches au sein d'une équipe structurée. Ce faisant, il faut également être vigilant quant à un système de contrôle de la qualité.

C'est dans ce contexte que l'hypothèse d'une miniformation d'aide-soignant peut être analysée. Un rapport du groupe de travail est attendu pour la fin du mois de mars 2023. À ce moment-là, nous serons en mesure d'évaluer la

dergelijks niet aan de gang is, maar dat is geen reden om federaal niet aan de slag te gaan. Ik zal dat dus zeker zorgvuldig opvolgen.

faisabilité de cette initiative.

Je voudrais en discuter avec la ministre flamande Crevits. Je n'ai pas connaissance d'une initiative similaire au sein de la Communauté française.

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

Het is essentieel dat er naar oplossingen wordt gezocht gezien de toch wel schrijnende situatie waarin de woon-zorgcentra zich vandaag bevinden. De persoon die mij vroeg naar de zorgkundige+ zei me dat hij weer een shift had moeten draaien waar geen verpleegkundige aanwezig was. Dat zijn situaties waar we allemaal niet goed van zijn. We moeten ervoor zorgen dat er voldoende gediplomeerde mensen in de zorg aan de slag kunnen gaan.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55031488C van mevrouw Van Hoof wordt uitgesteld.

33 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van vaccinvarianten en de kostenverdeling" (55031530C)
33 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux variantes de vaccins et la répartition des coûts" (55031530C)

33.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, dit is een vervolgvraag over de BA.1-vaccins. De BA.1-vaccins werden voorbije zomer geleverd. Na de zomer werden het BA.4/BA.5-vaccins, die gebruikt worden in de herfst- en mogelijk ook wintercampagne.

U verklaarde op 25 oktober in deze commissie dat de gewesten autonoom beslissen welke vaccins ze precies inzetten. U hield zich echter op de vlakte met betrekking tot de kostenverdeling. Daarom stel ik de vraag opnieuw.

Hoe groot is de nog aanwezige stock aan *adapted* BA.1- en BA.4/BA.5-vaccins en wat is hun vervaldatum?

Hoeveel van die vaccins zijn ontdooid en zullen niet gebruikt worden, zowel voor *adapted* BA.1 als voor BA.4/BA.5? Graag krijg ik een aparte opdeling per vaccinsoort.

Er zouden *adapted* BA.1-vaccins ontdooid en weggegooid zijn. Kunt u mij duiden hoeveel er werden weggegooid en daarbij een opdeling geven per deelstaat?

Welke stappen zult u ondernemen om de overblijvende BA.1-vaccins nuttig te besteden? Hoeveel bruikbare en niet-ontdooide BA.1-vaccins zijn er nog voorradig?

Hoe wordt de financiële afwikkeling geregeld? Welke actor betaalt wat? Hanteert men de kostenverdeling volgens het aantal bestelde vaccins op het niveau van de deelstaat of hanteert men de kostenverdeling volgens het aantal bestelde vaccins op federaal niveau per

33.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Quelle est la taille du stock restant de vaccins BA.1 et BA.4/BA.5 et quelle est leur date de péremption? Parmi ces vaccins, combien ne seront pas utilisés? Combien ont déjà été jetés? Comment les vaccins restants seront-ils utilisés efficacement? Comment l'aspect financier sera-t-il réglé avec les entités fédérées?

verdeelsleutel van de bevolking?

33.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, u vroeg naar de nog aanwezige stock aan BA.1- en BA.4/BA.5-vaccins, de vervaldatum, hoeveel er zijn ontdooid en niet gebruikt.

Ik begin met het Moderna-bivalent van Wuhan/BA.1-vaccin. Met vervaldatum 27 maart 2023: 275.850 dosissen. Met vervaldatum 13 april 2023: 406.350 dosissen.

33.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Concernant le vaccin bivalent Moderna Wuhan/BA.1, 275 850 doses seront périmées le 27 mars 2023, 406 350 doses le 13 avril 2023, 73 200 doses le 18 avril 2023, 11 250 doses le 27 avril 2023, 50 200 doses le 25 avril 2023 et 120 600 doses le 7 juin 2023.

33.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dat is dan het Pfizervaccin?

33.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Neen, dit is Moderna. Er zijn met vervaldatum 27 maart 2023 275.850 dosissen, met vervaldatum 13 april 2023 406.350 dosissen, met vervaldatum 18 april 2023 73.200 dosissen, met vervaldatum 27 april 2023 11.250 dosissen, met vervaldatum 25 april 2023 50.200 dosissen en met vervaldatum 7 juni 2023 120.600 dosissen.

Ik kom dan bij Pfizer, bivalent Wuhan BA.1. Er zijn 232.980 dosissen met vervaldatum 30 april 2023. Van Pfizer bivalent Wuhan BA.4/BA.5 zijn er 1.194.230 dosissen met vervaldatum 31 juli 2023.

U vroeg hoeveel er ontdooid zijn en niet zullen worden gebruikt. Ik verwijs u voor dat antwoord naar de deelstaten, omdat we daar in de *last mile* zitten.

Uw volgende vraag over ontdooide en weggegooide BA.1-vaccins sluit daarbij aan. Een aantal dosissen van Pfizer BA.1-vaccin zijn of zullen binnenkort door de deelstaten worden vernietigd, op basis van het beleid dat ze voeren. Volgens de informatie waarover de FOD beschikt, is er in Antwerpen nog een beperkte voorraad ontdooide dosissen Pfizer BA.1 die binnenkort zal moeten worden vernietigd, maar ik kan u daarvan geen exact cijfer geven.

Voor Brussel konden 6.300 ontdooide dosissen niet worden toegewezen, die waarschijnlijk binnenkort zullen moeten worden vernietigd.

In Wallonië zijn 136.368 dosissen ontdooid, zowel in vaccinatiecentra als bij apothekers, die waarschijnlijk binnenkort zullen worden vernietigd, gezien de nakende geldigheidsdata.

Uw derde vraag was welke stappen ik zal ondernemen om de overblijvende vaccins nuttig te besteden? Het aangepaste BA.1-vaccin is op grote schaal gebruikt in de herfstvaccinatiecampagne. Op 14 oktober 2022 zijn meer dan 2,1 miljoen toedieningen met dat vaccin geregistreerd. Dat betekent dat het grootste deel van de beschikbare voorraad al gebruikt is. Zoals bij vorige vaccinatierondes en bij elke vaccinatiecampagne is er natuurlijk altijd enig overschot. U zou kunnen zeggen "enige verspilling", maar dat zet ik toch enigszins tussen aanhalingstekens, omdat het, met de beste wil van de wereld, heel moeilijk is om zo'n massacampagne te organiseren zonder dat er overschotjes ontstaan.

33.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Quant au vaccin bivalent Pfizer Wuhan BA.1, dont la date de péremption est le 30 avril 2023, il s'agit de 232 980 doses.

Le vaccin bivalent Pfizer Wuhan BA.4 et BA.5, dont la date de péremption est le 31 juillet 2023, concerne 1 194 230 doses.

Quant à la question de savoir combien de vaccins ont été décongelés et ne seront pas utilisés, je renvoie aux entités fédérées.

Un certain nombre de doses de Pfizer BA.1 ont déjà été ou seront bientôt détruites par les entités fédérées. Selon les informations dont dispose le SPF, il existe encore un stock limité de doses décongelées de Pfizer BA.1 à Anvers, qui sera bientôt détruit. Je ne peux pas donner de chiffres à ce sujet.

En ce qui concerne Bruxelles, 6 300 doses décongelées n'ont pu être attribuées. Elles devront probablement être détruites bientôt. En Wallonie, 136 368 doses décongelées, tant dans les centres de vaccination que dans les pharmacies, seront probablement détruites prochainement.

Le vaccin BA.1 modifié a été largement utilisé dans la campagne de vaccination de l'automne. La plus grande partie du stock disponible a déjà été utilisée. Comme toujours, il y a

De aangepaste BA.1-vaccins kunnen dus nog worden gebruikt. De deelstaten zijn gradueel aan het overschakelen op de aan BA.4/BA.5 aangepaste vaccins. Sommigen gaan er namelijk van uit dat dat mogelijk een gunstige impact heeft op de respons op de oproep tot vaccinatie bij sommige mensen. Ik laat dat voor een stuk over aan de verantwoordelijkheid en de inschatting van de deelstaten.

Net als in het verleden zijn de deelstaten ook bereid om een deel van hun voorraad te besteden aan internationale donaties. Gelet op de varianten die zich de komende maanden kunnen ontwikkelen, is het donatieaanbod echt niet gesloten. We hebben via COVAX al meer dan 9 miljoen doses aan verzoekende landen geschonken. Hoewel de internationale vraag naar vaccins sterk is gedaald, kan misschien – gezien de ontwikkeling van de epidemie – een hernieuwde belangstelling, specifiek voor aan omikron aangepaste vaccins worden verwacht.

Over de financiële afwikkeling hebt u al vaak vragen gesteld. U krijgt dan ook min of meer hetzelfde antwoord. Momenteel is er, in afwachting van een akkoord binnen het Overlegcomité over de financiering van de covidvaccinatie, een voorfinanciering door de federale Staat voor de verschillende kosten die gerelateerd zijn aan de distributie. Die voorlopige regeling geldt ook voor de vaccinatiekosten door apothekers, huisartsen en verpleegkundigen in hun eigen praktijk.

des excédents. Il est très difficile d'organiser une telle campagne massive sans en créer. Ces vaccins peuvent encore être utilisés. Les entités fédérées passent progressivement aux vaccins BA.4/BA.5 modifiés, principalement parce que cela aurait un impact favorable sur la réponse.

Les entités fédérées sont toujours disposées à donner une partie de leur stock. Nous avons déjà donné plus de 9 millions de doses par le biais du mécanisme COVAX. Bien que la demande internationale de vaccins ait fortement diminué, on peut s'attendre à un regain d'intérêt.

Dans l'attente d'un accord relatif au financement des vaccins au Comité de concertation, le gouvernement fédéral a prévu un préfinancement. Cet arrangement provisoire s'applique également aux coûts pour les pharmaciens, les médecins généralistes et les infirmières.

33.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het wordt tijd dat u een akkoord bereikt met de deelstaten. Als we met uw cijfers een rekensom maken van de ontdooide en weggesmeten BA1-vaccins, gaat het voor Wallonië om 136.000 dosissen aan pakweg 20 euro per vaccin, of 2,7 miljoen euro. Wanneer een deelstaat autonoom beslist, zoals door u vorige keer gezegd, om een bepaald besteld en ontdooid vaccin niet toe te dienen, zult u er toch voor zorgen dat die deelstaat dat ook zal betalen? Tegenover autonoom beslissen staat meestal de eigen portemonnee.

Kijken we naar de kosten die in de vaccinatiecampagne werden gegenereerd, dan hebben we wel vaker situaties meegemaakt waarin Wallonië anders beslist. Geen probleem voor mij, als Wallonië daar dan ook voor betaalt. Ik nodig u uit om bij het sluiten van een overeenkomst met de deelstaten, ook de werkelijke kostprijs aan te rekenen aan de deelstaten en de beslissingen die deelstaten autonoom nemen, ook te verrekenen. 2,5 miljoen euro is veel geld, mijnheer de minister, ik denk dat we het daarover eens zijn.

33.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il est temps que le ministre trouve un accord avec les entités fédérées. Rien qu'en Wallonie, des vaccins d'une valeur de 2,7 millions d'euros sont jetés. Qu'ils paient eux-mêmes les frais! Je demande au ministre de facturer, lors de la conclusion de l'accord avec les entités fédérées, également le prix de revient réel et de tenir compte des décisions prises de manière autonome par les entités fédérées.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55031526C van mevrouw Sneppe wordt uitgesteld. Vraag nr. 55031550C van de heer Patrick Prévot wordt geschrapt. Vraag nr. 55031575C van mevrouw Gijbels wordt uitgesteld. Vraag nr. 55031576C van mevrouw Merckx wordt uitgesteld.

34 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De achterstand bij het FMO" (55031602C)

34 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arriéré au FAM" (55031602C)

34.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, over het FMO, het Fonds voor de medische ongevallen, hebben wij het al vaker gehad. Net voor het zomerreces stelde ik u een aantal vragen over de achterstand bij het FMO.

Op basis van de cijfers die wij toen ter beschikking hadden, moesten wij vaststellen dat die achterstand niet was weggewerkt, hoewel dat wel uw bedoeling was. Er werden meer voltijdsequivalenten aangenomen, er werd een taskforce opgericht en u zou de verantwoordelijken van die taskforce op korte termijn doen rapporteren.

Niet onbelangrijk, u beschouwde de afgewerkte dossiers als deze waarin tot advies werd overgegaan, terwijl mijns inziens dossiers pas afgehandeld zijn wanneer de indieners effectief een vergoeding ontvangen wanneer zij daar recht op blijken te hebben.

Na het kerstreces, dus meer dan een jaar na de opstart van de taskforce, lijkt het mij het moment om nog eens de stand van zaken met u door te nemen.

Hoeveel dossiers zijn er op dit moment lopende? Hoeveel dossiers werden ingediend sinds het zomerreces?

Hoeveel dossiers zijn op dit moment afgehandeld tot de uitbetaling, of tot het volledige advies indien er geen uitbetaling uitgesproken werd? Hoeveel dossiers zijn volledig afgehandeld tot en met de uitbetaling, indien de uitbetaling geadviseerd werd?

Is er sinds het zomerreces sprake van een afname van het aantal dossiers dat in behandeling is?

Wat is de gemiddelde behandelingstijd van een dossier? Wat zijn de belangrijkste oorzaken waarom een dossier vertraging oploopt?

Wil u de rapportage van de verantwoordelijken van de taskforce ter beschikking stellen van het Parlement? Dat lijkt mij essentieel.

In hoeverre acht u dat de taskforce de achterstand succesvol heeft aangepakt?

34.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Combien de dossiers sont-ils actuellement en cours de traitement par le Fonds des accidents médicaux (FAM)? Combien de dossiers ont-ils été introduits auprès du FAM depuis les vacances d'été? Combien en ont-ils abouti à une indemnisation ou à un avis complet? Le nombre de dossiers pendants a-t-il diminué depuis les vacances? Quel est le délai moyen de traitement? Quelles sont les causes principales de retard dans le traitement d'un dossier? Pouvons-nous consulter les rapports de la *task force*? A-t-elle réussi à résorber l'arriéré?

34.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Er zijn momenteel 1.162 dossiers lopende, zowel taskforcedossiers als nieuwe dossiers. Dat is op een totaal van 6.342 ingediende dossiers sinds de start van het fonds. 5.180 dossiers zijn afgewerkt. Dat wil zeggen dat ze gesloten zijn of dat het advies gegeven is.

Tussen 28 juli en 3 november 2022 zijn er 101 nieuwe dossiers ingediend. In heel 2022 werden reeds 380 dossiers ingediend. Dat is evenveel als in het hele jaar 2021.

Tot nog toe zijn er 274 dossiers met advies 'medisch ongeval zonder aansprakelijkheid boven de ernst'. 159 dossiers daarvan zijn volledig afgehandeld, inclusief de uitbetaling. Er zijn 5 dossiers in behandeling bij de rechtbank. 83 van deze dossiers zijn nog actief. Dat betreft zowel dossiers waarin de berekening van de schadevergoeding nog

34.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Sur un total de 6 342 dossiers introduits, 1 162 sont actuellement pendants et 5 180 ont été finalisés. Entre le 28 juillet et le 3 novembre 2022, 101 nouveaux dossiers ont été déposés.

Sur les 274 dossiers estampillés "accident médical sans responsabilité avec un certain degré de gravité", 159 ont été entièrement traités, versement compris, 5 suivent une procédure judiciaire

bezig is, dossiers waarin er rente wordt betaald, als dossiers waarin de schade niet geconsolideerd is en verdere opvolging nodig is.

Er zijn voorts 268 dossiers met een advies 'aansprakelijkheid boven de ernst'. 88 ervan zijn volledig afgehandeld. 102 van die dossiers zitten in geschil en 78 dossiers zijn nog actief. Dat betreft zowel het opvragen van het standpunt van de verzekeraar in verband met zijn bereidheid om zelf te vergoeden, het opvragen van de stukken, het eerste voorstel en de analyse van de opmerkingen daarop en de voorbereiding van het tweede vergoedingsvoorstel.

De gemiddelde behandelingstijd van een dossier ligt met 1.313 kalenderdagen nog altijd te hoog. Dat staat buiten kijf. Dat heeft uiteraard deels te maken met de versnelde afbouw van de taskforcedossiers die per definitie al een heel lange duurtijd kennen. Eenmaal we die dossiers afgehandeld hebben, moet de gemiddelde behandelingstermijn echt wel dalen.

De oorzaken van vertraging bij de behandeling van een dossier bij het fonds zijn van verschillende aard. Ik geef de voornaamste oorzaken: de onvolledigheid van het dossier; de noodzaak om stukken op te vragen met termijnen voor antwoord voorzien in de wet; de duurtijd van een expertise; het zoeken naar een geschikte expert, maar ook het verloop van de expertise zelf; voor dossiers met adviesaansprakelijkheid met ernstgraad de termijn waarop de verzekeraar van de aansprakelijke de wens kan uiten zelf te vergoeden (vaak moet na de verstrijking van de termijn uit het gebrek aan antwoord afgeleid worden dat de verzekeraar niet zal vergoeden); het verzamelen van de stukken in geval van schadevergoeding door het fonds.

In het kader van het actieplan hebben we stappen genomen om het proces te versnellen. Van de 1.249 taskforcedossiers hebben er ondertussen 681 een advies ontvangen. Dat is toch meer dan de helft. De meeste andere dossiers bevinden zich momenteel in de fase van de expertise. Aangezien we meer eindrapporten verwachten, zal ook het aantal adviezen toenemen. Het FMO is natuurlijk afhankelijk van experten in de expertisefase.

Om de expertises zo nauw mogelijk op te volgen en de duurtijd niet onnodig te laten uitlopen, werd er contact opgenomen met alle experten met de vraag om een stand van zaken voor al hun dossiers. Op basis hiervan toont het FMO aan de experten dat het toekijkt op de uitvoering, kan het problemen tijdig identificeren en de dossiers nauwgezetter opvolgen. Ook lijkt er momenteel geen risico op verzadiging van de pool experten.

Voorts werden de nodige acties ondernomen om het kader van het taskforcepersoneel maximaal in te vullen en werden de tijdelijke medewerkers aangemoedigd om te blijven. Dat had toch wel een positief gevolg. Op basis van dat alles lijkt het nog steeds een realistische verwachting dat de achterstand binnen de vooropgestelde periode van twee jaar zal zijn weggewerkt.

34.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik ben daar nog niet zo zeker van. U haalt aan dat er in 681 dossiers een advies is ontvangen, maar opnieuw antwoordt u mij niet hoeveel dossiers er afgesloten zijn. De ontvangst van een advies is niet waar de slachtoffers de facto op

et 83 sont toujours en cours. Sur les 268 dossiers estampillés "responsabilité avec un certain degré de gravité", 88 ont été entièrement traités, 102 font l'objet d'un litige et 78 sont toujours en cours.

Le délai moyen de traitement d'un dossier est de 1 313 jours civils, ce qui est encore trop long. Une fois que les dossiers *task force* seront réglés, ce délai devrait diminuer.

Les dossiers incomplets, les demandes de pièces et les délais légaux de réponse qui y sont liés ainsi que la durée d'une expertise sont les causes principales de cette lenteur.

Sur les 1 249 dossiers *task force*, 681 ont entre-temps fait l'objet d'un avis. La plupart des dossiers restants se trouvent actuellement en expertise. Durant cette phase, le FAM dépend des experts. Ceux-ci ont été priés de fournir l'état d'avancement de leurs dossiers. Le cadre du personnel a été complété au maximum et on a encouragé le personnel temporaire à rester. On continue d'espérer que le retard sera résorbé dans les 2 ans prévus.

34.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question sur la situation des 1 249 dossiers traités

zitten te wachten. Zij willen dat hun dossier afgesloten wordt. Wanneer er een vergoeding bepaald wordt, willen zij die vergoeding ook ontvangen. Het was de bedoeling dat de taskforce de afsluiting van de dossiers binnen de twee jaar zou kunnen garanderen. U zit aan de helft. U hebt dus nog een jaar te gaan.

Dat antwoord volstaat niet. Ik heb immers geen antwoord gekregen op de vraag hoe ver u staat in de afhandeling van de 1.249 taskforcedossiers.

Wij zullen hier zeker en vast verder op in moeten gaan. U zei dat een gemiddeld dossier 1.300 kalenderdagen in beslag neemt. Bedoelt u daarmee de tijd voor het uitbrengen van het advies of voor de afsluiting van een dossier? Nogmaals, uw antwoord is zeker ontoereikend.

par la *task force*. Le délai moyen de traitement se rapporte-t-il à la remise d'un avis ou à la clôture d'un dossier?

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

35 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken inzake de apenpokken en het gebruik van vaccins" (55031603C)
35 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation concernant la variole du singe et l'utilisation de vaccins" (55031603C)

35.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, volgens alle recente berichten zou de storm rond de apenpokken gaan liggen zijn. Er worden in ons land blijkbaar geen nieuwe gevallen van apenpokken meer gemeld en in onze buurlanden zou de situatie gelijkaardig zijn. Er is wel geen sluitende verklaring voor dat fenomeen. Men wijst op het risico van onderschatting, omdat zieken zich niet laten testen. Ondertussen werden er vaccins besteld en ik vermoed dat zij ook geleverd werden
.
Hoe gaat u om met de situatie vandaag? Meent u dat waakzaamheid geboden blijft?

Zal er toch nog worden overgegaan tot de vaccinatie van risicogroepen?

In het verleden bleek dat de doelgroep voor wie de apenpokken een risico vormt, moeilijk te bereiken was. U zou daaromtrent initiatieven nemen. Hebt u dat gedaan of zult u dat alsnog doen?

Wat is de vervaldatum van de vaccins? Waar worden zij bewaard?

Zijn er vragen naar de vaccins vanuit het buitenland, zeker uit gebieden waar men problemen kan verwachten? Zou u de vaccins, indien er vraag naar is, doneren in de vorm van ontwikkelingshulp?

35.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans notre pays comme chez nos voisins, il semble que plus aucun nouveau cas de variole du singe n'ait été notifié. Pourtant, il n'existe aucune explication probante à cette absence de nouvelles notifications. Certains mettent en garde contre le risque de sous-estimation de cette maladie, du fait que certains malades ne se font pas dépister. Entre-temps, des vaccins ont été commandés et probablement livrés.

La prudence reste-t-elle de mise? Vaccinera-t-on tout de même encore les groupes à risque? Auparavant, il n'était pas facile d'atteindre le groupe cible. Des initiatives ont-elles été prises ou sont-elles prises à cet égard? Quelle est la date de péremption des vaccins? Où sont-ils conservés? Des pays étrangers sont-ils en demande de ces vaccins? Dans l'affirmative, le ministre effectuera-t-il un don sous la forme d'une aide au développement?

35.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, waakzaamheid blijft inderdaad geboden. Een opflakkering kan niet worden uitgesloten. De uitbraak is in sommige landen in Noord- en Zuid-Amerika nog niet uitgedoofd. Er is dus nog altijd een kans op

35.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En effet, la prudence reste de mise car une recrudescence ne peut pas être exclue.

een opflakkering of een herintroductie in andere werelddelen.

U vroeg ook of wij zullen overgaan tot vaccinatie. Laten we eerlijk zijn, de belangstelling voor vaccinatie is sterk gedaald in de voorbije weken. De mogelijkheid om het vaccin te krijgen, blijft echter behouden voor mensen die beantwoorden aan de indicaties. De vaccinatie kan gebeuren via door de regionale overheden geselecteerde vaccinatiepunten.

U zei ook dat de doelgroep moeilijk te bereiken bleek. Dat is juist. Het betreft deels een moeilijke doelgroep. Wij hebben het daar al over gehad. De mobilisatie via middenveldorganisaties wordt echter onverminderd voortgezet. Ik wil hier ook hulde betuigen en dank uitspreken daarvoor. Die organisaties geven echter zelf ook aan dat de belangstelling voor het vaccin duidelijk is verminderd.

Inzake de vervaldata kan ik meegeven dat de bewaardatum verschilt naargelang de temperatuur waarin het vaccin wordt bewaard. De goedgekeurde houdbaarheidsperiode van Imvanex is – ik geef u verschillende elementen – twee jaar op -20° Celsius met een marge rond plus en min vijf graden Celsius, vijf jaar op -50° Celsius met een marge rond plus of min tien graden en vijf jaar op -80° Celsius met een marge van plus of min tien graden Celsius.

Op basis van de EMA-beslissing van 21 oktober 2022, waarin een *favourable opinion* naar voren wordt geschoven naar aanleiding van twee type IB-variaties op de handelsvergunning van Imvanex, wordt de houdbaarheidsdatum drie jaar op -20° Celsius met een marge rond plus en min vijf graden Celsius, vijf jaar op -50° Celsius met een marge rond plus of min tien graden en negen jaar op -80° Celsius met een marge van plus of min tien graden Celsius.

Dat zijn gelukkig relatief lange termijnen. Bovendien kunnen de vaccins na ontdooiing binnen de goedgekeurde houdbaarheidstermijn maximaal twee maanden in het donker bij 2 tot 8° Celsius worden bewaard.

Waar worden zij bewaard? De grootste hoeveelheid vaccins wordt momenteel bewaard bij het UZA op -80° Celsius. Dat is dus goed nieuws. Vanuit het UZA worden zij naar de vaccinatiepunten en vaccinatiecentra verstuurd. Toekomstige leveringen zullen bij Movianto ook worden bewaard op -80° Celsius, vanwaar zij op verzoek van de regio's zullen worden verstuurd.

Zijn er vragen uit het buitenland? In het verleden zijn er al vragen geweest naar vaccins door buitenlandse instanties. Wij zijn toen niet op die vragen ingegaan, omdat wij op dat ogenblik het gevoel hadden dat wij bij ons nog een heel kritisch lage stock hadden.

Zou u dat nu onder de vorm van ontwikkelingshulp naar het buitenland sturen? Die vraag is bij mijn weten nog niet naar voren gekomen. Indien zij echter wordt gesteld, moeten wij ze wel heel ernstig bekijken. Mogelijks wordt dan een Europees initiatief genomen, vermits een belangrijk deel van onze huidige vaccin-voorraad vanuit HERA is gedoneerd aan de lidstaten. Daar is dus sprake van een Europees kader.

L'émergence de la maladie dans certains pays d'Amérique du Nord et du Sud n'est pas encore terminée.

L'intérêt pour la vaccination s'est fortement atténué ces dernières semaines, alors qu'il est toujours possible pour les personnes qui correspondent aux indications de la maladie de se faire vacciner dans les points de vaccination sélectionnés par les autorités régionales.

Il n'a effectivement pas été aisé d'atteindre le groupe cible. Il s'agit en partie d'un groupe cible compliqué. Toutefois, la mobilisation par l'intermédiaire des organisations de la société civile se poursuit sans relâche.

La date de conservation des vaccins varie en fonction de la température à laquelle ils sont conservés, mais les délais sont relativement longs. En outre, les vaccins peuvent être conservés dans l'obscurité pendant deux mois après décongélation. La plus grande quantité de vaccins est actuellement stockée à l'UZA à -80° Celsius.

Des instances étrangères ont déjà demandé des vaccins par le passé. À l'époque, nous n'avons pas répondu à ces demandes, parce que notre stock était trop faible au moment de la demande. À présent, s'il devait y avoir une autre demande pour envoyer des vaccins à l'étranger sous forme d'aide au développement, nous devrions l'envisager sérieusement. Nous disposerons probablement d'un cadre européen à ce moment-là.

35.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, alles zal

35.03 **Kathleen Depoorter** (N-

natuurlijk van de evolutie van deze crisis en van dit vaccin afhangen. Ik denk dat er in Zuid-Amerika misschien wel een nood zou kunnen optreden.

U zegt dat de belangstelling is gedaald. Alle mensen die zichzelf wilden beschermen, zijn de grens overgestoken. Zij hebben hun vaccin in Frankrijk gehaald. Dat was te wijten aan een falend Belgisch beleid.

Ik ben ook enigszins bezorgd. U zegt dat men de vaccins aan -80° Celsius bij Movianto zal stockeren. Er zullen nog 4 miljoen vaccins binnenkomen. Er is slechts een capaciteit van 20 ULT's. Ik hoop dat het UZA klaar is om nog meer vaccins te stockeren. Een stockageprobleem is immers reëel.

Ik ben het met u eens dat waakzaamheid zeker aan de orde is voor onze patiënten. Dat is hier het geval, maar ook in het buitenland.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.03 uur.
La réunion publique de commission est levée à 18 h 03.

VA): Tout dépendra de l'évolution de cette crise. En raison de l'échec de la politique de la Belgique, la plupart des citoyens se sont déjà rendus en France pour se faire vacciner. L'arrivée de 4 millions de vaccins supplémentaires est annoncée. J'espère que l'UZA est prête à stocker encore davantage de vaccins. Le problème de stockage est bien réel.