

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Vendredi

22-10-2021

Après-midi

Vrijdag

22-10-2021

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments contre la migraine qui font l'objet d'un contrat secret" (55020415C)

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

Questions jointes de 4

- Nabil Boukili à Mathieu Michel (Digitalisation, Simplification administrative, Protection de la vie privée et Régie des Bâtiments) sur "La délibération du CSI du 26 août dernier" (55020457C)

- Nabil Boukili à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délibération du CSI du 26 août dernier" (55020558C)

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

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance de la séroprévalence de SARS-CoV-2" (55020480C)

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

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de biosimilaires dans les hôpitaux" (55020596C)

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

Question de Catherine Fonck à David Clarinval (Classes moyennes, Indépendants, PME et Agriculture, Réformes institutionnelles et Renouveau démocratique) sur "L'interdiction de certains antibiotiques à usage vétérinaire" (55020599C)

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

INHOUD

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De migrainegeneesmiddelen onder geheim contract" (55020415C)

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

Samengevoegde vragen van 4

- Nabil Boukili aan Mathieu Michel (Digitalisering, Administratieve Vereenvoudiging, Privacy en Regie der Gebouwen) over "De beraadslaging van 26 augustus 2021 van het informatieveiligheidscomité" (55020457C)

- Nabil Boukili aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beraadslaging van 26 augustus 2021 van het informatieveiligheidscomité" (55020558C)

Sprekers: **Nabil Boukili, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De SARS-CoV-2-seroprevalentiebewaking" (55020480C)

Sprekers: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van biosimilars in ziekenhuizen" (55020596C)

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

Vraag van Catherine Fonck aan David Clarinval (Middenstand, Zelfstandigen, Kmo's en Landbouw, Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "Het verbod op een aantal antibiotica voor diergeneeskundig gebruik" (55020599C)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "La vaccination des mineurs contre le covid en cas d'avis divergents des parents" (55020621C)

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie van minderjarigen van wie de ouders hierover een tegenstrijdige mening hebben" (55020621C)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Nathalie Dewulf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le code "masque 19" dans la lutte contre les violences intrafamiliales" (55020693C)

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

11 Vraag van Nathalie Dewulf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het codewoord 'masker 19' in de strijd tegen huiselijk geweld" (55020693C)

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

Question de Nathalie Dewulf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les violences physiques et psychologiques dans le cadre de la maltraitance d'enfants" (55020694C)

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

12 Vraag van Nathalie Dewulf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Psychisch en fysiek geweld bij kindermishandeling" (55020694C)

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

Questions jointes de

13 Samengevoegde vragen van 13

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'usage de la naloxone" (55020695C)

13 - Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van naloxon" (55020695C)

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La naloxone en spray" (55021805C)

13 - Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Naloxon in de vorm van een neusspray" (55021805C)

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

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

Question de Nathalie Dewulf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote For K" (55020698C)

15 Vraag van Nathalie Dewulf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject For K" (55020698C)

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

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

Questions jointes de

16 Samengevoegde vragen van 16

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les préparatifs pour la vaccination contre la grippe et les invitations pour la troisième dose" (55020761C)

16 - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbereidingen voor de grieprik en de uitnodigingen voor de derde prik" (55020761C)

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grippe

16 - Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

saisonnière" (55020783C)		seizoensgriep" (55020783C)	
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la grippe saisonnière" (55021102C)	16	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen de seizoensgriep" (55021102C)	16
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences d'une éventuelle résurgence des cas de grippe" (55021369C) <i>Orateurs:</i> Sofie Merckx, Patrick Prévot, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van een mogelijke opstoot van het aantal griepgevallen" (55021369C) <i>Spreekers:</i> Sofie Merckx, Patrick Prévot, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique de traçage et l'adaptation aux variants" (55020763C) <i>Orateurs:</i> Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tracingbeleid en de aanpassing aan varianten" (55020763C) <i>Spreekers:</i> Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La TVA sur les actes médicaux" (55020731C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De btw op medische handelingen" (55020731C) <i>Spreekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20
Questions jointes de	21	Samengevoegde vragen van	21
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décisions prises lors du Comité de concertation du 17 septembre 2021" (55020760C)	21	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissingen van het Overlegcomité van 17 september 2021" (55020760C)	21
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque obligatoire" (55020762C) <i>Orateurs:</i> Sofie Merckx, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mondmaskerplicht" (55020762C) <i>Spreekers:</i> Sofie Merckx, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de tests antigéniques rapides" (55020764C) <i>Orateurs:</i> Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van snelle antigeentesten" (55020764C) <i>Spreekers:</i> Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24
Questions jointes de	25	Samengevoegde vragen van	25
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La	25	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over	25

réserve stratégique d'équipements de protection individuelle" (55020955C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne le stock stratégique d'EPI dans l'accord de gouvernement" (55021483C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les services du SPF Santé publique" (55020994C)

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

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé préventifs" (55021006C)

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

Question de Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le social freezing" (55021019C)

Orateurs: **Maggie De Block**, présidente du groupe Open Vld, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 30

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La 3ième dose de vaccin" (55021066C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième injection de vaccin contre le coronavirus" (55021103C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième injection" (55021744C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose de vaccin" (55021961C)

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

"De strategische voorraad van persoonlijke beschermingsmaterialen" (55020955C)

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de strategische voorraad pbm's in het regeerakkoord" (55021483C)

Spreekers: **Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De diensten van de FOD Volksgezondheid" (55020994C)

Spreekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Preventieve gezondheidszorg" (55021006C)

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

Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Social freezing" (55021019C)

Spreekers: **Maggie De Block**, voorzitter van de Open Vld-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 30

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55021066C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55021103C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde prik" (55021744C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde prik" (55021961C)

Spreekers: **Daniel Bacquelaine, Nawal Farih, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail des médecins assistants candidats spécialistes" (55021068C) <i>Orateurs:</i> Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	33	Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsomstandigheden van de artsenspecialisten in opleiding" (55021068C) <i>Sprekers:</i> Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	33
Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'ambulanciers" (55021070C) <i>Orateurs:</i> Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35	Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan ambulanciers" (55021070C) <i>Sprekers:</i> Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture des centres de vaccination" (55021124C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van de vaccinatiecentra" (55021124C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35
Questions jointes de	36	Samengevoegde vragen van	36
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de vaccination des patients covid hospitalisés" (55021128C)	36	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestatus van de in de ziekenhuizen opgenomen covidpatiënten" (55021128C)	36
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pandémie de personnes non vaccinées" (55021172C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pandémie van niet-gevaccineerden" (55021172C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36
Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des prothèses auditives" (55021164C) <i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	38	Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van hoorapparaten" (55021164C) <i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	38
Questions jointes de	39	Samengevoegde vragen van	39
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme de test fédérale" (55021176C)	39	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale testplatform" (55021176C)	39
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plate-	39	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het	39

forme fédérale de dépistage" (55021475C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke 39
(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La
plate-forme de test 2.0" (55021558C)

Orateurs: **Dominiek Sneppe, Frieda Gijbels,
Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke,**
vice-premier ministre et ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique

federale testplatform" (55021475C)

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke 39
(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over
"Het testplatform 2.0" (55021558C)

Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frieda Gijbels,
Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke,**
vice-eersteminister en minister van Sociale
Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

VENDREDI 22 OCTOBRE 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

VRIJDAG 22 OKTOBER 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 09 sous la présidence de Mme Laurence Hennuy.

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

01 Question de Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments contre la migraine qui font l'objet d'un contrat secret" (55020415C)

01.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Depuis peu, l'assurance maladie rembourse, dans le cadre d'un contrat secret, trois nouveaux médicaments permettant de prévenir les crises de migraine. Les anciens médicaments sont environ 25 fois moins chers que ces nouveautés qui, selon une source officielle, ne fonctionnent que chez 40 à 60 % des patients dont le nombre de jours de migraine par mois est réduit de moitié ou plus. Une autre source souligne que bon nombre d'anticorps monoclonaux figurant dans le top 25 des médicaments pèsent aujourd'hui lourdement sur l'assurance maladie, alors qu'il s'agit de produits de niche. Des critiques ont également été formulées quant au recours à des contrats secrets, qui impliquent qu'après leur signature, aucune étude supplémentaire n'est menée sur l'efficacité des médicaments.

Comment se sont déroulées les négociations sur ces nouveaux médicaments? Les sociétés pharmaceutiques ont-elles joué cartes sur table quant aux coûts de production? Ceux-ci sont-ils proportionnels au prix de revient, soit environ 500 euros par mois et par médicament? Quelles conditions en matière d'études le ministre a-t-il imposées lors des négociations? Peut-il en dire plus sur sa réforme des conventions article 81?

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.09 uur en voorgezeten door mevrouw Laurence Hennuy.

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

01 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De migrainegeneesmiddelen onder geheim contract" (55020415C)

01.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Sinds kort betaalt de ziekteverzekering via een geheim contract drie nieuwe geneesmiddelen terug die migraineaanvallen kunnen voorkomen. Oudere medicatie is zowat 25 keer goedkoper dan deze middelen, die volgens een officiële bron bij slechts 40 tot 60 % van de patiënten het aantal migrainedagen per maand minstens halveert. Een andere bron wijst erop dat veel monoklonale antilichamen in de top 25 van geneesmiddelen vandaag zwaar wegen op de ziekteverzekering, terwijl het nicheproducten zijn. Er komt ook kritiek op die geheime contracten, waarbij na de ondertekening geen extra studies worden uitgevoerd naar de werkzaamheid van geneesmiddelen.

Hoe verliepen de onderhandelingen over die nieuwe geneesmiddelen? Hebben de farmabedrijven open kaart gespeeld over de productiekosten en zijn die in verhouding tot de kostprijs van ongeveer 500 euro per maand per medicijn? Welke voorwaarden inzake studies heeft de minister gesteld bij de onderhandelingen? Kan hij meer kwijt over zijn hervorming van de contracten artikel 81?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le coût réel de production de ces médicaments est public. Quand le contrat a été conclu, plusieurs incertitudes ayant trait notamment aux effets positifs sur la santé de ces médicaments et à leur efficacité ont été formulées. Six mois avant que ces contrats arrivent à échéance, les entreprises pharmaceutiques doivent répondre sur ces deux points et insérer leurs réponses dans un rapport.

Les trois médicaments concernés soulèvent une série de questions. Combien de patients sont-ils traités annuellement avec le médicament? Quel est le nombre moyen d'injections avec le médicament par patient aux cours des deux premières années de traitement? Quel est le pourcentage de patients ayant reçu moins de quatre injections pendant la première année de traitement? Quel est le positionnement du traitement avec le médicament? Combien de traitements antimigraineux prophylactiques sont utilisés par le patient avant le début du traitement avec le médicament? Un traitement avec le médicament permet-il de réduire l'utilisation des médicaments antimigraineux remboursés?

La réforme de l'article 111 s'inscrit dans un ensemble plus large de questions relatives aux réformes des procédures applicables aux médicaments. Dès que nous aurons élaboré notre plan d'action, nous en discuterons avec les acteurs concernés. À cet égard, nous examinerons le rôle que peuvent jouer la Commission de remboursement des médicaments (CRM) et le groupe de travail Article 81/111 et nous analyserons ces conventions quant à l'objectif poursuivi. Ces conventions portent sur l'introduction contrôlée de nouveaux médicaments ou de nouvelles technologies à l'action encore incertaine dans le système des remboursements.

Un total de 88 demandes de convention ont été enregistrées entre le début du mois d'octobre 2020 et la fin août 2021. Ces demandes peuvent déboucher sur une nouvelle convention ou sur la modification d'une convention existante. Par ailleurs, 41 rapports d'évaluation ont été introduits pour vérifier si les conventions qui arriveront à échéance permettent une nouvelle évaluation par la CRM ou nécessitent un renouvellement. Nous avons également clôturé des négociations qui étaient déjà en cours. Depuis mon entrée en fonctions, 30 conventions et 62 conventions modificatrices ont été conclues. Il s'agissait de la prolongation ou du renouvellement de conventions ou, dans 16 cas, de l'inscription de nouvelles

01.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De reële productiekost van deze geneesmiddelen is openbaar. Bij het afsluiten van de overeenkomst werden meerdere onzekerheden geformuleerd over onder meer de werkzaamheid en de efficiëntie. Zes maanden voor het aflopen van de overeenkomsten moeten de farmaceutische bedrijven daarop een antwoord bieden en in een rapport gieten.

Voor de drie betrokken geneesmiddelen zijn er een aantal vragen. Hoeveel patiënten worden jaarlijks behandeld met het geneesmiddel? Wat is het gemiddelde aantal injecties met het geneesmiddel per patiënt in de eerste twee behandelingsjaren? Wat is het percentage patiënten met minder dan vier injecties in het eerste behandelingsjaar? Wat is de positionering van de behandeling met het geneesmiddel? Hoeveel profilactische migrainebehandelingen worden door de patiënt gebruikt voor de start van de behandeling met het geneesmiddel? Maakt een behandeling met het geneesmiddel het mogelijk om het gebruik van de terugbetaalde geneesmiddelen voor migraineaanvallen te verminderen?

De hervorming van artikel 111 past in een breder geheel van vraagstukken over hervormingen van de procedures voor geneesmiddelen. Zodra ons plan van aanpak is uitgeschreven, bespreken we dat met de belanghebbenden. Daarbij wordt zeker gekeken naar de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG), de werkgroep Artikel 81/111 en het doel van de overeenkomsten. Deze behelzen de gecontroleerde introductie in de terugbetaling van nieuwe geneesmiddelen of technologieën waarover nog onzekerheden bestaan.

Van begin oktober 2020 tot eind augustus van dit jaar waren er 88 aanvragen voor overeenkomsten, die ofwel kunnen leiden tot een nieuwe overeenkomst ofwel tot een wijzigingsbepaling bij een bestaande overeenkomst. Daarnaast werden 41 evaluatierapporten ingediend om na te gaan of de overeenkomsten die zullen aflopen, ofwel een nieuwe evaluatie door de CTG toelaten of veeleer een hernieuwing vergen. We hebben ook lopende onderhandelingen afgewerkt. Sinds mijn aantreden werden 30 overeenkomsten en 62 wijzigingsbepalingen afgesloten. Het gaat zowel om verlengingen of vernieuwingen van overeenkomsten als om 16 inschrijvingen van nieuwe moleculen of nieuwe indicaties van

molécules ou encore, de nouvelles indications de médicaments remboursés. Les dispositions modificatrices concernent également 11 prorogations de courte durée.

Les prix des médicaments sont fixés unilatéralement par l'industrie. Sur la base d'analyses, reposant sur les technologies de la santé, de la valeur thérapeutique des nouvelles thérapies, un prix inférieur est souvent approprié. Cependant, notre position d'acheteurs n'est guère idéale. C'est pourquoi, en collaboration avec Beneluxa, nous souhaiterions indiquer, avant la fixation du prix par l'entreprise, ce que les différents gouvernements sont prêts à payer pour un médicament. Ce faisant, ce ne sera plus le vendeur mais l'acheteur qui fera le premier pas dans la fixation du prix.

Nous voulons certes valoriser les médicaments innovants et de qualité mais en communiquant proactivement un prix réaliste, nous devrions parvenir à des négociations plus constructives dans le cadre desquelles les entreprises manifestent également leur volonté d'entreprendre de manière socialement responsable. Après tout, maintenir le budget des médicaments à un niveau financièrement tenable constitue une responsabilité partagée, dans laquelle l'industrie, les médecins, les patients et l'opinion publique jouent également un rôle important. Ce n'est qu'à des prix raisonnables que nous pouvons garantir l'accès aux médicaments.

En cas d'incertitudes majeures et d'absence de preuves, une convention article 111 peut offrir une solution temporaire. Si ces incertitudes disparaissent, une indemnisation définitive peut être accordée. Toutefois, sans preuves supplémentaires, le médicament ne sera plus indemnisé ou il sera indemnisé à un prix qui reflète sa valeur.

Pour des problèmes purement budgétaires, j'ai l'intention de faire examiner la question de savoir si d'autres options peuvent être soumises à la CRM dans l'optique d'une maîtrise du budget.

J'accorde clairement la priorité à la recherche de prix socialement acceptables en rapport avec la valeur thérapeutique du médicament.

01.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: L'entreprise doit soumettre un rapport six mois avant l'expiration du contrat, mais quelle est la durée de ce contrat?

vergoede geneesmiddelen. Bij de wijzigingsbepalingen zitten ook 11 korte voortzettingen.

De prijzen van geneesmiddelen worden op een unilaterale manier door de industrie vastgelegd. Op basis van gezondheidstechnologische analyses van de therapeutische waarde van nieuwe therapieën is een lagere prijs vaak aangewezen, maar als kopers zitten we niet bepaald in een comfortabele positie. Daarom zouden we in samenwerking met Beneluxa voorafgaand aan de prijszetting door het bedrijf willen aangeven wat de verschillende overheden bereid zijn te betalen voor een geneesmiddel. Daardoor zal niet langer de verkoper, maar de koper de eerste stap zetten bij de prijszetting.

Waardevolle innovatieve geneesmiddelen willen we valoriseren, maar door proactief een realistische prijs te communiceren, krijgen we hopelijk constructievere onderhandelingen waarbij firma's ook de wil vertonen om maatschappelijk verantwoord te ondernemen. Het betaalbaar houden van ons geneesmiddelenbudget is immers een gedeelde verantwoordelijkheid, waarin ook de industrie, de artsen, de patiënten en de publieke opinie een belangrijke rol spelen. Alleen bij redelijke vraagprijzen kunnen we geneesmiddelen toegankelijk houden.

Bij belangrijke onzekerheden en het ontbreken van evidenties kan een artikel 111-overeenkomst een tijdelijke uitkomst bieden. Wanneer die onzekerheden verdwijnen, kan er een definitieve vergoeding komen. Zonder bijkomende evidentie zal het geneesmiddel echter niet langer vergoed worden of zal het vergoed worden aan een prijs die de waarde ervan reflecteert.

Voor louter budgettaire problemen wil ik laten onderzoeken of het CTG andere opties kan krijgen om het budget te beheersen.

Het vinden van maatschappelijk aanvaardbare prijzen in verhouding tot de therapeutische waarde van het geneesmiddel is voor mij een duidelijke prioriteit.

01.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: De firma moet zes maanden voor het aflopen van het contract een rapport indienen, maar hoe lang loopt dat contract?

Lors des négociations secrètes, une entreprise n'est-elle pas tenue d'informer les négociateurs des coûts de production ou de recherche? Ou le remboursement est-il accordé sans connaître ces informations?

Des conventions "article 81" sont conclues pour permettre une introduction contrôlée, mais en réalité la situation est totalement hors de contrôle, avec une multitude de contrats et des prorogations de contrats anciens. Je demande au ministre de faire preuve d'une plus grande détermination, car ce sont surtout les prix forts des médicaments, et non les malades, qui menacent l'équilibre du budget de la sécurité sociale.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- Nabil Boukili à Mathieu Michel (Digitalisation, Simplification administrative, Protection de la vie privée et Régie des Bâtiments) sur "La délibération du CSI du 26 août dernier" (55020457C)
- Nabil Boukili à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délibération du CSI du 26 août dernier" (55020558C)

02.01 Nabil Boukili (PVDA-PTB): Le 26 août dernier, le Comité de sécurité de l'information (CSI) a autorisé la communication de données personnelles par l'ONSS et Vaccinnet+ à eHealth, en vue de la détermination du taux de vaccination contre le Covid-19 des travailleurs des établissements de soins. Le CSI considère que cette transmission de données trouve sa base légale dans l'article 4 de l'accord de coopération du 12 mars 2021. Le CSI indique encourager ainsi une plus grande transparence de la part des organisations, invitées à publier leurs informations, mais sans préciser de quelles "organisations" il s'agit.

Il pourrait s'agir des employeurs. Et l'accord de coopération ne prévoit ni la publication de certaines données, ni le tri par profession ou groupe d'âge. On l'interprète au sens large. Et M. Robben est influent au CSI et directeur de la plate-forme eHealth, partie au transfert de données.

Cette délibération respecte-t-elle le principe de légalité? L'accord de coopération autorise-t-il ces traitements?

Tijdens de geheime onderhandelingen moet een firma de onderhandelaars toch informeren over de productie- of onderzoekskosten? Of wordt tot terugbetaling overgegaan zonder die informatie te kennen?

Artikel 81-overeenkomsten worden gesloten om een gecontroleerde introductie mogelijk te maken, maar in de realiteit is de situatie totaal ontspoord, met heel veel contracten en verlengingen van oude contracten. Ik vraag de minister om meer daadkracht te tonen, want het budget van de sociale zekerheid wordt vooral in gevaar gebracht door de hoge geneesmiddelenprijzen, niet door zieke mensen.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- Nabil Boukili aan Mathieu Michel (Digitalisering, Administratieve Vereenvoudiging, Privacy en Regie der Gebouwen) over "De beraadslaging van 26 augustus 2021 van het informatieveiligheidscomité" (55020457C)
- Nabil Boukili aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beraadslaging van 26 augustus 2021 van het informatieveiligheidscomité" (55020558C)

02.01 Nabil Boukili (PVDA-PTB): Op 26 augustus heeft het Informatieveiligheidscomité (IVC) de RSZ en Vaccinnet+ toestemming gegeven om persoonsgegevens over te dragen aan eHealth, om zo de vaccinatiegraad tegen COVID-19 bij de werknemers in de zorginstellingen te kunnen vaststellen. Volgens het IVC kan dat op basis van artikel 4 van de samenwerkingsovereenkomst van 12 maart 2021. Het IVC stelt dat het de organisaties, die verzocht worden hun informatie bekend te maken, zo tot meer transparantie aanzet, zonder echter te specificeren over welke 'organisaties' het gaat.

Het zou over de werkgevers kunnen gaan. Het samenwerkingsakkoord voorziet niet in de publicatie van bepaalde gegevens, en evenmin in een selectie per beroep of leeftijdscategorie. Een en ander wordt ruim geïnterpreteerd. Bovendien heeft de heer Robben veel invloed in het Informatieveiligheidscomité en is hij directeur van het eHealthplatform, dat betrokken partij is bij de transfer van gegevens.

Werd bij die beraadslaging het legaliteitsbeginsel gerespecteerd? Staat het samenwerkingsakkoord dergelijke verwerkingen toe?

Est-ce au CSI, contesté, de décider de cela ou au législateur?

Komt het het Informatieveiligheidscomité, dat omstreden is, toe om dat te beslissen of staat dat aan de wetgever?

Que pensez-vous de la publication des taux de vaccination des travailleurs sur les sites des employeurs?

Wat is uw mening in verband met de publicatie van de vaccinatiepercentages van de werknemers op de websites van de werkgevers?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le Comité de concertation a décidé le 20 août de publier la couverture vaccinale des prestataires de soins par établissement de santé. L'accord de coopération que vous citez permet d'utiliser les données de Vaccinnet pour déterminer la couverture vaccinale contre le covid de la population, mais le commentaire de son article 4, § 2, 6° mentionne que cela doit être fait de manière anonyme et fine.

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Op 20 augustus heeft het Overlegcomité besloten om voor elke gezondheidsinstelling de vaccinatiegraad van het zorgpersoneel te publiceren. Krachtens het samenwerkingsakkoord waarnaar u verwijst, is het toegestaan om de gegevens van Vaccinnet te gebruiken voor de bepaling van de graad van vaccinatie tegen covid bij de bevolking, maar de toelichting bij artikel 4, § 2, 6° van dat akkoord vermeldt dat zulks op een anonieme en nauwkeurige manier dient te gebeuren.

Le RGPD autorise l'utilisation des données de la déclaration DmfA sous forme anonyme pour la recherche scientifique ou la compilation de statistiques. eHealth a la mission légale de collecter, fusionner, encoder ou anonymiser les données personnelles et de les mettre à disposition pour la connaissance, la conception, la gestion et la prestation de soins de santé, mais ne peut conserver ces données que le temps nécessaire pour les crypter ou les anonymiser.

Krachtens de AVG is het gebruik van de geanonimiseerde gegevens van de DmfA-aangifte voor het wetenschappelijk onderzoek en de opmaak van statistieken toegestaan. Het eHealthplatform heeft de wettelijke opdracht om de persoonsgegevens in te zamelen, samen te voegen, te coderen en te anonimiseren en ze ter beschikking te stellen zodat ze nuttig zijn voor de kennis, de conceptie, het beheer en de verstrekking van gezondheidszorg, maar het mag die gegevens slechts bijhouden zolang dat noodzakelijk is om ze te coderen of te anonimiseren.

La plate-forme eHealth ne peut remplir cette mission qu'à la demande d'un nombre limité d'organismes, tels le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé, un ministre ou un service public fédéral, ou un établissement public relevant du gouvernement fédéral.

Het eHealthplatform kan die opdracht enkel vervullen op verzoek van een beperkt aantal instellingen, zoals het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, een minister of een federale overheidsdienst, of een overheidsinstelling die onder de bevoegdheid van de federale regering valt.

Pour le CSI, ces bases juridiques sont disponibles et l'échange de données légal. Selon moi, le traitement personnel des données est licite. Il s'agit bien d'une couverture vaccinale anonyme, puisque, après calcul de celle-ci, toutes les données personnelles sont détruites, conformément à la loi.

Voor het Informatieveiligheidscomité zijn die juridische grondslagen aanwezig en is de uitwisseling van gegevens legaal. Volgens mij is de desbetreffende verwerking van persoonsgegevens rechtmatig. Het betreft wel degelijk anonieme vaccinatiegegevens, aangezien na de berekening ervan alle persoonsgegevens vernietigd worden, overeenkomstig de wet.

Par ailleurs, c'est le Codeco, et non la plate-forme eHealth ou son administrateur général, qui a décidé de publier la couverture vaccinale des prestataires de soin par établissement. Le calcul de celle-ci est prévu dans l'accord de coopération du 12 mars 2021, ratifié par le Parlement.

Voorts is het het Overlegcomité, en niet het eHealthplatform of de administrateur-generaal van dat platform, dat beslist heeft om de vaccinatiegraad van de zorgverleners per zorginstelling te publiceren. Die berekening is opgenomen in het samenwerkingsakkoord van 12 maart 2021 dat door het Parlement werd bekrachtigd.

Le rôle du Comité de sécurité de l'information (CSI) est de vérifier si l'échange de données personnelles est licite et de délibérer sur celles qui sont pertinentes pour un traitement sécurisé. Ces délibérations sont opposables à ceux qui traitent les données et aux tiers. Le CSI est un organe indépendant, nommé par le Parlement et présidé par un de ses membres, également nommé par le Parlement. Le CSI prépare un rapport annuel.

Le taux de vaccination anonyme par employeur permet au médecin du travail et aux services de prévention de prendre des mesures adaptées, comme la sensibilisation à la vaccination. La publication de ce taux peut être motivante pour les salariés.

02.03 Nabil Boukili (PVDA-PTB): Vous dites que la publication a été décidée par le Codeco, mais elle ne figure nulle part dans la loi! C'est une décision politique de l'exécutif. Quel est alors le rôle du CSI?

Il y a d'ailleurs un conflit d'intérêts flagrant, puisque celui qui rend la délibération pour le transfert de données est précisément celui qui reçoit ces données. C'est une violation de la loi et du RGPD!

L'incident est clos.

03 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance de la séroprévalence de SARS-CoV-2" (55020480C)

03.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Surveille-t-on encore la séroprévalence en SARS-CoV-2 dans la population? Selon Sciensano, les derniers échantillons examinés datent du 25 mai 2021; ne fait-on plus les tests ou ne les encode-t-on plus?*

Qu'en est-il des résultats de son étude sur les anticorps chez les résidents de maisons de repos?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Une étude de sérosurveillance est en cours dans différents groupes de la population belge. Il a été décidé de la prolonger jusqu'en janvier 2022 et de limiter l'échantillonnage à une fois par mois au lieu de deux. Cela permettra d'analyser plus d'échantillons et d'affiner les estimations.

Het Informatieveiligheidscomité (IVC) heeft tot taak na te gaan of de uitwisseling van persoonsgegevens rechtmatig is en te beraadslagen over de vraag welke gegevens relevant zijn voor een veilige verwerking. Die beraadslagingen zijn tegenstelbaar aan degenen die de gegevens verwerken en aan derden. Het IVC is een onafhankelijk orgaan, dat door het Parlement benoemd en door een van zijn leden voorgezeten wordt, die eveneens door het Parlement benoemd wordt. Het IVC stelt een jaarverslag op.

De anonieme vaccinatiegraad per werkgever stelt de arbeidsgeneesheer en de preventiediensten in staat passende maatregelen te nemen, zoals sensibilisering voor vaccinatie. De bekendmaking van de vaccinatiegraad kan voor de werknemers motiverend werken.

02.03 Nabil Boukili (PVDA-PTB): U zegt dat de publicatie door het Overlegcomité beslist werd, maar dat staat nergens in de wet! Dit is een politieke beslissing van de uitvoerende macht. Wat is dan nog de rol van het IVC?

Er is bovendien een flagrant belangenconflict aangezien degene die de beslissing over de gegevensoverdracht neemt juist degene is die deze gegevens ontvangt. Dat is een schending van de wet en van de AVG!

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De SARS-CoV-2-seroprevalentiebewaking" (55020480C)

03.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Wordt de SARS-CoV-2-seroprevalentie onder de bevolking nog steeds opgevolgd? Volgens Sciensano dateren de laatste onderzochte monsters van 25 mei 2021. Worden er geen tests meer uitgevoerd of worden ze niet meer geregistreerd?*

Hoe staat het met de resultaten van de studie van Sciensano over de antilichamen bij de bewoners van de woonzorgcentra?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Er loopt momenteel een seroprevalentiestudie bij verschillende Belgische bevolkingsgroepen. Er werd beslist die studie te verlengen tot januari 2022 en de staalafname te beperken tot één in plaats van twee keer per maand. Hierdoor zullen er meer stalen geanalyseerd kunnen worden en zullen de schattingen verfijnd kunnen worden.

Les derniers résultats datent de fin mai. Avant de présenter les estimations, il faut d'abord envoyer les échantillons et les données démographiques des participants sous forme cryptée à Sciensano. Tous les échantillons sont étiquetés et stockés dans la biobanque, et 1 200 échantillons parmi les 3 000 envoyés seront sélectionnés en essayant de représenter au mieux la population belge pour subir les tests d'anticorps. Les résultats des analyses de laboratoire seront publiés une fois disponibles.

De jongste resultaten dateren van eind mei. Voordat de schattingen voorgesteld kunnen worden, moeten de stalen en demografische gegevens van de deelnemers eerst in versleutelde vorm naar Sciensano gestuurd worden. Alle stalen worden gelabeld en in de biobank opgeslagen. Uit de 3.000 opgestuurde stalen worden er 1.200 geselecteerd, waarbij men een zo representatief mogelijke afspiegeling van de Belgische bevolking tracht te bekomen, en op die selectie worden de tests naar antistoffen uitgevoerd. De resultaten van de laboratoriumanalyses zullen gepubliceerd worden zodra ze beschikbaar zijn.

Un communiqué de presse du 1^{er} septembre 2021, consultable sur le site de Sciensano, fait état du bilan des anticorps dans les maisons de repos. Plus d'informations figurent sur le *dashboard* de Sciensano.

In een persbericht van 1 september 2021, dat op de website van Sciensano terug te vinden is, wordt er een tussentijdse stand van zaken gegeven over de aanwezigheid van antistoffen in woonzorgcentra. Op het dashboard van Sciensano staan nog meer gegevens.

03.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): C'est en consultant le tableau de bord de Sciensano que je me suis aperçue que le dernier rapport de séroprévalence datait du 25 mai. Le rapport a été mis en ligne, mais le lien ne fonctionnait pas.

03.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Bij het consulteren van de boordtabel van Sciensano heb ik vastgesteld dat het jongste seroprevalentierapport dateert van 25 mei. Het rapport werd op de website gepubliceerd, maar de link werkte niet.

Merci de votre réponse à cette question technique. Je suivrai les résultats publiés.

Ik dank u voor uw antwoord op deze technische vraag. Ik zal de gepubliceerde resultaten opvolgen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de biosimilaires dans les hôpitaux" (55020596C)

04 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van biosimilars in ziekenhuizen" (55020596C)

04.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Dans notre pays, la part de marché des biosimilaires est dans la plupart des cas significativement inférieure que chez nos voisins. Or les biosimilaires peuvent réduire très sensiblement les dépenses publiques sans nuire à la qualité thérapeutique.

04.01 Robby De Caluwé (Open Vld): In ons land ligt het marktaandeel van biosimilars in de meeste gevallen aanzienlijk lager dan in de buurlanden. Nochtans kunnen ze de overheidsuitgaven aanzienlijk beperken, zonder in te boeten op zorgkwaliteit.

Dans quelle mesure le rapport de performance annuel a-t-il contribué jusqu'à 2005 à l'utilisation accélérée de médicaments génériques? La réglementation actuelle peut-elle être utilisée pour stimuler les biosimilaires? Dans quelle mesure le forfait hospitalier a-t-il contribué à l'utilisation de médicaments génériques? Comment cette utilisation a-t-elle évolué grâce au forfait hospitalier? Quand la corbeille pour le calcul du forfait hospitalier sera-t-elle réexaminée? Les biosimilaires y seront-ils incorporés? La législation actuelle offre-t-elle des possibilités suffisantes pour intégrer des

Hoe heeft tot 2005 het jaarlijkse performantierapport bijgedragen aan het versneld gebruik van generieke geneesmiddelen? Kan de huidige regelgeving aangewend worden om het gebruik van biosimilars te stimuleren? In welke mate heeft het ziekenhuisforfait bijgedragen tot het gebruik van generieke geneesmiddelen? Hoe evolueerde dat gebruik door het ziekenhuisforfait? Wanneer wordt de korf voor de berekening van het ziekenhuisforfait opnieuw bekeken? Zullen biosimilars erin worden opgenomen? Biedt de huidige wetgeving voldoende mogelijkheden om

incitants financiers de façon à encourager l'achat rationnel de biosimilaires?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je fournirai par écrit une copie des tableaux détaillés. L'un de ces tableaux reflète l'évolution du nombre de doses journalières moyennes de médicaments génériques délivrées et payées, en chiffres absolus et relatifs, pour la période 2000-2005 et par le biais des pharmacies hospitalières belges. En 2002, la part des médicaments génériques représentait 0,9 %. Elle est montée à 4,7 % en 2005. Le tableau suivant montre l'évolution entre 2006 et 2019 des doses administrées aux patients hospitalisés par le biais des pharmacies hospitalières belges. La forfaitarisation concerne les patients hospitalisés. En 2006, la part des médicaments génériques était de 5,2 %. Elle a augmenté lentement mais en continu pour atteindre 17,6 % en 2019.

Le forfait médicaments est recalculé chaque année sur la base des données les plus récentes. Les biosimilaires sont inclus dans ce calcul. Les seules exclusions sont fondées sur le code ATC de la spécialité.

Les parties qui soumissionnent dans le cadre d'une procédure de marché public doivent être traitées de manière aussi égale que possible. Toute mesure de promotion des biosimilaires doit faire l'objet d'un examen juridique. Cela complique singulièrement l'introduction d'incitants financiers pour les spécialités biosimilaires. En raison du principe du biocliff, la base de remboursement par l'INAMI est assez similaire pour les spécialités biosimilaires et originales, ce qui limite l'impact budgétaire pour l'assurance maladie.

Néanmoins, la situation actuelle et future du marché pour le maintien et l'introduction de spécialités biosimilaires sera encore optimisée. Plusieurs options sont actuellement étudiées et développées afin d'optimiser les marchés publics et de garantir une utilisation optimale des *best value biologicals* par les médecins, le cas échéant. Ces initiatives seront concrétisées plus tard.

L'incident est clos.

05 Question de Catherine Fonck à David Clarinval (Classes moyennes, Indépendants, PME et Agriculture, Réformes institutionnelles et Renouveau démocratique) sur "L'interdiction de certains antibiotiques à usage vétérinaire" (55020599C)

financiële incentives in te bouwen om het rationeel aankopen van biosimilars aan te moedigen?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik bezorg de gedetailleerde tabellen schriftelijk. Een van de tabellen geeft de evolutie weer van het aantal afgeleverde en vergoede gemiddelde dagdosissen van generieke geneesmiddelen, absoluut en relatief, in de periode 2000-2005 en via de Belgische ziekenhuisapotheken. In 2002 was het aandeel voor generieken 0,9 %. Dat steeg tot 4,7 % in 2005. De volgende tabel is de evolutie in de periode 2006-2019 via de Belgische ziekenhuisapotheken aan gehospitaliseerde patiënten. De forfaitarisering slaat op de gehospitaliseerde patiënten. Het percentage in 2006 van de generieken was 5,2 %. Dat is langzaam, maar gestaag toegenomen tot 17,6 % in 2019.

Het geneesmiddelenforfait wordt elk jaar herberekend met de meest recente gegevens. De biosimilars zitten in die berekening. De enige uitsluitingen zijn gebaseerd op de ATC-code van het specialisme.

De partijen die in een procedure van openbare aanbesteding intekenen, moeten zo gelijk mogelijk worden behandeld. Eender welke bevorderende maatregel voor biosimilars moet juridisch worden afgetoetst. Daardoor is het inbouwen van financiële incentives voor biosimilaire specialiteiten zeer gecompliceerd. Door het biocliff-principe is de basis van vergoedbaarheid door het RIZIV vrij gelijkend voor biosimilaire en originele specialiteiten, waardoor de budgettaire impact voor de ziekteverzekering beperkt is.

Toch zal de huidige en toekomstige marktsituatie voor het behoud en de introductie van biosimilaire specialiteiten verder worden geoptimaliseerd. Er worden momenteel verschillende opties onderzocht en uitgewerkt om openbare aanbestedingen te optimaliseren en een optimaal gebruik van *best value biologicals* door artsen te garanderen waar dat van toepassing is. Die initiatieven worden later dan geconcretiseerd.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Catherine Fonck aan David Clarinval (Middenstand, Zelfstandigen, Kmo's en Landbouw, Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "Het verbod op een aantal antibiotica voor diergeneeskundig gebruik" (55020599C)

05.01 Catherine Fonck (cdH): J'avais adressé cette question au ministre Clarinval. L'antibiorésistance est un enjeu majeur de santé publique. En médecine vétérinaire, l'usage d'antibiotiques est strictement réglementé: la nécessité doit être établie par un diagnostic vétérinaire, confirmé par un examen et complété par un test de sensibilité et d'efficacité. La loi impose des règles à l'usage des antibiotiques critiques pour les animaux producteurs de denrées alimentaires.

Le Parlement européen est invité à s'exprimer sur l'interdiction d'utilisation des polymyxines, macrolides, fluoroquinolones et céphalosporines de troisième et quatrième génération. Les positions des agences scientifiques européennes sont connues. En Belgique, les indicateurs montrent une amélioration depuis 2011 et de nouveaux objectifs sont fixés pour 2024, dont la réduction spécifique à chaque espèce, la baisse de l'utilisation de la colistine et la réduction de 75 % d'utilisation d'aliments médicamenteux contenant des antibiotiques.

Interdire ces antibiotiques de manière transversale et pour tous les vétérinaires peut se révéler problématique car ils sont parfois indispensables. Le Centre de connaissance AMCRA s'est d'ailleurs positionné contre cette interdiction, ainsi que de nombreux vétérinaires.

Quelle est votre position? La Belgique a-t-elle été sollicitée? Des discussions sont-elles en cours au niveau européen?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Il y a quelques semaines, le Parlement européen a approuvé le Règlement délégué 2021/1760/EU établissant trois critères à respecter pour que certains antibiotiques soient réservés à l'usage humain (importance majeure pour la santé humaine, risque de transmission de la résistance et caractère non essentiel pour la santé animale). Ces critères ont été établis après la consultation d'experts en médecine humaine et vétérinaire.

Une proposition de résolution visant à supprimer le 3^e critère a été rejetée. Une telle proposition aurait permis d'interdire totalement l'utilisation de certains antibiotiques en médecine vétérinaire, tels que les polymyxines, macrolides, fluoroquinolones et céphalosporines de troisième et de quatrième générations.

05.01 Catherine Fonck (cdH): Ik had deze vraag aan minister Clarinval gesteld. Antibioticaresistentie is een groot probleem voor de volksgezondheid. In de diergeneeskunde is het gebruik van antibiotica strikt gereguleerd: de noodzaak daartoe moet via een diergeneeskundige diagnose vastgesteld, door een onderzoek bevestigd en met een gevoeligheids- en efficiëntietest aangevuld worden. De wet legt regels op voor het gebruik van kritisch belangrijke antibiotica voor voedselproducerende dieren.

Het Europees Parlement zou zich moeten uitspreken over het verbod op het gebruik van polymyxinen, macroliden, fluoroquinolonen en cefalosporinen van de derde en vierde generatie. De standpunten van de Europese wetenschappelijke agentschappen zijn bekend. In België laten de indicators sinds 2011 een verbetering zien en voor 2024 werden er nieuwe streefdoelen vastgesteld, waaronder een soortspecifieke vermindering, een vermindering van het gebruik van colistine en een vermindering met 75 % van het gebruik van gemediceerd voer dat antibiotica bevat.

Een transversaal verbod op deze antibiotica voor alle dierenartsen kan problematisch zijn aangezien ze soms onmisbaar zijn. Het kenniscentrum AMCRA en vele dierenartsen hebben zich tegen dat verbod uitgesproken.

Wat is uw standpunt? Werd België benaderd? Lopen er op Europees niveau gesprekken?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Enkele weken geleden heeft het Europees Parlement zijn goedkeuring gehecht aan de gedelegeerde verordening 2021/1760/EU tot vaststelling van drie criteria waaraan er moet worden voldaan opdat bepaalde antibiotica zouden worden voorbehouden voor menselijke gebruik (groot belang voor de menselijke gezondheid, risico van resistentieoverdracht en niet-wezenlijke noodzaak voor de diergezondheid). Die criteria werden vastgesteld na overleg met deskundigen op het gebied van de menselijke geneeskunde en de diergeneeskunde.

Een voorstel van resolutie tot schrapping van het derde criterium werd verworpen. Een dergelijk voorstel zou een totaalverbod op het gebruik van bepaalde antibiotica in de diergeneeskunde, zoals polymyxinen, macroliden, fluoroquinolonen en cefalosporinen van de derde en vierde generatie, mogelijk gemaakt hebben.

L'interdiction de ces antibiotiques sur les animaux aurait de graves conséquences sur leur santé, empêchant de soigner certaines maladies. Ce serait disproportionné face aux bénéfices pour la santé humaine. Les critères du Règlement délégué 2021/1760/EU sont pris en compte.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Votre réponse me laisse dubitative.

Pour un avenir proche, j'insiste quant à l'impact sur la pratique de la médecine vétérinaire et l'enjeu de la santé animale. L'antibiorésistance est un enjeu majeur et l'utilisation rationnelle en médecines humaine et vétérinaire de ces produits est cruciale. Mais, dans une pratique vétérinaire rigoureuse, il est impossible de se passer de certains types d'antibiotiques.

Je serai vigilante sur l'évolution du dossier et j'espère qu'on sera attentif au travail fait sur la diminution de la consommation d'antibiotiques, à l'avenir de la pratique et au bien-être animal.

05.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Ma réponse était claire et satisfaisante. Peut-être devez-vous relire attentivement le texte?

05.05 Catherine Fonck (cdH): Je le ferai et vous poserai une question écrite si besoin. Il faut être très vigilant notamment sur la position belge au niveau européen sur ce volet de la médecine animale en lien avec la médecine humaine.

L'incident est clos.

06 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des mineurs contre le covid en cas d'avis divergents des parents" (55020621C)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Selon le site info-coronavirus, il est possible de se faire vacciner contre le covid à partir de 12 ans, pour le moment uniquement avec le vaccin Pfizer. Pour la Wallonie, le site de l'AVIQ précise que les Wallons de plus de 16 ans ont été invités à se faire vacciner. Les jeunes de 12 à 15 ans peuvent le faire sur base volontaire, mais l'accord d'un des deux parents ou

Een verbod op het gebruik van deze antibiotica bij dieren zou ernstige gevolgen hebben voor hun gezondheid, aangezien bepaalde ziekten dan niet meer behandeld kunnen worden. Dat zou disproportioneel zijn in het licht van de gezondheidsvoordelen voor de mens. Er wordt met de criteria van de gedelegeerde verordening 2021/1760/EU rekening gehouden.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Uw antwoord zaait bij mij twijfel.

Wat de nabije toekomst betreft, benadruk ik de impact die dit op de beoefening van de diergeneeskunde zal hebben en op de uitdagingen inzake de diergezondheid. Antibioticaresistentie vormt een zeer belangrijke uitdaging en het is cruciaal dat deze middelen op een rationele manier gebruikt worden in zowel de humane als de diergeneeskunde. In het raam van een rigoureuze diergeneeskundige praktijkuitoefening is het echter onmogelijk om geen gebruik te maken van bepaalde antibiotica.

Ik zal alert zijn op de evolutie van het dossier en hoop dat men aandacht zal schenken aan de geleverde inspanningen voor een verminderd antibioticagebruik, aan de toekomst van de praktijkuitoefening en aan het dierenwelzijn.

05.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Ik heb een duidelijk en afdoend antwoord gegeven. Misschien moet u de tekst nog eens goed nalezen?

05.05 Catherine Fonck (cdH): Ik zal dat doen en u zo nodig een schriftelijke vraag stellen. We moeten zeer waakzaam blijven, met name ten aanzien van het Belgisch standpunt op Europees niveau over dit aspect van de diergeneeskunde, dat nauw met de menselijke geneeskunde verbonden is.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie van minderjarigen van wie de ouders hierover een tegenstrijdige mening hebben" (55020621C)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Volgens de website info-coronavirus.be kan men zich vanaf de leeftijd van 12 jaar tegen het coronavirus laten vaccineren, maar voor het ogenblik enkel met het Pfizervaccin. Wat Wallonië betreft staat op de website van AVIQ te lezen dat de Walen vanaf de leeftijd van 16 jaar uitgenodigd worden om zich te laten vaccineren. Jongeren van 12 tot 15 jaar kunnen zich op

tuteur légal est nécessaire.

vrijwillige basis laten vaccineren, maar het akkoord van een van de beide ouders of de wettelijke voogd is vereist.

La loi sur les droits du patient prévoit notamment que le patient mineur apte à apprécier ses intérêts peut exercer ses droits de façon autonome.

De wet betreffende de patiëntenrechten bepaalt dat de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat wordt geacht zelfstandig zijn rechten kan uitoefenen.

Que se passe-t-il lorsque le mineur (entre 12 et 18 ans) souhaite être vacciné, mais que seul l'un des parents le soutient tandis que l'autre est contre?

Wat gebeurt er als de minderjarige (van 12 tot 18 jaar) zich wil laten vaccineren maar slechts één van zijn ouders hem daarin steunt terwijl de andere ouder daartegen gekant is?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Comme pour toute décision importante, il est conseillé d'en discuter avec son enfant. Le vaccin ne doit pas devenir sujet de peur ou de conflit. En cas désaccord, nous recommandons un accompagnement par le médecin généraliste pour aider à décision éclairée. L'accompagnement d'un seul parent ou tuteur légal suffit pour la vaccination d'un mineur.

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Net als voor elke belangrijke beslissing is het raadzaam om dat met het kind te bespreken. Het vaccin mag geen bron van angst of van conflicten worden. Als de ouders van mening verschillen, dan adviseren wij een begeleiding door de huisarts die moet helpen om tot een weloverwogen beslissing te komen. De begeleiding door een enkele ouder of wettelijke voogd volstaat voor de vaccinatie van een minderjarige.

06.03 **Catherine Fonck** (cdH): La première étape est toujours le dialogue entre enfants, parents et médecin. J'ai été sollicitée sur un cas précis. Malgré tout ce qui peut être entrepris pour aboutir à un accord serein, je retiens qu'un seul des deux parents peut valider la vaccination d'un mineur, si celui-ci est d'accord. Des désaccords peuvent survenir entre anciens conjoints lors de séparations difficiles.

06.03 **Catherine Fonck** (cdH): De eerste stap is altijd een dialoog tussen het kind, de ouders en de arts. Men heeft mij hierover aangesproken in verband met één welbepaald geval. Ondanks alles wat ondernomen kan worden om tot een serene overeenstemming te komen, onthoud ik dat het volstaat dat één van de twee ouders instemt met de vaccinatie van een minderjarige, op voorwaarde dat die laatste daarmee akkoord gaat. Bij vechtscheidingen kunnen er tussen ex-partners hierover conflicten ontstaan.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de **Nathalie Dewulf** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le code "masque 19" dans la lutte contre les violences intrafamiliales" (55020693C)

07 Vraag van **Nathalie Dewulf** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het codewoord 'masker 19' in de strijd tegen huiselijk geweld" (55020693C)

07.01 **Nathalie Dewulf** (VB): Les victimes de violences intrafamiliales peuvent s'adresser à leur pharmacien et commander un "masque 19" pour demander de l'aide.

07.01 **Nathalie Dewulf** (VB): Wie het slachtoffer is van huiselijk geweld kan zich voor hulp tot de apotheker wenden en een zogenaamd 'masker 19' bestellen.

Combien de fois ce code a-t-il déjà été utilisé? Existe-t-il un signe universel autre que ce code qui permette de dénoncer des violences intrafamiliales? Le plexiglas placé sur les comptoirs des officines fait-il obstacle à la demande d'aide?

Hoe vaak werd dit codewoord al gebruikt? Bestaat er naast dit codewoord ook een universeel gebaar om huiselijk geweld kenbaar te maken? Zorgt het plexiglas aan de apothekersbalie voor een barrière die mensen verhindert om hulp te vragen?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'action "masque 19" a été organisée

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De actie 'masker 19' werd

par les associations coupoles des pharmaciens au moment où chacun pouvait aller chercher des masques chez son pharmacien. Ce n'est plus d'application aujourd'hui. Sous cette forme, l'action est donc obsolète. Une évaluation limitée a été effectuée. Seul le Vlaamse Apothekersnetwerk a des informations sur le nombre limité de personnes qui en ont fait usage.

Les associations coupoles participent à un trajet de suivi dont le but est de poursuivre cette action sous une autre forme. Le Vlaamse netwerk collabore au projet CAVASa avec le CAW qui examinera et renforcera le rôle de guidance que jouent les pharmaciens. Par l'entremise de l'Atelier DPO, l'Association Pharmaceutique Belge collabore à la conception d'un outil d'aide aux victimes de violences intrafamiliales.

L'incident est clos.

08 Question de Nathalie Dewulf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les violences physiques et psychologiques dans le cadre de la maltraitance d'enfants" (55020694C)

08.01 Nathalie Dewulf (VB): *Même si une victime de maltraitance infantile ne souhaite pas porter plainte, les médecins peuvent, moyennant l'accord de la victime, remplir un certificat médical en cas de violences physiques. Pouvez-vous me fournir les chiffres relatifs aux signalements de maltraitance psychique et physique pour les années 2017 à 2020?*

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je ne puis affirmer formellement qu'il y a une augmentation des problèmes psychiques chez les mineurs en général. Le résumé psychiatrique minimum ne concerne que les hospitalisations, donc en principe les maladies psychiatriques graves, ce qui ne représente que la partie émergée de l'iceberg. Je pense qu'à l'automne, les données relatives aux hospitalisations de 2019 auront été traitées.

Les contacts avec les hôpitaux ont révélé une augmentation des admissions d'enfants et d'adolescents présentant des symptômes dépressifs, des comportements suicidaires et des troubles de l'alimentation. J'ai immédiatement renforcé les capacités des équipes de crise pour enfants et adolescents. Par la suite, les services psychiatriques pour enfants ont bénéficié d'un meilleur encadrement, le but étant qu'ils puissent assurer une plus grande continuité des soins. Les équipes de liaison nous ont permis de fournir à la

georganiseerd door de koepelverenigingen van apothekers op het moment dat iedereen maskers kon ophalen bij de apotheker. Dat is op dit moment niet meer van toepassing. De actie is in deze vorm dan ook achterhaald. Er is een beperkte evaluatie geweest. Enkel het Vlaamse Apothekersnetwerk heeft informatie over het beperkte aantal personen dat er gebruik van heeft gemaakt.

De koepelverenigingen nemen deel aan een vervolgtraject om de actie in een andere vorm verder uit te bouwen. Het Vlaamse netwerk werkt samen met het CAW aan het project CAVASa, dat de oriënterende rol van de apothekers zal onderzoeken en versterken. Via Atelier DPO werkt de Algemene Pharmaceutische Bond mee aan de ontwikkeling van een tool om slachtoffers van intrafamiliaal geweld te helpen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Nathalie Dewulf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Psychisch en fysiek geweld bij kindermishandeling" (55020694C)

08.01 Nathalie Dewulf (VB): *Ook als een slachtoffer van kindermishandeling geen klacht wil indienen, mogen artsen, met de toestemming van het slachtoffer, een medisch attest bij fysiek geweld invullen. Graag kreeg ik cijfers over de meldingen van psychische en fysieke mishandeling voor de jaren 2017 tot 2020.*

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik kan niet formeel stellen dat psychische problemen bij minderjarigen in het algemeen zijn toegenomen. De minimale psychiatrie gegevens betreffen enkel opnames in een ziekenhuis, dus in principe voor ernstige psychiatrie aandoeningen, wat slechts een fractie van de problemen is. Ik verwacht dat in het najaar de gegevens qua ziekenhuisopnames over 2019 zullen zijn verwerkt.

Uit contacten met de ziekenhuizen blijken meer aanmeldingen te zijn van kinderen en jongeren met depressieve klachten, suïcidaal gedrag en eetstoornissen. Ik heb meteen de capaciteit binnen de crisisteam Kinderen en Jongeren versterkt. Vervolgens kregen de psychiatrie diensten voor kinderen een betere omkadering voor meer continuïteit. Via liaisonteams hebben we in de nodige expertise voorzien vanuit de kinderpsychiatrie naar de pediatrie, vooral om de toename van het aantal kinderen met ernstige

pédiatrie l'expertise nécessaire en pédopsychiatrie, dans le but surtout de pouvoir faire face à l'augmentation du nombre d'enfants souffrant de graves troubles alimentaires.

Ces signalements ne nécessitent pas tous une hospitalisation. Fin juillet, une convention INAMI concernant l'aide psychologique de première ligne a été approuvée, avec un budget fermé pour chaque réseau. Cette convention est à présent mise en œuvre et comporte également un budget spécifique pour les enfants et les jeunes, étant donné que plus de la moitié des troubles débutent durant l'enfance.

Lorsqu'il constate de la violence physique, le médecin peut délivrer un certificat médical qui permet au patient d'entamer des démarches juridiques s'il le souhaite. Ces certificats ne font l'objet d'aucun enregistrement.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'usage de la naloxone" (55020695C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La naloxone en spray" (55021805C)

09.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): La naloxone, médicament de référence dans le traitement d'urgence des surdoses d'opioïdes, est inscrite sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS. Elle améliore grandement le pronostic vital des consommateurs et des victimes d'opiacés. En Belgique, pourtant, seule sa forme injectable est commercialisée, alors que des professionnels de la santé demandent qu'elle soit disponible en spray nasal, comme dans d'autres pays européens.

D'après les firmes pharmaceutiques, un plan national Overdose permettrait de rendre disponible la forme nasale, en rendant attractif un marché qu'elles considèrent comme trop petit.

Y a-t-il une demande d'autorisation de mise sur le marché? Revient-il aux firmes pharmaceutiques de conditionner la mise sur le marché d'un médicament à la mise en place d'un tel plan?

09.02 Patrick Prévot (PS): Les overdoses liées aux opiacés augmentent sur le continent (10 000 décès/an). En Belgique, les derniers

eetstoornissen op te vangen.

Niet al deze aanmeldingen vereisen een ziekenhuisopname. Eind juli is een RIZIV-conventie goedgekeurd voor de eerstelijns psychologische zorg met per netwerk een gesloten budget. Dat wordt nu uitgerold en daarin zit ook een specifiek budget voor kinderen en jongeren, rekening houdend met het feit dat meer dan de helft van de stoornissen ontstaan tijdens de kindertijd.

Bij de vaststelling van fysiek geweld mag een arts een medisch attest verstrekken, waarmee de patiënt desgewenst juridische stappen kan zetten. Daarvan wordt geen registratie bijgehouden.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van naloxon" (55020695C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Naloxon in de vorm van een neusspray" (55021805C)

09.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Naloxon, het referentiegeneesmiddel voor de spoedbehandeling bij overdosering van opioïden, is opgenomen in de lijst van essentiële geneesmiddelen van de WHO. Het vergroot de levenskansen van gebruikers en slachtoffers van opiaten aanzienlijk. In België is het geneesmiddel echter alleen in injecteerbare vorm verkrijgbaar, terwijl zorgverleners vragen dat het ook als neusspray beschikbaar gesteld zou worden, zoals in andere Europese landen.

Volgens de farmabedrijven zou het geneesmiddel onder nasale toedieningsvorm verkrijgbaar kunnen worden dankzij een nationaal overdosisplan, waardoor een markt die ze momenteel te klein achten aantrekkelijk zou worden.

Werd er een vergunningsaanvraag ingediend om de neusspray op de markt te brengen? Is het aan de farmabedrijven om een dergelijk plan als voorwaarde te stellen voor het op de markt brengen van een geneesmiddel?

09.02 Patrick Prévot (PS): In Europa neemt het aantal overdoses van opiaten toe (10.000 doden per jaar). In België dateren de jongste cijfers van

chiffres remontent à 2014, soit avant le début de la crise d'overdoses.

Le traitement d'urgence des surdosages aux opiacés, la naloxone, n'est disponible que par injection en Belgique, et sur prescription médicale. Des professionnels de la santé et des associations d'aide aux toxicomanes demandent qu'elle soit disponible en accès libre sous la forme d'un spray nasal.

A-t-on des chiffres récents sur les overdoses liés aux opiacés en Belgique? Si non, pourrait-on mener des études sur cela?

A-t-on demandé l'autorisation de mise sur le marché de la naloxone en spray nasal en Belgique?

09.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): La consommation d'opioïdes croît en Europe mais moins qu'aux États-Unis et au Canada. Selon les chiffres de 2019 de l'OCDE, la Belgique est le troisième pays européen en importance de consommation journalière d'opioïdes par habitant.

Nos sources sur les décès sont le registre général de mortalité (RGM) et le registre du Belgian early warning system drugs de Sciensano (BEWSD).

Le RGM ne détaille pas les substances spécifiques responsables d'un décès mais le BEWSD de Sciensano collecte des informations sur les décès liés à la drogue. Cela permet d'avoir des données détaillées mais non exhaustives. Ainsi, toutes les morts liées aux opioïdes n'y figurent certainement pas.

Entre 2015 et 2017, le nombre de décès liés à l'oxycodone et à l'utilisation d'opioïdes sous forme de nouvelles substances psychoactives, comme l'analogie du fentanyl, a augmenté. Cette croissance s'est interrompue grâce au travail législatif. Je m'en réfère au classement générique des substances prévu par l'arrêté royal du 6 septembre 2017 réglementant les stupéfiants et les substances psychotropes et visant à soumettre celles-ci à la loi Drogues. De 2015 à 2018, les décès liés à l'oxycodone sont passés de 5,2 à 0 décès et ceux liés au fentanyl de 21 à 13,7 décès.

2014, dus van vóór de start van de opiatencrisis.

Het geneesmiddel voor de spoedbehandeling van overdoses opiaten, naloxon, is in België alleen beschikbaar in injecteerbare vorm en op medisch voorschrift. Zorgverleners en verenigingen die hulp bieden aan verslaafden vragen dat het geneesmiddel vrij verkrijgbaar zou worden in de vorm van een neusspray.

Zijn er recente cijfers over de overdoseringen met opioïden in België? Zo niet, kan er daar geen onderzoek naar gedaan worden?

Werd er in België een vergunning aangevraagd voor het in de handel brengen van naloxon in nasale vorm?

09.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het gebruik van opioïden in Europa neemt toe, maar minder dan in de VS en Canada. Volgens de cijfers van de OESO voor 2019 staat België op de Europese ranking op de derde plaats wat de dagelijkse opioïdenconsumptie per inwoner betreft.

Onze bronnen over sterfgevallen zijn het algemeen mortaliteitsregister en het register van het Belgian Early Warning System Drugs (BEWSD) van Sciensano.

Het algemeen sterfteregister bevat geen details over de specifieke stoffen die tot een sterfgeval geleid hebben, maar via het BEWSD van Sciensano wordt er informatie ingezameld over drugsgerelateerde sterfgevallen. Dat maakt het mogelijk om te beschikken over gedetailleerde gegevens, die evenwel niet exhaustief zijn. Zo zijn zeker niet alle sterfgevallen die met opioïden in verband gebracht kunnen worden hierin opgenomen.

In de periode van 2015 tot 2017 steeg het aantal sterfgevallen als gevolg van oxycodone en het gebruik van opioïden in de vorm van nieuwe psychoactieve substanties, zoals fentanyl. Die stijging werd afgestopt dankzij het wetgevend werk. Ik verwijs naar de generische rangschikking van de substanties zoals bepaald bij het koninklijk besluit van 6 september 2017 houdende regeling van verdovende middelen en psychotrope stoffen, met de bedoeling deze stoffen aan de drugswet te onderwerpen. In de periode van 2015 tot 2018 ging het aantal oxycodonegerelateerde sterfgevallen van 5,2 naar 0 en het aantal fentanylgerelateerde sterfgevallen van 21 naar 13,7.

La Commission européenne a autorisé le spray nasal Nyxoid 1.8 mg le 9 septembre 2017.

Mais le médicament n'est pas encore commercialisé en Belgique. C'est au titulaire de l'autorisation de mise sur le marché qu'il incombe de choisir les pays de l'UE où le médicament sera commercialisé. Ce titulaire demandera un prix au SPF Économie et le remboursement via l'INAMI.

Les patients peuvent demander au titulaire dans quels pays le médicament est commercialisé. Lorsqu'il est disponible ailleurs en Europe, un pharmacien peut l'importer sur base d'une déclaration du médecin. Tel est l'état des lieux, qui nécessitera plus ample analyse.

09.04 Patrick Prévot (PS): Le fait que la naloxone ne soit pas en vente libre chez nous est problématique. J'entends que, tant qu'il n'y a pas de distribution en Belgique, ce médicament peut être importé par un pharmacien.

C'est une demande du secteur associatif. Je reviendrai vers vous le cas échéant.

09.05 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): L'accès individuel à la naloxone est certainement possible, mais nous demandons que les associations de terrain puissent y avoir accès, de manière préventive. Je reviendrai sur la faisabilité d'un nouveau plan Overdose et prendrai connaissance de l'arrêté royal.

L'incident est clos.

10 Question de Nathalie Dewulf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote For K" (55020698C)

10.01 Nathalie Dewulf (VB): Le nombre d'appels à l'aide concernant des enfants maltraités aurait augmenté de 45 % par rapport à 2019. Le projet pilote "For K" vise à offrir un traitement clinique intensif à des jeunes souffrant de troubles psychiatriques.

Le ministre est-il satisfait du projet-pilote? Ce projet sera-t-il étendu? Les chiffres confirment-ils la tendance à la hausse? Comment les jeunes peuvent-ils participer au projet?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il a été répondu récemment à la question écrite relative à cette problématique.

De Europese Commissie heeft op 9 september 2017 een vergunning afgeleverd voor de neusspray Nyxoid 1,8 mg.

Het geneesmiddel werd in België echter nog niet op de markt gebracht. De houder van de vergunning voor het in de handel brengen is verantwoordelijk voor de keuze van de EU-landen waar het geneesmiddel op de markt gebracht zal worden. Die houder vraagt een prijs bij de FOD Economie en de terugbetaling via het RIZIV aan.

De patiënten kunnen de houder vragen in welke landen het geneesmiddel in de handel is. Als het elders in Europa verkrijgbaar is, kan een apotheker het op basis van een doktersverklaring invoeren. Dit is de situatie vandaag, die nader onderzocht zal moeten worden.

09.04 Patrick Prévot (PS): Het feit dat naloxon in België niet vrij verkrijgbaar is, is een probleem. Ik onthoud dat, zolang het niet in België verdeeld wordt, dit geneesmiddel door een apotheker ingevoerd kan worden.

Het is een vraag van de verenigingen in het veld. Ik zal u indien nodig hierover opnieuw ondervragen.

09.05 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): De individuele toegang tot naloxon is zeker mogelijk, maar wij vragen dat de verenigingen in het veld er ook preventief toegang zouden toe hebben. Ik zal later terugkomen op de haalbaarheid van een nieuw plan ter bestijding van overdosissen en zal kennisnemen van het koninklijk besluit.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Nathalie Dewulf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject For K" (55020698C)

10.01 Nathalie Dewulf (VB): Het aantal hulpoproepen in verband met kindermishandeling zou met 45 % gestegen zijn ten opzichte van 2019. Het proefproject For K wil een intensieve klinische behandeling aanbieden voor jongeren met een psychiatrische problematiek.

Is de minister tevreden over het proefproject? Zal het worden uitgebreid? Bevestigen de cijfers de stijgende tendens? Op welke manier kunnen jongeren deelnemen aan het project?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De schriftelijke vraag over deze problematiek werd recent beantwoord.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les préparatifs pour la vaccination contre la grippe et les invitations pour la troisième dose" (55020761C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grippe saisonnière" (55020783C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la grippe saisonnière" (55021102C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences d'une éventuelle résurgence des cas de grippe" (55021369C)

11.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Depuis le 1^{er} octobre, il est possible d'aller chercher un vaccin contre la grippe dans une pharmacie sans devoir présenter de prescription. Toutefois, les pharmaciens ne savent pas bien quand ils peuvent appliquer le remboursement pour les groupes à risque. Pour les personnes de plus de 50 ans, ce droit est clair, mais pour celles qui n'ont pas atteint cet âge, le pharmacien ne peut vérifier si elles peuvent prétendre au remboursement. C'est pourquoi une prescription est encore souvent demandée au médecin généraliste.

L'année passée, lorsque nous avons connu une pénurie de vaccins contre la grippe, il a été demandé aux services de médecine du travail de remettre leurs vaccins dans le circuit normal. Ces services ont-ils déjà entamé les vaccinations cette année? Combien de vaccins ont-ils été achetés sur les 4 millions de doses disponibles? Quels enseignements le ministre tire-t-il de la débâcle de 2020 en matière de vaccins?

Il est regrettable que l'administration de la troisième dose du vaccin contre le coronavirus et la vaccination contre la grippe soient organisées différemment. Est-il possible d'instaurer la gratuité des consultations chez le médecin généraliste pour la vaccination contre la grippe ou contre le coronavirus?

11.02 Patrick Prévot (PS): *Si, l'année dernière, les mesures sanitaires ont limité les cas de grippe hivernales, les experts s'inquiètent depuis quelques semaines d'un possible retour très actif du virus, dû à notre immunité non renforcée et au relâchement de certaines mesures sanitaires. Le vaccin annuel*

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbereidingen voor de griepvaccinatie en de uitnodigingen voor de derde prik" (55020761C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De seizoensgriep" (55020783C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen de seizoensgriep" (55021102C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van een mogelijke opstoot van het aantal griepgevallen" (55021369C)

11.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Vanaf 1 oktober kunnen mensen zonder voorschrift een griepvaccin afhalen bij de apotheek, maar apothekers weten niet goed wanneer zij de terugbetaling voor risicogroepen mogen toepassen. Voor 50-plussers is het duidelijk, maar voor personen onder de 50 jaar kan de apotheker niet nagaan of ze recht hebben op een terugbetaling. Daarom wordt er vaak toch nog een voorschrift gevraagd aan de huisarts.

Vorig jaar, toen er een tekort was aan griepvaccins, werd aan de arbeidsgeneeskundige diensten gevraagd om hun vaccins opnieuw in het gewone circuit te brengen. Zijn de arbeidsgeneeskundige diensten dit jaar al begonnen met de vaccinaties? Hoeveel van de 4 miljoen beschikbare vaccins hebben zij ingekocht? Welke lessen trekt de minister uit het debacle met de vaccins in 2020?

Het is spijtig dat de toediening van de derde coronaprik en de griepvaccinatie op een verschillende manier worden georganiseerd. Kunnen consultaties bij de huisarts in verband met een griep- of coronaprik gratis worden gemaakt?

11.02 Patrick Prévot (PS): *Vorig jaar hebben de gezondheidsmaatregelen ervoor gezorgd dat er minder gevallen van wintergriep waren, maar de experts maken zich al enkele weken zorgen over een mogelijk zeer actieve terugkeer van het griepvirus, doordat onze immuuniteit niet versterkt is*

contre la grippe se base sur les souches en circulation l'hiver précédent, or il y a eu peu de cas. La Belgique a commandé cette année 3,78 millions de doses de vaccin contre la grippe, soit 800 000 de plus que les années précédentes.

Le Conseil Supérieur de la Santé se pencherait sur l'administration combinée, pour les seniors, d'une troisième dose contre le Covid-19 et du vaccin contre la grippe.

Quand aura lieu la CIM Santé publique? Quand disposerons-nous de l'avis du Conseil Supérieur de la Santé? Connaît-on les potentiels effets secondaires d'injections simultanées?

11.03 Nawal Farih (CD&V): *Maintenant que les mesures corona ont été assouplies, une grande vague de grippe risque de déferler. Enfants et adolescents risquent de transmettre aussi le virus à des patients à risque. La vaccination est la meilleure stratégie pour éviter les complications et les lésions résiduelles. Or les chiffres du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) font apparaître que le taux de couverture pour la vaccination contre le virus de la grippe se réduit depuis plusieurs années de façon inquiétante chez les groupes à risque. Le Conseil Supérieur de la Santé a défini les groupes qui devraient être vaccinés par priorité avant l'hiver. Il recommande une vaccination graduelle des divers groupes cibles.*

Quelles mesures sont prises pour accroître le taux de vaccination? Est-il tenu compte des recommandations du Conseil Supérieur de la Santé? Le ministre est-il partisan d'un taux de vaccination de 75 % comme le recommande l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)? La vaccination contre la grippe dans les maisons de repos et de soins pourrait-elle avoir lieu en même temps que l'injection de la troisième dose de vaccin contre le Covid-19? Pourrait-il en aller de même pour les autres groupes à risque? Comment sera évaluée la mesure consistant à permettre aux plus de 50 ans d'aller chercher chez leur pharmacien un vaccin contre la grippe sans ordonnance? Cette mesure sera-t-elle prolongée? Y a-t-il déjà eu une concertation plus importante concernant le rôle des pharmaciens dans le cadre de la vaccination contre le virus de la grippe?

Les médecins du travail ont commencé à administrer le vaccin contre la grippe. Les règles de priorité pour les groupes à risque seront-elles

en men losser omgaat met bepaalde gezondheidsmaatregelen. Voor het jaarlijkse griepvaccin baseert men zich op de stammen die de vorige winter circuleerden, maar toen waren er dus maar weinig gevallen. Ons land heeft dit jaar 3,78 miljoen dosissen van het griepvaccin besteld, d.i. 800.000 meer dan de vorige jaren.

De Hoge Gezondheidsraad zou zich buigen over een gecombineerde toediening van een derde coronaprik en van het griepvaccin voor de senioren.

Wanneer zal de volgende vergadering van de IMC Volksgezondheid plaatshebben? Wanneer zullen wij over het advies van de Hoge Gezondheidsraad beschikken? Kent men de mogelijke bijwerkingen van zo een gecombineerde toediening?

11.03 Nawal Farih (CD&V): *Nu de coronamaatregelen zijn versoepeld, bestaat het risico dat er een grote griepgolf komt, waarbij kinderen en jongvolwassenen het griepvirus ook doorgeven aan risicopatiënten. Vaccineren is de beste strategie om complicaties en restletsels te voorkomen, maar uit cijfers van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) blijkt dat de dekkingsgraad voor de griepvaccinatie bij risicogroepen al jaren zorgwekkend afneemt. De Hoge Gezondheidsraad heeft geadviseerd welke bevolkingsgroepen voor de komende winter prioritair zouden moeten worden gevaccineerd en hij raadt een stapsgewijze vaccinatie aan van de verschillende doelgroepen.*

Welke maatregelen worden er genomen om de vaccinatiegraad te verhogen? Wordt daarbij rekening gehouden met de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad? IJvert de minister voor een vaccinatiegraad van 75 %, zoals aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie? Zou de griepvaccinatie in woonzorgcentra gelijktijdig met de derde coronaprik kunnen plaatsvinden? Kan dat ook voor de andere risicogroepen? Hoe wordt de maatregel geëvalueerd dat 50-plussers zonder voorschrift een griepvaccin kunnen afhalen bij de apotheek? Wordt die maatregel verlengd? Is er reeds meer overleg gepleegd over de rol van apothekers bij de griepvaccinatie? Zullen zij griepvaccins mogen toedienen?

Arbeidsgeneeskundigen zijn begonnen met het toedienen van de grieprik. Worden de voorrangsgeregels voor risicogroepen gerespecteerd?

respectées?

Les 800 000 vaccins supplémentaires qui ont été commandés suffiront-ils ou d'autres commandes suivront-elles?

11.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Afin d'étendre la couverture vaccinale, nous avons commandé davantage de vaccins contre la grippe et nous avons également accordé le droit de prescription par les pharmaciens pour tous les patients. Ce droit a été accordé pour la prochaine saison de vaccination, mais il pourra être prolongé par un arrêté royal après une évaluation de l'AFMPS. Grâce à cette mesure, les patients ne doivent plus se rendre chez leur généraliste pour obtenir une ordonnance. Cela permet d'abaisser le seuil d'accès pour les patients et de décharger les médecins généralistes. Les consultations pour l'administration du vaccin ne seront pas gratuites, mais il sera possible d'appliquer le système du tiers payant.

Nous avons suivi l'avis du Conseil Supérieur de la Santé en fixant la date de début des vaccinations au 15 octobre. Nous n'avons pas suivi l'échelonnement suggéré, car davantage de vaccins sont disponibles aujourd'hui que ce qui était prévu lors de la formulation de l'avis.

Le pharmacien peut prescrire le vaccin à tout patient, mais le remboursement demeure réservé aux groupes à risque. Le pharmacien peut identifier ces groupes sur la base de l'âge ou des pathologies mentionnées dans le dossier pharmaceutique. En cas de doute, le pharmacien devra renvoyer le patient à son médecin.

En avril 2021, 373 000 vaccins avaient déjà été commandés par les services de médecine du travail.

(*En français*) Selon le Conseil Supérieur de la Santé, on peut administrer simultanément les vaccins contre le Covid-19 et contre la grippe. La conclusion a été communiquée à la CIM Santé publique le 22 septembre.

Une étude du National Institute for Health Research anglais a montré que la co-administration est bien tolérée sans réduction immunitaire de l'un ou l'autre vaccin.

(*En néerlandais*) Nous avons pris la décision de principe de donner également aux pharmaciens la possibilité d'administrer eux-mêmes le vaccin contre le covid. J'espère pouvoir présenter dans les

Zullen de 800.000 extra bestelde griepvaccins volstaan of komen er nog bijkomende bestellingen?

11.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Om de vaccinatiegraad te verhogen, hebben we meer griepvaccins besteld en hebben we ook het voorschrijfrecht door de apothekers voor alle patiënten mogelijk gemaakt. Dat recht is hun toegekend voor het komende vaccinatiezeizoen, maar het kan na een evaluatie door het FAGG bij KB worden verlengd. Dankzij deze maatregel moet de patiënt niet meer naar de huisarts gaan voor een voorschrift. Dat kan drempelverlagend werken voor de patiënten en de huisartsen ontlasten. De consultaties voor het toedienen van het vaccin worden niet gratis gemaakt, maar het zal wel mogelijk zijn om de derde-betalersregeling toe te passen.

We hebben het advies van de Hoge Gezondheidsraad gevolgd bij het bepalen van de startdatum van de vaccinaties op 15 oktober. De voorgestelde fasering hebben we niet gevolgd, aangezien er vandaag meer vaccins beschikbaar zijn dan ten tijde van het advies bekend was.

De apotheker kan het vaccin voor elke patiënt voorschrijven, maar de terugbetaling blijft voorbehouden voor patiënten uit de risicogroepen. De apotheker kan deze groepen identificeren op basis van de leeftijd of op basis van pathologieën vermeld in het farmaceutisch dossier. In geval van twijfel zal de apotheker de patiënt moeten doorverwijzen naar zijn arts.

In april 2021 waren er reeds 373.000 vaccins besteld door arbeidsgeneeskundige diensten.

(*Frans*) Volgens de Hoge Gezondheidsraad mogen het COVID-19-vaccin en het griepvaccin gelijktijdig toegediend worden. De conclusie werd op 22 september aan de IMC Volksgezondheid meegedeeld.

Uit een studie van het Britse National Institute for Health Research blijkt dat de gelijktijdige toediening goed wordt verdragen zonder dat de immuniteit van een van beide vaccins vermindert.

(*Nederlands*) Wij hebben principieel beslist dat we de apothekers ook de mogelijkheid willen geven om het covidvaccin zelf toe te dienen. Ik hoop spoedig met een wetgevend initiatief in dat verband te

plus brefs délais une initiative législative à ce sujet. Je n'étendrais pas d'emblée cette possibilité au vaccin contre la grippe. Il s'agit d'une question délicate. J'en veux pour preuve les débats à ce sujet en commission.

11.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Contrairement à l'année dernière, les pharmaciens ne sont pas submergés de demandes. Je m'inquiète de savoir si nous atteindrons le taux de vaccination requis. Peut-être la population est-elle plus préoccupée par le vaccin contre le covid que par le vaccin contre la grippe. Il faut sans aucun doute encore sensibiliser les citoyens.

Un système d'identification des groupes à risque a été développé pour les vaccins contre le coronavirus, mais ces données ne sont pas exploitées pour le vaccin contre la grippe. Cela me dépasse. En outre, le vaccin contre le covid et celui contre la grippe pourraient être administrés ensemble alors qu'on continue, dans notre pays, à travailler en parallèle. Il s'agit d'une occasion manquée.

11.06 **Patrick Prévot** (PS): J'entends que l'avis, qui doit encore être formalisé, a été communiqué le 22 septembre au Conseil des ministres. Dans l'idéal, la troisième dose de vaccin contre le covid et celui contre la grippe auraient dû être administrés simultanément déjà depuis quelques semaines. Vous souhaitez que les pharmaciens vaccinent. Ce serait une solution pour les généralistes qui sont débordés.

11.07 **Nawal Farih** (CD&V): Les citoyens perdent un peu de vue le vaccin contre la grippe. Il est nécessaire de les y sensibiliser. Nous devons éviter au maximum les hospitalisations. Pendant la pandémie, les patients ont préféré se rendre dans une pharmacie que de se retrouver dans la salle d'attente de leur médecin. L'administration du vaccin anti-coronavirus dans les officines représente donc une avancée. Les pharmacies ont un rôle complémentaire à jouer pour faire augmenter le taux de vaccination anti-covid.

L'incident est clos.

12 **Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique de traçage et l'adaptation aux variants" (55020763C)

12.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le 14 septembre, j'ai demandé s'il avait été procédé à une adaptation de la politique de traçage au variant delta. Le ministre avait répondu que l'on

kunnen komen. Ik zou dat niet meteen willen verruimen tot het griepvaccin. Dat is een gevoelige kwestie. Ik verwijs naar de debatten daarover in de commissie.

11.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Anders dan vorig jaar is er geen overrompeling van de apothekers. Het baart mij zorgen of we de vereiste vaccinatiegraad wel zullen halen. Misschien zijn de mensen meer bezig met het covidvaccin dan met het griepvaccin. Bewustmaking is zeker nog nodig.

Er is een identificatiesysteem uitgewerkt voor de coronavaccins voor de risicogroepen, maar die gegevens worden niet gebruikt voor het griepvaccin. Dat gaat mijn petje te boven. De corona- en griepvaccins zouden bovendien samen kunnen worden gegeven. Men blijft in dit land echt naast elkaar werken. Dit is een gemiste kans.

11.06 **Patrick Prévot** (PS): Ik hoor dat het advies, dat nog geformaliseerd moet worden, op 22 september aan de ministerraad werd meegedeeld. In een ideaal scenario had men de derde coronaprik en het griepvaccin al enkele weken geleden samen moeten toedienen. U wilt dat de apothekers ook zouden vaccineren. Dat zou een oplossing zijn om de overbevraagde huisartsen te ontlasten.

11.07 **Nawal Farih** (CD&V): De aandacht voor het griepvaccin verdwijnt enigszins. Meer bewustmaking is nodig. We moeten zoveel mogelijk inzetten op het vermijden van ziekenhuisopnames. Tijdens de pandemie vonden patiënten makkelijker hun weg naar de apotheek dan naar de wachtzaal van de dokter. De toediening van het coronavaccin in de apotheek is dus een stap vooruit. Ze speelt een complementaire rol om de covidvaccinatiegraad naar boven te krijgen.

Het incident is gesloten.

12 **Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tracingbeleid en de aanpassing aan varianten" (55020763C)

12.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Op 14 september vroeg ik of er een aanpassing was van het tracingbeleid aan de deltavariant. De minister zei dat er zeven dagen werd teruggegaan,

remontait à sept jours, mais le script des opérateurs téléphoniques mentionne deux jours.

La politique de traçage actuelle est-elle à la hauteur par rapport à l'émergence de nouveaux variants? La proposition de porter le délai de traçage à sept jours a-t-elle été discutée?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les scripts des centres d'appels ont été adaptés. Via Q9, il est possible de remonter jusqu'à quatorze jours en arrière pour identifier une source présumée. Plus précisément, cela se produit dans un délai de dix jours avant la contamination constatée.

La réouverture systématique de notre société, les progrès de la campagne de vaccination et l'utilisation du CST font que cette stratégie est devenue entre-temps moins pertinente parce que le nombre de lieux potentiels de contamination a augmenté alors qu'une grande partie des contacts a été vaccinée.

12.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La seule chose qui est demandée au patient index, c'est de remonter à deux jours. Ce règlement n'a donc pas encore été adapté à l'avis scientifique qui recommande de remonter à sept jours. L'examen des contacts est trop bureaucratique et n'est pas adapté aux fluctuations de la situation épidémiologique de sorte que nous risquons de subir une quatrième vague.

L'incident est clos.

13 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La TVA sur les actes médicaux" (55020731C)**

13.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Le gouvernement a décidé récemment de soumettre à partir du 1er janvier 2022 à la TVA les interventions ou traitements médicaux sans but thérapeutique. Toutes les professions médicales n'ont pas été consultées à cette fin.*

Le ministre peut-il faire le point sur la concertation avec les groupes professionnels? La circulaire explicative qui avait été annoncée leur a-t-elle été envoyée? Pouvons-nous la consulter? Qu'en est-il de l'exécution de cette mesure? Qu'en est-il des assurances médicales des patients?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Cette question relève de la compétence du ministre des Finances.

maar het script van de telefonisten vermeldt twee dagen.

Is het huidige opsporingsbeleid opgewassen tegen de komst van de nieuwe varianten? Is het voorstel van de zeven dagen besproken?

12.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De scripts van de callcenters werden aangepast. Via Q9 wordt tot veertien dagen teruggegaan om een vermoedelijke bron aan te duiden. In het bijzonder gebeurt dit binnen een tijdvenster van tien dagen voor de vastgestelde besmetting.

Door het stelselmatig openen van de samenleving, de voortschrijdende vaccinatiecampagne en het gebruik van het CST is deze strategie inmiddels minder relevant geworden, omdat het aantal potentiële besmettingsplaatsen is toegenomen, terwijl een groot deel van de contacten gevaccineerd is.

12.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Aan de indexpatiënt wordt enkel gevraagd om twee dagen terug te gaan. Dit is dus nog niet aangepast aan het wetenschappelijke advies om zeven dagen terug te gaan. Het contactonderzoek gebeurt te bureaucratisch en wordt niet aangepast aan de veranderende situatie, waardoor we vandaag voor een vierde golf staan.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De btw op medische handelingen" (55020731C)**

13.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Onlangs besliste de regering om vanaf 1 januari 2022 btw te heffen op medische ingrepen of behandelingen zonder therapeutisch doel. Niet iedere medische beroepsgroep werd daartoe geraadpleegd.*

Kan de minister een stand van zaken geven van zijn overleg met de beroepsgroepen? Is de beloofde verduidelijkende rondzendbrief al verzonden naar de beroepsgroepen? Kunnen wij die inkijken? Hoe staat het met de implementatie? Wat met de medische verzekeringen van patiënten?

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Deze vraag valt onder de bevoegdheid van de minister van Financiën.

Depuis septembre 2021, le SPF Finances a mené de nombreuses discussions avec diverses organisations professionnelles de prestataires de soins. Entre 20 et 30 parties prenantes ont ainsi été entendues. Afin d'élargir la cible, l'Administration centrale Finances a décidé, en concertation avec le secteur, de rédiger une circulaire explicative. Celle-ci n'a pas encore été publiée, mais la communication se fera dans un délai raisonnable, avant que le projet ne soit finalisé. Une première version de la circulaire devrait être prête fin octobre 2021. La mesure relative à la TVA entrera en vigueur le 1er janvier et le SPF Finances garantit toute la communication nécessaire.

En ce qui concerne les assurances privées, les modifications peuvent avoir une incidence sur les interventions des assurances. Certains actes seront soumis à la TVA et d'autres pas, en fonction de leur nature et de leur objet. Les détails seront précisés dans la circulaire après discussions entre le SPF Finances et le secteur des assurances.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Une concertation a cette fois eu lieu avec la plupart des catégories professionnelles. Eu égard au calendrier serré, les prestataires de soins et les assureurs privés auront-ils suffisamment de temps pour informer leurs patients et clients? Ils doivent disposer au minimum d'un à deux mois pour mettre en œuvre les adaptations.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décisions prises lors du Comité de concertation du 17 septembre 2021" (55020760C)**
- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque obligatoire" (55020762C)**

14.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Depuis le 1er octobre, le port des masques buccaux n'est plus obligatoire dans de nombreux endroits. Les entités fédérées peuvent imposer leurs propres règles. Entre-temps, le nombre de contaminations augmente.

Est-il dès lors judicieux de laisser les Régions et les bourgmestres décider eux-mêmes des mesures à prendre? La capacité de test est-elle encore suffisante, à présent que la plate-forme de test fédérale a été réduite à 3 000 tests? Comment éviter que le suivi des contacts soit abandonné?

14.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Le

Sinds september 2021 heeft de FOD Financiën tal van besprekingen gevoerd met verscheidene beroepsorganisaties van zorgverleners, waarbij zeker 20 tot 30 partijen werden gehoord. Om ook anderen te bereiken besliste de Centrale Administratie Financiën in overleg met de sector om een verduidelijkende rondzendbrief uit te werken. Die is nog niet gepubliceerd, maar de communicatie zal gebeuren binnen redelijke termijnen, nog voor het ontwerp zal worden afgerond. Een eerste draft van de rondzendbrief zou eind oktober 2021 klaar moeten zijn. De btw-maatregel gaat in op 1 januari en de FOD Financiën garandeert de nodige communicatie.

Wat private verzekeringen betreft, kunnen aanpassingen de verzekeringstegemoetkomingen beïnvloeden. Bepaalde verstrekkingen zullen worden onderworpen aan btw en andere niet, volgens de aard en het doel. De details zullen na besprekingen tussen de FOD Financiën en de verzekeringssector in de rondzendbrief staan.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er is nu toch al overlegd met de meeste beroepscategorieën. Zullen de zorgverstrekkers en de privéverzekeraars voldoende tijd hebben om op hun beurt hun patiënten en klanten te informeren, gezien de krappe timing? Zij moeten minstens een à twee maanden de tijd krijgen voor de aanpassingen.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissingen van het Overlegcomité van 17 september 2021" (55020760C)**
- **Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mondkemperplicht" (55020762C)**

14.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Sinds 1 oktober zijn mondkemmers op veel plaatsen niet meer verplicht. De deelstaten mogen zelf hun regels opleggen. Ondertussen neemt het aantal besmettingen toe.

Is het in deze situatie wel een goed idee om de regio's en ook de burgemeesters zelf te laten beslissen over maatregelen? Is er nog voldoende testcapaciteit, nu het federaal testplatform is verminderd tot 3.000 tests? Hoe kan worden voorkomen dat het contactonderzoek wegvalt?

14.02 Kathleen Depoorter (N-VA): De Vlaamse

gouvernement flamand veut proposer une piqûre de rappel à sa population. Quelle est la vision du ministre à cet égard?

14.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il semble en l'occurrence que l'on me pose d'autres questions que celles qui ont été déposées, mais j'y répondrai sans problème.

Lors du dernier Comité de concertation, nous avons décidé de maintenir l'obligation de port du masque buccal dans les transports en commun sur l'ensemble du territoire. Pour le reste, la politique des masques buccaux est entre les mains des entités fédérées. Je pense que nous devons souligner l'importance des masques buccaux sans pour autant faire de leur usage une obligation générale. Lorsque l'on se sent malade, le masque constitue un moyen de protéger les autres dès que l'on pénètre dans un espace fermé, également à l'approche de la grippe saisonnière. Il s'agit d'une question de courtoisie envers autrui. La vraie question est de savoir si le masque buccal ne devrait pas faire partie intégrante de la prévention quotidienne. Cette question est quelque peu "entachée" par l'idée que le masque est devenu le symbole d'un manque de liberté. Je trouve cette idée regrettable et fausse. Le masque buccal devrait être un réflexe automatique lorsqu'on est souffrant ou qu'on pense être infecté. Cette approche est totalement différente d'une mesure imposant à nouveau le port du masque dans les magasins, même si celle-ci n'est pas à l'ordre du jour actuellement.

J'apprends moi aussi que le gouvernement flamand souhaite offrir à l'ensemble de la population une troisième dose. Il n'y a pas eu de communication préalable à ce sujet. Les décisions relatives à la dose de rappel sont prises en Conférence interministérielle Santé publique sur la base des avis formulés par le Conseil Supérieur de la Santé et par la *task force* vaccination. Actuellement, une dose de rappel est prévue pour les patients immunodéprimés et les personnes de plus de 65 ans. Nous avons demandé au Conseil Supérieur de la Santé quelles mesures supplémentaires nous devons prendre, par exemple en ce qui concerne les prestataires de soins et les personnes souffrant de comorbidités.

Nous souhaitons également avoir un avis sur les personnes à qui on a administré le vaccin Janssen ou AstraZeneca. Il me semble utile de demander aussi explicitement si tous les Belges doivent ainsi recevoir une dose de rappel. Les décisions de ce genre doivent être prises sur la base d'avis scientifiques. Tous les ministres de la Santé

regering wil haar burgers een boosterprik aanbieden. Wat is ter zake de visie van de minister?

14.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Er worden hier blijkbaar andere vragen gesteld dan die welke werden ingediend, maar ik wil er gerust op antwoorden.

Op het laatste Overlegcomité hebben wij beslist de mondmaskerplicht te handhaven op het openbaar vervoer over het hele grondgebied. Verder hebben wij het mondmaskerbeleid aan de deelstaten overgelaten. Ik vind dat we de mensen moeten wijzen op het belang van mondmaskers zonder dat dit een algemene verplichting impliceert. Wanneer men zich ziek voelt, is het een manier om andere mensen te beveiligen telkens als men in een gesloten ruimte komt, ook met het oog op het komende griepseizoen. Het is een kwestie van hoffelijkheid tegenover anderen. De werkelijke vraag is of het mondmasker niet een vast deel moet zijn van de alledaagse preventie. Die vraag is wat 'bezoedeld' geraakt doordat het mondmasker een symbool is geworden van het gebrek aan vrijheid. Ik vind dat eigenlijk spijtig en verkeerd. Het mondmasker zou een automatische reflex moeten zijn wanneer men zich ziek voelt of wanneer men denkt besmet te zijn. Dat is iets anders dan het opnieuw verplicht maken in winkels. Dat ligt echter vandaag niet voor.

Dat de Vlaamse regering de hele bevolking een derde prik wil aanbieden, is ook voor mij nieuws. Daarover is nog geen eerdere communicatie geweest. Beslissingen over het boostervaccin worden genomen in de interministeriële conferentie Volksgezondheid op basis van de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad en de taskforce vaccinatie. Op dit moment is voorzien in een boostervaccin voor immunogecompromitteerde patiënten en 65-plussers. Wij hebben de Hoge Gezondheidsraad gevraagd welke verdere stappen moeten worden genomen, bijvoorbeeld ten aanzien van zorgverleners en mensen met comorbiditeiten.

Wij willen ook een advies over mensen die het Janssen- of AstraZenecavaccin hebben gekregen. Het lijkt me nuttig om nu ook expliciet de vraag te stellen of alle Belgen zo een boostervaccin moeten krijgen. Dit soort beslissingen moet op basis van wetenschappelijk advies worden genomen. De adviezen over de volgende stappen hebben wij met

publique réunis ont sollicité les avis nécessaires quant aux prochaines étapes à suivre. Nous devons recevoir l'avis concernant les prestataires de soins et les personnes qui souffrent de comorbidités au début du mois de novembre. L'avis sur les vaccins Janssen et AstraZeneca suivra probablement plus tard.

alle ministers van Volksgezondheid samen gevraagd. We verwachten het advies over de zorgverleners en de comorbiditeiten begin november. Het advies over Janssen en AstraZeneca volgt wellicht later.

14.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre pense-t-il qu'il est souhaitable que les Régions puissent imposer leurs propres règles? Les traceurs de contacts et les Centres flamands d'encadrement des élèves ne parviennent pas à suivre le rythme. Que fait-on pour remédier à la situation? La plate-forme de *testing* est-elle à même de faire face?

14.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Vindt de minister het een goede zaak dat de regio's eigen regels kunnen opleggen? De tracers en CLB's kunnen niet volgen. Wat wordt daaraan gedaan? Kan het testplatform de situatie aan?

14.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Une fois les décisions prises, je préfère me tourner vers l'avenir. Nous suivons l'évolution des tests. Les difficultés liées aux tests et aux quarantaines dans les écoles font actuellement l'objet de discussions. Nous aborderons le sujet mercredi au sein de la Conférence interministérielle. J'espère aussi, dans une dizaine de jours, être parvenu à dispenser les médecins de prescription pour une personne symptomatique qui a besoin d'un test. Nous sommes attentifs à la capacité de dépistage. Je ne puis en dire plus à ce sujet aujourd'hui.

14.05 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Zodra beslissingen zijn genomen, kijk ik liever vooruit. Wij volgen de testing op. Er is momenteel een discussie over de moeilijkheden met het testen en de quarantaines in de scholen. Wij zullen daar woensdag in de interministeriële conferentie over praten. Ik hoop ook over een tiental dagen de artsen te hebben verlost van het schrijven van attesten voor iemand met symptomen die een test nodig heeft. De testcapaciteit wordt opgevolgd. Ik kan daar vandaag niet veel meer over vertellen.

14.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le problème est précisément que le ministre ne veut pas regarder en arrière. Aucune leçon n'est ainsi tirée des erreurs commises. Le fait que les Régions puissent décider elles-mêmes crée une cacophonie de mesures. Des milliers de personnes font la navette entre Bruxelles et la Flandre. Je crains que nous soyons de nouveau confrontés aux mêmes problèmes qu'en 2020, avec cette fois, espérons-le, moins de décès.

14.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Dat de minister niet wil terugkijken, is net het probleem. Zo worden geen lessen getrokken uit gemaakte fouten. Dat de regio's zelf mogen beslissen zorgt voor een kakofonie aan maatregelen. Er zijn duizenden pendelaars tussen Brussel en Vlaanderen. Ik vrees dat we opnieuw op dezelfde problemen zullen stuiten als in 2020, hopelijk deze keer wel met minder doden.

14.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je suis d'accord avec la vision du ministre sur les masques. La question relative à la troisième dose n'a pas encore été posée explicitement au Conseil Supérieur de la Santé. À cet égard, nous accusons un certain retard par rapport à d'autres pays. Je propose de poser la question clairement et rapidement. Si nous recevons une réponse pour la fin de l'année, les centres de vaccination et la première ligne pourront être prêts à intervenir.

14.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik ben het eens met de visie van de minister over de mondmaskers. De vraag over de derde prik is nog niet expliciet gesteld aan de Hoge Gezondheidsraad. Daarmee hinken we achterop in vergelijking met andere landen. Ik stel voor de vraag duidelijk en snel te stellen. Als we een antwoord krijgen voor het einde van het jaar, kunnen de vaccinatiecentra en de eerste lijn paraat staan.

14.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous en discutons évidemment de manière informelle avec nos experts. Jusqu'à présent, ils ne voient pas de raison de procéder à la mise en place d'une troisième dose pour l'ensemble

14.08 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Informeel spreken wij daar uiteraard over met onze experts. Tot nog toe zien zij geen reden voor de uitrol van een derde prik voor de hele bevolking. We weten dat vaccins hernieuwd moeten

de la population. Nous savons que les vaccins doivent être renouvelés. La question est de savoir quand un avis scientifique pertinent peut être rendu à ce sujet. Selon les experts, ce n'est actuellement pas encore opportun dans notre pays. S'agissant du vaccin Janssen, des études réalisées à l'étranger nous ont amenés à nous poser cette question.

Mercredi prochain se réunit la CIM. Je poserai cette question. Le gouvernement flamand s'est d'ailleurs permis de nous dire qu'il souhaitait que la question soit posée au Conseil Supérieur de la Santé, ce qui aurait alors déjà été fait.

14.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Notre pays a commencé à vacciner plus tard que d'autres pays. Nous sommes toujours un peu à la traîne par rapport à l'étranger. Les expériences étrangères peuvent nous apprendre à quel moment une dose de rappel est nécessaire. Nous aurions également pu anticiper et poser d'emblée au Conseil Supérieur de la Santé la question de l'utilité de prévoir une troisième dose pour l'ensemble de la population.

L'incident est clos.

15 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de tests antigéniques rapides" (55020764C)

15.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le 10 septembre, Sciensano a annoncé que les personnes totalement vaccinées présentant des symptômes de la covid peuvent également être testées au moyen d'un test rapide antigénique.

Combien de médecins généralistes effectuent actuellement des tests rapides antigéniques pour poser le diagnostic? Quelle est la proportion de tests antigéniques par rapport au nombre de tests PCR? Le ministre envisage-t-il le remboursement de la réalisation de tests antigéniques par les pharmaciens? Combien de pharmaciens effectuent actuellement des tests rapides antigéniques?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Tous les médecins généralistes peuvent aujourd'hui réaliser des tests rapides antigéniques et rendre compte des résultats par le biais d'un formulaire spécifique dans leur logiciel. Chaque semaine, 5 000 à 7 000 résultats de tests sont envoyés par les médecins généralistes et 35 000 à 40 000 résultats de tests rapides antigéniques sont rapportés. Les tests antigéniques représentent 10 à 16 % des résultats de test en Belgique. Les pharmaciens sont déjà mis à contribution pour la réalisation et l'interprétation des

worden. De vraag is wanneer daarover een zinvol wetenschappelijk advies kan worden gegeven. Volgens onze experts is het hier en nu nog niet zinvol. Over het Janssenvaccin waren studies uit het buitenland de aanleiding voor onze vraag.

Volgende week woensdag komt de IMC samen. Ik wil die vraag gerust stellen. De Vlaamse regering was overigens vrij om ons te zeggen dat men die vraag wilde stellen aan de Hoge Gezondheidsraad. Dan was dat al gebeurd.

14.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Ons land is later beginnen vaccineren dan andere landen. Wij hinken altijd wat achter op het buitenland. We kunnen uit de buitenlandse ervaring leren wanneer een boostervaccin nodig is. We hadden ook kunnen anticiperen en de vraag over een derde vaccin voor iedereen alvast stellen aan de Hoge Gezondheidsraad.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van snelle antigeentesten" (55020764C)

15.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Op 10 september meldde Sciensano dat volledig gevaccineerde personen met mogelijke coronasymptomen ook mogen worden getest met een snelle Ag-test.

Hoeveel huisartsen voeren vandaag snelle antigeentesten uit om de diagnose te stellen? Hoe verhoudt het aantal antigeentesten zich ten opzichte van het aantal PCR-testen? Denkt de minister aan een terugbetaling voor het uitvoeren van antigeentesten door de apothekers? Hoeveel apothekers voeren nu dergelijke snelle antigeentesten uit?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Alle huisartsen kunnen vandaag snelle antigeentesten uitvoeren en de resultaten rapporteren via een specifiek formulier in hun softwarepakket. Wekelijks worden 5.000 à 7.000 testresultaten verstuurd door huisartsen. Wekelijks worden 35.000 à 40.000 testresultaten gerapporteerd van snelle antigeentesten. Antigeentesten vertegenwoordigen 10 à 16 % van de testresultaten in België. Apothekers worden nu al ingezet bij de afname en het uitlezen van terugbetaalde snelle antigeentesten, met het oog op

tests rapides antigéniques remboursés en vue de diagnostiquer les patients symptomatiques. Cela se fait dans le cadre d'un projet pilote mis en place dans 327 pharmacies, et 2 375 pharmaciens ont déjà réalisé des tests rapides depuis début juillet.

15.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Combien de médecins généralistes effectuent des tests antigéniques rapides?

15.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Quelque 5 000 à 7 000 résultats de tests sont envoyés par les médecins généralistes, mais mon collaborateur qui a préparé la réponse n'a apparemment pas pu ventiler ces chiffres par médecin généraliste.

15.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): C'est dommage. Je pense que le nombre de tests antigéniques pour le Covid-19 est encore beaucoup trop faible. Je ne comprends pas pourquoi les tests remboursés chez les pharmaciens sont encore en phase pilote.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 55020920C de M. De Caluwé et 55022116C de Mme Jiroflée sont reportées.

16 Questions jointes de

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réserve stratégique d'équipements de protection individuelle" (55020955C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne le stock stratégique d'EPI dans l'accord de gouvernement" (55021483C)

16.01 **Steven Creyelman** (VB): *L'ancien ministre de la Santé publique Rudy Demotte avait fait constituer en 2006 un stock de 38 millions de masques buccaux, qui a été complété en 2009 par 5 millions d'exemplaires. En conséquence d'une gestion défectueuse du stock, ces masques buccaux seront finalement détruits pour diverses raisons. Qu'en est-il aujourd'hui du stock stratégique fédéral d'équipements de protection individuelle?*

En août 2021, on a appris que la Flandre prévoyait de constituer son propre stock de 16 millions de masques buccaux chirurgicaux, 2,25 millions de masques FFP2, 7,5 millions de gants et 750 000 blouses et que les centres de soins et de bien-être flamands devraient constituer un stock

diagnostic bij symptomatische patiënten. Dat gebeurt bij wijze van proefproject in 327 apotheken en 2.375 apothekers hebben al sneltesten afgenomen sinds begin juli.

15.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Hoeveel huisartsen voeren er snelle antigeentesten uit?

15.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Zo'n 5.000 à 7.000 testresultaten worden verstuurd door de huisartsen, maar mijn medewerker die het antwoord heeft voorbereid, heeft dit klaarblijkelijk niet kunnen uitsplitsen per huisarts.

15.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Dat is jammer. Ik denk dat het aantal antigeentesten voor COVID-19 nog veel te laag is. Ik begrijp niet waarom de terugbetaalde testen bij de apothekers nog in de proeffase zitten.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55020920C van de heer De Caluwé en 55022116C van mevrouw Jiroflée worden uitgesteld.

16 Samengevoegde vragen van

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategische voorraad van persoonlijke beschermingsmaterialen" (55020955C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de strategische voorraad pbm's in het regeerakkoord" (55021483C)

16.01 **Steven Creyelman** (VB): *Toenmalig minister van Volksgezondheid Rudy Demotte liet in 2006 een voorraad van 38 miljoen mondmaskers aanleggen, wat in 2009 nog eens werd aangevuld met 5 miljoen exemplaren. Door een gebrek aan een degelijk beheer van de voorraad worden de mondmaskers uiteindelijk om diverse redenen vernietigd. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de federale strategische voorraad van persoonlijk beschermingsmateriaal?*

In augustus 2021 raakte bekend dat Vlaanderen zijn eigen voorraad van 16 miljoen chirurgische mondmaskers, 2,25 miljoen FFP2-maskers, 7,5 miljoen handschoenen en 750.000 schorten zal aanleggen en dat Vlaamse zorg- en welzijnscentra een noodvoorraad van 3 maanden moeten

d'urgence de 3 mois. Quelle incidence cela a-t-il sur le stock fédéral et qu'en est-il à cet égard en Wallonie? Y a-t-il des répercussions budgétaires?

Où en est l'analyse quant à un rapatriement en Belgique et en Europe du développement et de la production de médicaments stratégiques et de principes actifs? Qu'en est-il de la production et des achats locaux? Qu'en est-il du projet de stock fédéral stratégique tournant?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le stock fédéral inclut des masques buccaux chirurgicaux, des masques FFP2 et KN95, des blouses d'isolation, des combinaisons de protection, des gants en nitrile, des lunettes de protection et des écrans faciaux. Les volumes figurent dans une longue liste de chiffres, que je vais vous remettre par écrit.

Le stock est entreposé auprès d'une entreprise de logistique privée. Ces entrepôts répondent à certaines exigences, notamment sur le plan de la température et du taux d'humidité. La responsabilité incombe au SPF Santé publique. Un contrôle visuel et quantitatif est effectué par l'entreprise de logistique lors de la réception. L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) et le SPF Économie étaient respectivement responsables du contrôle des masques chirurgicaux et des masques FFP2 et KN95. Le suivi du niveau du stock et des dates de péremption est effectué par le biais de l'inventaire du partenaire privé.

Le stock stratégique fédéral fournit des équipements de protection aux hôpitaux généraux et psychiatriques, aux centres de dépistage et de prélèvement, aux prestataires de soins individuels et aux services publics fédéraux. Le stock flamand pour les centres de soins et de bien-être n'a donc aucune incidence à cet égard. Nous n'avons aucun aperçu des initiatives wallonnes.

Je répondrai aux autres questions par écrit, compte tenu des nombreux détails.

Président: Thierry Warmoes

16.03 **Steven Creyelman** (VB): Je suppose que le ministre a opté pour un stock tournant et qu'il veillera donc particulièrement à la qualité de notre stock.

L'incident est clos.

17 **Question de Frieda Gijbels à Frank**

aanleggen. Hoe verhoudt zich dit tot de federale voorraad en wat gebeurt er op dit vlak in Wallonië? Zijn er budgettaire repercussies?

Hoever staat men met de doorlichting om de ontwikkeling en productie van strategische geneesmiddelen en actieve bestanddelen weer naar België en Europa te halen? Hoe staat het met de plaatselijke productie en aankopen? Hoe staat het met het plan van de roterende strategische federale stock?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De federale voorraad omvat chirurgische mondmaskers, FFP2- en KN95-maskers, isolatieschorten, coveralls, nitrilhandschoenen, beschermbrillen en gelaatsschermen. De volumes staan in een lange lijst met cijfers, die ik schriftelijk overhandig.

De voorraad is opgeslagen bij een private logistieke firma in Hoogstraten. Die magazijnen voldoen aan een aantal eisen, onder meer qua temperatuur en vochtigheidsgraad. De verantwoordelijkheid ligt bij de FOD Volksgezondheid. Er is een visuele en kwantiteitscontrole door de logistieke firma bij ontvangst. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en de FOD Economie waren verantwoordelijk voor de controle op respectievelijk de chirurgische mondmaskers en de FFP2- en KN95-maskers. Via de inventaris van de privépartner worden het stockniveau en de houdbaarheidsdata opgevolgd.

De federale strategische voorraad levert beschermingsmiddelen aan algemene en psychiatrische ziekenhuizen, test- en afnamecentra, individuele zorgverstrekkers en federale overheidsdiensten. De Vlaamse voorraad voor zorg- en welzijnscentra heeft daar dus geen invloed op. Wij hebben geen zicht op Waalse initiatieven.

De andere vragen beantwoord ik schriftelijk, gezien de talrijke details.

Voorzitter: Thierry Warmoes

16.03 **Steven Creyelman** (VB): Ik ga ervan uit dat de minister heeft gekozen voor een roterende stock en bijgevolg de kwaliteit van onze voorraad goed in het oog zal houden.

Het incident is gesloten.

17 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank**

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les services du SPF Santé publique" (55020994C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre m'a déjà fourni une liste de toutes les missions que le SPF avait et a toujours dans la gestion de la pandémie de coronavirus. Il importe que nous soyons également informés des profils exacts du personnel.

Le ministre dispose-t-il d'un aperçu des recrutements récents, afin que nous puissions tirer des conclusions ou formuler des recommandations en vue de gérer une éventuelle crise ultérieure?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Cette question a été initialement déposée comme question écrite. J'ai une réponse à cette question depuis hier, mais je ne peux pas vous la lire maintenant. Je transmettrai la réponse par écrit à Mme Gijbels.

L'incident est clos.

18 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé préventifs" (55021006C)

18.01 Dominiek Snelpe (VB): L'accord de gouvernement fédéral prévoit que le gouvernement mise sur la valorisation du rôle des soins de première ligne, en particulier en ce qui concerne l'adhésion à la thérapie et la prévention.

Comment le ministre entend-il soutenir la prévention au niveau fédéral? Qu'envisage-t-on pour octroyer davantage de moyens aux entités fédérées? Des discussions sont-elles en cours à ce sujet? Quelles démarches ont été entreprises l'année dernière pour améliorer la prévention dans les soins de santé?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La politique de santé préventive est une compétence des entités fédérées, à l'exception de l'assurance maladie-invalidité et des mesures prophylactiques nationales. Le niveau fédéral, en particulier l'INAMI, conserve des compétences en matière de soins préventifs. Je renvoie à l'article 34 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

La prévention sanitaire comporte l'ensemble des activités diminuant les futurs risques de maladie. La prévention primaire renvoie aux activités réduisant

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De diensten van de FOD Volksgezondheid" (55020994C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): De minister heeft me al een lijst bezorgd met alle opdrachten die de FOD had en nog steeds heeft in het beheer van de coronapandemie. Het is belangrijk dat we ook een zicht krijgen op de exacte personeelsprofielen.

Heeft de minister een overzicht van de recente wervingen, zodat wij conclusies kunnen trekken of aanbevelingen kunnen doen met het oog op het beheer van een eventuele volgende crisis?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dit gaat oorspronkelijk om een schriftelijke vraag. Ik heb sinds gisteren een antwoord erop, maar het is onmogelijk om dit nu voor te lezen. Ik bezorg het schriftelijk aan mevrouw Gijbels.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Preventieve gezondheidszorg" (55021006C)

18.01 Dominiek Snelpe (VB): In het federaal regeerakkoord staat dat de regering inzet op het bevorderen van de rol van de eerstelijnsgezondheidszorg, in het bijzonder wat therapietrouw en preventie betreft.

Hoe wil de minister de preventie ondersteunen op federaal niveau? Wat zijn de plannen om de deelstaten meer middelen te geven? Lopen er hierover gesprekken? Welke stappen zijn er het voorbije jaar gezet om de preventie in de gezondheidszorg te verbeteren?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het preventief gezondheidsbeleid is een bevoegdheid van de deelstaten, met uitzondering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de nationale maatregelen inzake profylaxis. Het federaal niveau, in het bijzonder het RIZIV, behoudt bevoegdheden op het vlak van de preventieve zorg. Ik verwijs naar artikel 34 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Gezondheidspreventie omvat alle activiteiten die toekomstige ziekterisico's verminderen. Primaire preventie verwijst naar activiteiten die de kans op

le risque d'apparition d'une maladie, la prévention secondaire est associée aux actions diminuant la gravité de la maladie lorsqu'elle commence, la prévention tertiaire comprend les activités visant à diminuer le risque de rechute ou de complications.

La prévention quaternaire consiste à opter, dans toute la mesure du possible, pour la revalidation après une maladie. Ce type de prévention relève de la compétence de l'INAMI.

La contribution préventive de l'INAMI porte sur le cadre limité des contacts personnels entre le prestataire de soins et le patient.

Pour renforcer les soins préventifs, le niveau fédéral a notamment investi ces dernières années dans des projets destinés à des tranches de population ayant peu accès aux soins de santé, en particulier les groupes de population vulnérables. Ainsi, parmi ces projets a figuré l'introduction de médiateurs interculturels dans les hôpitaux et en première ligne.

L'INAMI contribue également au financement de dépistages organisés en coopération avec les entités fédérées, qui sont compétentes à cet égard. Cela concerne par exemple les dépistages organisés en matière de cancer du sein. Certaines vaccinations, par exemple contre la grippe et le Covid-19, sont entièrement ou partiellement financées par le niveau fédéral. L'INAMI finance également un système d'information sur la situation de la population qui documente les facteurs de risque nocifs pour la santé.

Dans le cadre de la CIM Santé publique, la coopération avec les entités fédérées vise à mettre en place une politique de prévention cohérente. L'aménagement d'un environnement sain constituera une dimension importante de la politique de santé. En 2022, une série de thèmes seront abordés, notamment le dépistage néonatal.

La consommation problématique de substances et les dépendances comportementales font également partie de la prévention à l'échelon fédéral, mais sont traitées séparément lors des réunions thématiques de la CIM Santé publique sur les drogues.

Mon administration planche sur un plan fédéral de nutrition contenant des mesures structurelles qui ont un effet préventif, par exemple la coopération avec l'industrie afin de réduire l'ajout de sel et de sucre dans les produits. Nous nous efforçons de mettre en place une politique intégrée, où chaque niveau œuvre, dans la limite de ses compétences,

het ontstaan van een ziekte verkleinen, secundaire preventie wordt geassocieerd met acties die de ernst van de ziekte verminderen wanneer zij begint, tertiaire preventie omvat activiteiten die gericht zijn op het verminderen van het risico van terugval of complicaties.

De quaternaire preventie bestaat uit zoveel mogelijk revalideren na een ziekte. Het RIZIV is daarvoor verantwoordelijk.

De preventieve bijdrage van het RIZIV betreft de beperkte context van persoonlijk contact tussen zorgverlener en patiënt.

Om de preventieve zorg te versterken, investeerde het federale niveau in de voorbije jaren onder meer in projecten voor bevolkingsgroepen met een lage toegang tot gezondheidszorg, in het bijzonder kwetsbare bevolkingsgroepen. Zo was er onder meer de introductie van interculturele bemiddelaars in ziekenhuizen en de eerste lijn.

Het RIZIV draagt ook bij tot de financiering van screenings die worden georganiseerd in samenwerking met de deelstaten, die er verantwoordelijk voor zijn. Het betreft bijvoorbeeld georganiseerde screenings op borstkanker. Sommige vaccinaties, bijvoorbeeld tegen griep en tegen COVID-19, worden helemaal of deels gefinancierd door het federale niveau. Het RIZIV financiert ook een informatiesysteem over de bevolkingstoestand dat risicofactoren documenteert die schadelijk zijn voor de gezondheid.

In het kader van de IMC Volksgezondheid wordt bij de samenwerking met de deelstaten gestreefd naar een coherent preventiebeleid. Het creëren van een gezonde omgeving zal een belangrijke dimensie zijn van het gezondheidsbeleid. In 2022 zal een aantal thema's aan bod komen, onder meer neonatale screening.

Het problematisch gebruik van middelen en gedragsverslavingen maakt ook deel uit van preventie op federaal niveau, maar wordt afzonderlijk behandeld in de thematische vergaderingen van de IMC Volksgezondheid rond drugs.

Mijn administratie werkt aan een federaal voedingsplan met structurele maatregelen die een preventief effect hebben, bijvoorbeeld de samenwerking met de industrie om minder zout en suiker in producten op te nemen. Wij streven naar een integraal beleid, waar elk niveau binnen zijn bevoegdheden werk maakt van een gezondere

en faveur d'un mode de vie plus sain. À l'échelon fédéral, il s'agit souvent de modifier la réglementation avec un effet préventif. Durant la crise du Covid-19, nous avons pris des mesures en vue de prévenir la propagation des infections.

Ces actions sont menées dans le respect de la répartition des compétences. En cas d'incertitudes quant au financement, nous nous concertons avec les entités fédérées au sujet d'une répartition correcte.

18.03 Dominiek Sneepe (VB): Le ministre ne dit pas quels sont ses projets pour octroyer davantage de moyens aux entités fédérées. Ces dernières investissent dans une politique de prévention, mais n'en retirent pas les bénéfices. Ce point doit être intégré dans les discussions relatives à la prochaine réforme de l'État.

L'incident est clos.

19 Question de Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le social freezing" (55021019C)

19.01 Maggie De Block (Open Vld): Les femmes qui souhaitent reporter leur première grossesse en raison d'un choix de vie ou de priorités professionnelles peuvent faire congeler leurs gamètes pour des raisons non médicales. Cette prestation, appelée *social freezing*, n'est pas couverte par l'assurance maladie. Tous les frais sont à la charge de la patiente. Par conséquent, cette technique n'est pas financièrement accessible à toutes et à tous.

Pour quelles raisons aucun remboursement n'est-il prévu pour cette technique? Le gouvernement ne devrait-il pas faire un effort pour rendre le *social freezing* plus abordable en accordant un remboursement total ou partiel? Prévoyez-vous une concertation au niveau des programmes de soins 'médecine de la reproduction' concernés?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Si le *social freezing*, ou congélation d'ovocytes pour des raisons non médicales, n'est pas remboursé par l'assurance maladie, c'est parce que l'INAMI souhaite intervenir en priorité en faveur de patientes qui, en raison de leur état de santé, n'auraient plus aucune chance de tomber enceinte sans intervention médicale. Il s'agit, entre autres, de personnes atteintes d'un cancer qui subissent un traitement aux effets toxiques pour les organes ou cellules reproducteurs.

levensstijl. Op federaal niveau gaat het vaak over het aanpassen van reglementering met een preventief effect. Tijdens de covidcrisis hebben wij maatregelen genomen ter preventie van het verder verspreiden van besmettingen.

Deze acties worden uitgevoerd met respect voor de verdeling van de bevoegdheden. Bij onduidelijkheden over de financiering overleggen we met de deelstaten over een correcte verdeling.

18.03 Dominiek Sneepe (VB): De minister zegt niet wat zijn plannen zijn om de deelstaten meer middelen te geven. De deelstaten investeren in een preventiebeleid, maar krijgen daarvoor niet de return. Dit moet opgenomen worden in de besprekingen in verband met de volgende staats Hervorming.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Social freezing" (55021019C)

19.01 Maggie De Block (Open Vld): Vrouwen die vanwege bepaalde levenskeuzes of professionele prioriteiten hun eerste zwangerschap willen uitstellen, kunnen gameten laten invriezen om niet-medische redenen. Voor deze zogenaamde *social freezing* komt de ziekteverzekering niet tussen. Alle kosten zijn ten laste van de patiënt. Daardoor is de techniek ook niet voor iedereen financieel toegankelijk.

Waarom is er geen terugbetaling voor deze techniek? Moet de overheid geen inspanning leveren om *social freezing* financieel toegankelijker te maken met een volledige of gedeeltelijke terugbetaling? Komt er overleg met de betrokken zorgprogramma's voor reproductieve geneeskunde?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): *Social freezing* wordt niet door de ziekteverzekering terugbetaald omdat het RIZIV prioritair wil tussenkomen voor patiënten die vanwege hun gezondheidstoestand zonder medische ingreep niet meer de kans zouden hebben om zwanger te geraken. Het gaat onder meer over kankerpatiënten die een behandeling ondergaan die toxisch is voor de voortplantingsorganen of -cellen.

Cette politique peut être comparée au non-remboursement de la chirurgie esthétique en raison de choix de vie personnels.

Il n'est actuellement pas prévu de permettre le remboursement du *social freezing*. Toutefois, des discussions sont en cours pour élargir le champ des indications pathologiques dans la convention de prise en charge, dans le but de réduire l'inégalité entre les patients qui ne peuvent pas choisir de devenir parent en raison d'une pathologie et les personnes en bonne santé qui ont bel et bien ce choix. Un remboursement partiel n'est pas non plus à l'ordre du jour. Les discussions entre l'INAMI et les acteurs de la médecine reproductive sont toujours ouvertes. Tout problème peut être soumis au Collège des médecins-directeurs.

Les hôpitaux qui proposent le *social freezing* doivent bien sûr respecter toutes les normes de qualité.

19.03 Maggie De Block (Open Vld): En tant que ministre, à l'époque, j'ai procédé à plusieurs élargissements pour des indications non pathologiques. Le ministre a obtenu un budget beaucoup plus important. J'ai donc supposé qu'un remboursement puisse quand même être envisagé dans certaines circonstances.

L'incident est clos.

20 Questions jointes de

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La 3ième dose de vaccin" (55021066C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième injection de vaccin contre le coronavirus" (55021103C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième injection" (55021744C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose de vaccin" (55021961C)

20.01 Daniel Bacquelaine (MR): Vu la dégradation actuelle des contaminations covid, la troisième dose présente un grand intérêt, notamment pour les personnes immunodéprimées, avec des comorbidités et pour les plus de 65 ans. Si l'on décrète l'obligation vaccinale pour les soignants, il faudrait aussi y joindre celle de la troisième dose six mois après la deuxième.

Quelle est votre vision par rapport à la troisième dose pour l'ensemble de la population? Concernant

Dat beleid kan vergeleken worden met de niet-terugbetaling van esthetische chirurgie wegens persoonlijke levenskeuzes.

Er zijn momenteel geen plannen om de terugbetaling van *social freezing* mogelijk te maken. Wel lopen er besprekingen om de pathologische indicaties in de vergoedingsovereenkomst te verbreden, met de bedoeling om de ongelijkheid te verminderen tussen patiënten die door pathologieën niet kunnen kiezen voor het ouderschap en gezonde mensen die dat wel kunnen. Ook een gedeeltelijke terugbetaling is niet aan de orde. Besprekingen tussen het RIZIV en de spelers in de reproductieve geneeskunde zijn altijd open. Eventuele problemen kunnen worden voorgelegd aan het College van artsen-directeurs.

Ziekenhuizen die *social freezing* aanbieden, moeten uiteraard alle kwaliteitsnormen respecteren.

19.03 Maggie De Block (Open Vld): Ik heb destijds als minister verschillende uitbreidingen gedaan voor niet-pathologische indicaties. De minister heeft veel meer geld gekregen. Daarom nam ik aan dat een tegemoetkoming in bepaalde omstandigheden toch mogelijk zou worden.

Het incident is gesloten.

20 Samengevoegde vragen van

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55021066C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55021103C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde prik" (55021744C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde prik" (55021961C)

20.01 Daniel Bacquelaine (MR): Gelet op de huidige toename van het aantal corona-infecties is de derde dosis van groot belang, met name voor mensen met een verzwakt immuunsysteem, mensen met comorbiditeit en de 65-plussers. Als het zorgpersoneel verplicht gevaccineerd wordt, moet het ook een derde prik krijgen, zes maanden na de tweede.

Wat is uw visie over de derde prik voor de hele bevolking? Wat de vaccinatie door de apothekers

la vaccination par les pharmaciens, il faut être cohérent. Dans les centres de vaccination, on imposait la présence d'un médecin en vue d'éventuels effets secondaires. Y aura-t-il également un médecin présent dans chaque pharmacie pratiquant la vaccination? Cela paraît difficile à mettre en place.

betreft, moeten we coherent zijn. In de vaccinatiecentra moest er een arts aanwezig zijn, gelet op de mogelijke bijwerkingen. Zal er ook een arts aanwezig zijn in elke apotheek waar er vaccinaties verstrekt worden? Dat lijkt moeilijk uitvoerbaar.

20.02 Nawal Farih (CD&V): *Les pays européens sont de plus en plus nombreux à envisager l'administration d'une troisième dose du vaccin contre le coronavirus. En raison de la propagation du variant delta, cette troisième dose s'avère indiquée pour les personnes immunodéprimées. En Belgique, il a déjà été décidé que les résidents des maisons de repos et de soins vont recevoir une troisième dose et une extension à toutes les personnes de plus de 65 ans est envisagée. Selon un avis de l'Agence européenne des médicaments (EMA), une troisième dose n'est pas nécessaire pour l'ensemble des citoyens au stade actuel. L'Organisation mondiale de la Santé a également appelé à ne pas lancer une telle campagne pour l'instant, car elle nuirait aux programmes de vaccination dans les pays les plus pauvres.*

20.02 Nawal Farih (CD&V): *Er wordt in steeds meer Europese landen nagedacht over het toedienen van een derde dosis van het coronavaccin. Door de verspreiding van de deltavariant blijkt die aangewezen voor mensen met een verzwakt immuunsysteem. In België werd reeds beslist dat bewoners van woonzorgcentra een derde prik krijgen en er wordt ook nagedacht over een uitbreiding naar alle 65-plussers. Volgens een advies van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) is een derde dosis voor alle burgers voorlopig niet nodig. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie heeft ertoe opgeroepen om daarmee voorlopig niet te starten, aangezien dat ten koste zou gaan van vaccinatieprogramma's in de armste landen.*

Combien de doses de vaccins sont déjà disponibles ou ont déjà été commandées en vue d'une troisième injection? Quand la troisième dose sera-t-elle administrée aux groupes cibles respectifs? Les pharmaciens y seront-ils associés? Des recherches suffisantes ont-elles déjà été consacrées à l'utilité d'une troisième dose pour l'ensemble de la population? Est-il songé à une extension à d'autres groupes cibles, comme le personnel soignant? Dans quelle mesure est-il tenu compte des avis de l'EMA et de l'Organisation mondiale de la Santé?

Hoeveel vaccindosissen zijn reeds beschikbaar of besteld voor een derde prik? Wanneer zal de derde dosis aan de respectieve doelgroepen worden toegediend? Zullen de apothekers daarbij betrokken worden? Heeft er al voldoende onderzoek plaatsgevonden naar het nut van een derde dosis voor de algemene bevolking? Wordt er nagedacht over een uitbreiding naar andere doelgroepen, zoals het zorgpersoneel? In hoeverre wordt rekening gehouden met de adviezen van het EMA en de Wereldgezondheidsorganisatie?

20.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Les personnes dont l'immunité est affaiblie et les résidents des maisons de retraite reçoivent déjà un vaccin de rappel, dit "booster", et la décision a également été prise pour les personnes de plus de 65 ans. En Israël, le nombre de nouvelles infections a considérablement diminué après l'administration d'une troisième dose. Selon la task force vaccination, nous ne serons plus tributaires de livraisons lors des futures campagnes de vaccination grâce à nos stocks de vaccins.*

20.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Mensen met een verlaagde immuniteit en bewoners van woonzorgcentra krijgen reeds een boostervaccin en ook voor 65-plussers is de beslissing reeds genomen. In Israël is het aantal nieuwe besmettingen aanzienlijk gedaald na toediening van een derde prik. Volgens de taskforce vaccinatie zullen we met onze vaccinvoorraad bij toekomstige vaccinatiecampagnes niet meer afhankelijk zijn van leveringen.*

Quand les groupes cibles actuels recevront-ils leur troisième injection? Y aura-t-il une meilleure communication à ce sujet? La possibilité d'administrer un vaccin de rappel à l'ensemble de la population est-elle envisagée? À quels intervalles la situation sera-t-elle évaluée? Des plans sont-ils déjà en cours d'élaboration pour la planification et la fourniture de vaccins? Comment tout cela sera-t-il

Wanneer zullen de huidige doelgroepen hun derde prik krijgen? Zal hierover beter worden gecommuniceerd? Wordt overwogen om de hele bevolking een boostervaccin te geven? Hoe vaak wordt de situatie geëvalueerd? Worden er al plannen opgesteld inzake de planning en levering van vaccins? Hoe zal een en ander concreet worden georganiseerd?

organisé dans la pratique?

20.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Monsieur Bacquelaine, dans le cadre d'une discussion sur la stratégie de vaccination, la CIM Santé publique a considéré qu'il serait utile de permettre aux pharmaciens d'administrer le vaccin anti-covid. Lors du débat sur la prescription du vaccin, je me souviens de vos réserves quant à de potentiels intérêts contradictoires. J'avais trouvé votre intervention pertinente. Il est néanmoins possible de permettre aux pharmaciens de vacciner en pharmacie. La législation devra contenir les mêmes garanties de surveillance que celles prévues dans les centres de vaccination ou les cabinets de médecins. Vu la pression exercée sur les médecins généralistes, il faut prendre des mesures.

Nous attendons l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur l'opportunité d'une troisième dose pour le personnel soignant et les personnes de moins de 65 ans ayant des comorbidités, au plus tard le 3 novembre. Il se penche également sur l'efficacité du vaccin Johnson & Johnson, qui semble baisser rapidement et pourrait donc nécessiter une deuxième dose.

Le CSS se penchera aussi sur la durabilité de l'impact spécifique de l'AstraZeneca. Le 3 novembre, j'aurai un avis concernant le personnel soignant et les adultes de moins de 65 ans avec comorbidités.

Si l'avis concernant le personnel soignant est positif – je crois qu'il le sera –, il faudra immédiatement lancer cette campagne pour protéger au mieux ce personnel. Il faut se baser sur des procédures et des avis scientifiques.

Pour le reste de la population en général, on a aussi demandé au CSS de se prononcer par rapport aux étapes suivantes.

Comme il se focalise sur les personnes à comorbidités, les soignants, etc., on va sans doute lui demander explicitement de se pencher sur la population générale à propos du *booster vaccin*. Le gouvernement flamand veut faire de même.

20.05 **Daniel Bacquelaine** (MR): Je vous suis quant à la troisième dose.

Par cohérence avec les exigences dans les centres de vaccination, j'insiste sur des pratiques identiques

20.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Mijnheer Bacquelaine, in het kader van een discussie over de vaccinatiestrategie heeft de IMC Volksgezondheid geoordeeld dat het nuttig zou zijn dat ook apothekers het coronavaccin zouden mogen toedienen. Ik herinner mij dat u tijdens het debat over het voorschrijven van het vaccin uw voorbehoud uitte in verband met mogelijke tegenstrijdige belangen. Ik vond dat een zinnige opmerking. Het is evenwel mogelijk om apothekers toe te staan mensen in de apotheek te vaccineren. De wetgeving zal dezelfde garanties inzake surveillance moeten bevatten als diegene die voor de vaccinatiecentra of de artsenpraktijken gelden. De huisartsen staan onder zware druk. Er moeten dan ook maatregelen genomen worden.

Wij wachten het advies van de Hoge Gezondheidsraad af over de wenselijkheid van een derde prik voor het zorgpersoneel en personen onder de 65 jaar met onderliggende aandoeningen. Dat advies wordt uiterlijk tegen 3 november ingewacht. De HGR buigt zich ook over de werkzaamheid van het Johnson & Johnsonvaccin, die snel lijkt af te nemen, waardoor er een tweede prik nodig zou kunnen zijn.

De HGR zal zich ook buigen over de duur van de bescherming die het AstraZeneca-vaccin biedt. Op 3 november zal ik een advies ontvangen over het zorgpersoneel en de volwassenen van jonger dan 65 jaar met onderliggende aandoeningen.

Als het advies voor het zorgpersoneel positief is – en ik denk dat dat het geval zal zijn –, zal die campagne onmiddellijk opgestart moeten worden om het personeel zo goed mogelijk te beschermen. Men moet zich baseren op procedures en wetenschappelijke adviezen.

Voor de rest van de algemene bevolking heeft met de HGR ook gevraagd om zich uit te spreken over de volgende stappen.

Aangezien de Hoge Gezondheidsraad zich focust op mensen met onderliggende aandoeningen, zorgverleners enz., zullen we wellicht uitdrukkelijk vragen dat hij zich buigt over het toedienen van een boostervaccin aan de algemene bevolking. Ook de Vlaamse regering wil dat doen.

20.05 **Daniel Bacquelaine** (MR): Ik ben het met u eens wat de derde dosis betreft.

Ter wille van de coherentie met de vereisten in de vaccinatiecentra dring ik aan op identieke praktijken

pour la sécurité du patient lors de la vaccination en pharmacie. Connaître le nombre d'interventions médicales dans les vingt minutes de la vaccination depuis mars serait intéressant pour mesurer la nécessité d'une surveillance médicale de la vaccination.

20.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Il est évident qu'il faudra se baser sur les connaissances scientifiques pour l'administration éventuelle d'une troisième dose du vaccin, mais il faudra également clarifier la situation au plus vite pour les zones de première ligne.

L'incident est clos.

21 Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail des médecins assistants candidats spécialistes" (55021068C)

21.01 Daniel Bacquelaine (MR): Les médecins assistants candidats spécialistes (MACS) en formation sont mécontents de la nouvelle convention collective de travail qui leur fait notamment perdre jusqu'à dix jours de congés et ne limite plus le nombre maximum de gardes par mois. De nouvelles actions d'arrêt de travail pourraient être menées.

Comment garantirez-vous un statut correct aux MACS? De nouvelles rencontres avec les associations de MACS sont-elles prévues?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Je suis de près les discussions de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux. J'ai demandé à son président de m'informer régulièrement des avancées.

J'ai demandé à M. De Cock un rapport, qui n'est pas finalisé, sur l'établissement de contrats uniformisés par les hôpitaux, car il semble que certains d'entre eux ne veulent pas appliquer l'accord.

Cette Commission paritaire médecins-hôpitaux peut rendre des avis sur les relations juridiques entre médecins hospitaliers et gestionnaires d'hôpitaux, et conclure des conventions collectives.

Les médecins spécialistes en formation ont un statut complexe, les assimilant à des indépendants

pour de la sécurité du patient lors de la vaccination en pharmacie. Connaître le nombre d'interventions médicales dans les vingt minutes de la vaccination depuis mars serait intéressant pour mesurer la nécessité d'une surveillance médicale de la vaccination.

20.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Uiteraard moeten we ons baseren op wetenschappelijke inzichten bij de beslissing over de derde prik, maar daarnaast moeten we de eerstelijnszones toch zo snel mogelijk duidelijkheid kunnen geven.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsomstandigheden van de artsen-specialisten in opleiding" (55021068C)

21.01 Daniel Bacquelaine (MR): De artsen-specialisten in opleiding (ASO's) zijn ontevreden over de nieuwe collectieve arbeidsovereenkomst, omdat ze daardoor meer bepaald tot tien vakantiedagen verliezen en het maximumaantal wachtdiensten per maand niet meer beperkt wordt. Nieuwe werkonderbrekingen zijn niet uitgesloten.

Hoe zult u ervoor zorgen dat de ASO's een degelijk statuut krijgen? Zijn er nieuwe besprekingen met de ASO-verenigingen gepland?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Ik volg de besprekingen van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen op de voet. Ik heb de voorzitter ervan gevraagd mij regelmatig te informeren over de vorderingen.

Ik heb de heer De Cock gevraagd een rapport op te stellen over het opstellen van ernstige en geüniformiseerde contracten door de ziekenhuizen, want naar verluidt zijn er ziekenhuizen die het akkoord niet willen toepassen. Dat rapport is nog niet klaar.

De Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen is gemachtigd om adviezen uit te brengen over de juridische relatie tussen ziekenhuisartsen en ziekenhuisbeheerders, en om collectieve overeenkomsten te sluiten.

Artsen-specialisten in opleiding hebben een complex statuut, waarmee ze arbeidsrechtelijk

au regard du droit du travail, tout en les faisant bénéficier partiellement de la protection sociale liée au statut de salarié. De plus, le rôle de formateur du maître de stage interfère dans la relation employeur-travailleur.

De nombreux aspects entrent en ligne, par exemple une rémunération correcte et des horaires raisonnables et contrôlés. Il faudra aussi remédier au fait que cette catégorie ne bénéficie pas de la constitution de pension ni d'allocations de chômage. Je m'y engage.

Leur situation en cas d'absence pour maladie est également précaire.

Le renforcement de la qualité de la formation est une préoccupation. Il faut aussi davantage de standardisation, la situation variant fort entre les services, les hôpitaux et les Régions.

La convention collective fournit un cadre minimal mais ne répond pas à toutes les questions. Alors qu'elle prévoit un minimum de vingt jours de congés par an, je regrette que certains hôpitaux l'interprètent comme un maximum. J'ai demandé à M. De Cock un rapport sur ce qu'il se passe dans les hôpitaux.

Une rubrique FAQ est publiée sur le site du SPF Santé publique afin d'explicitier la convention et d'assurer une interprétation et une application uniformes. Elle doit être mise à jour régulièrement. La problématique sera discutée par le groupe de travail de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux. Le président a indiqué que c'était un processus de longue haleine. Tous les partenaires peuvent à tout moment soumettre leurs points d'attention. Sa prochaine réunion est prévue le 18 novembre 2021.

Dans la convention et l'avis, il a toujours été indiqué que le texte était une première phase d'un plan d'action global visant à améliorer les conditions de rémunération et de travail et la protection sociale des MACS et à garantir l'exécution qualitative de la formation, dans l'intérêt des patients.

21.03 Daniel Bacquelaine (MR): Je constate que vous êtes attentif à cette problématique et je m'en réjouis. Nous suivrons de près le statut des médecins assistants candidats spécialistes, qui se sont révélés particulièrement utiles dans la lutte contre le covid.

gelijkgesteld worden met zelfstandigen, maar wel gedeeltelijk de sociale bescherming van het statuut van werknemer genieten. Bovendien interfereert de rol van de stagemeester die als opleider fungeert met de relatie tussen werkgever en werknemer.

Er moet met vele aspecten rekening worden gehouden, zoals een fatsoenlijke verloning en redelijke werkuren, mét een effectieve controle daarop. Er zal ook een oplossing gevonden moeten worden voor het feit dat deze categorie geen pensioenrechten opbouwt, noch recht heeft op een werkloosheidsuitkering. Ik beloof dat ik daar werk van zal maken.

Hun situatie in geval van afwezigheid wegens ziekte is eveneens precair.

Het verbeteren van de kwaliteit van de opleiding is een aandachtspunt. Er is ook nood aan meer standaardisering, aangezien de situatie sterk uiteenloopt tussen de verschillende diensten, ziekenhuizen en Gewesten.

De collectieve overeenkomst schept een minimaal kader, maar komt niet tegemoet aan alle vragen. Dat kader bevat een minimum van twintig verlofdagen per jaar, dat sommige ziekenhuizen helaas als een maximum interpreteren. Ik heb de heer De Cock om een rapport gevraagd over de gang van zaken in de ziekenhuizen.

De website van de FOD Volksgezondheid bevat een FAQ-rubriek met uitleg over de overeenkomst, om een uniforme interpretatie en toepassing mogelijk te maken. Die rubriek moet regelmatig bijgewerkt worden. De werkgroep van de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen zal het probleem bespreken. De voorzitter gaf aan dat het een proces van lange adem was. Alle partners kunnen op eender welk moment hun aandachtspunten aanbrengen. De volgende vergadering is gepland op 18 november 2021.

In de overeenkomst en in het advies stond steeds dat de tekst een eerste fase was in een globaal actieplan dat de loon- en arbeidsvoorwaarden en de sociale bescherming van de artsen-specialisten in opleiding (ASO) moet verbeteren en dat een kwalitatieve opleiding moet waarborgen, in het belang van de patiënten.

21.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ik stel vast dat u oog hebt voor die problematiek en daar ben ik blij om. We zullen het statuut van de artsen-specialisten in opleiding, die zich bijzonder hard ingezet hebben tijdens de coronacrisis, nauwgezet blijven opvolgen.

L'incident est clos.

22 Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'ambulanciers" (55021070C)

22.01 Daniel Bacquelaine (MR): Fort sollicités lors de la pandémie, les 10 000 ambulanciers et secouristes jouent un rôle fondamental dans nos soins de santé, notamment urgents. Or, ils sont en pénurie et beaucoup quittent la profession, faute de considération.

Vu leur nécessité pour notre système, ne faut-il pas un plan d'action pour valoriser leur métier et rendre leurs conditions de travail attractives?

22.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en français*): J'ai des contacts avec les secouristes ambulanciers et des associations représentatives des professionnels de la santé. Je suis bien conscient des défis budgétaires dans l'aide médicale urgente qui influencent les conditions de travail des ambulanciers, mais j'envisage ce dossier dans sa globalité. Pour améliorer la qualité des soins, des normes d'agrément sont en cours d'élaboration, l'offre optimale sera analysée et les besoins budgétaires seront évalués. La situation de tous les professionnels de la santé sur le marché du travail est semblable. Améliorer l'attractivité du secteur est un grand défi.

22.03 Daniel Bacquelaine (MR): Certains secouristes ambulanciers sont envoyés toute une journée pour des missions non urgentes, ce qui est démotivant. Il faudrait mieux distinguer les missions entre urgence et transport de malades par exemple.

L'incident est clos.

23 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture des centres de vaccination" (55021124C)

23.01 Dominiek Snelpe (VB): Les centres de vaccination ont fermé leurs portes le 15 octobre.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan ambulanciers" (55021070C)

22.01 Daniel Bacquelaine (MR): De 10.000 hulpverleners-ambulanciers, die tijdens de pandemie vol aan de bak moesten, spelen een fundamentele rol in onze gezondheidszorg, en met name in de dringende geneeskundige hulpverlening. Er is echter een tekort aan hulpverleners-ambulanciers, en velen verlaten het beroep omdat ze vinden dat ze niet genoeg waardering krijgen.

Moet er, gelet op de essentiële rol van de hulpverleners-ambulanciers in onze gezondheidszorg, geen plan van aanpak uitgewerkt worden om het beroep op te waarderen en aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden te bieden?

22.02 Minister Frank Vandebroucke (*Frans*): Ik sta in contact met de hulpverleners-ambulanciers en met belangenverenigingen van gezondheidswerkers. Ik ben me terdege bewust van de budgettaire uitdagingen in de dringende geneeskundige hulpverlening, die een impact hebben op de arbeidsomstandigheden van de ambulanciers, maar ik bekijk dit dossier in zijn geheel. Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren worden er erkenningsnormen opgesteld, zal het optimale zorgaanbod onder de loep genomen worden en zullen de budgettaire behoeften beoordeeld worden. De situatie van alle gezondheidswerkers op de arbeidsmarkt is vergelijkbaar. Het is een grote uitdaging om de sector aantrekkelijker te maken.

22.03 Daniel Bacquelaine (MR): Sommige hulpverleners-ambulanciers worden een hele dag op pad gestuurd voor niet-dringende opdrachten, wat demotiverend werkt. Er moet een strikter onderscheid gemaakt worden tussen de opdrachten, bijvoorbeeld tussen spoedeisende hulp en ziekenvervoer.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van de vaccinatiecentra" (55021124C)

23.01 Dominiek Snelpe (VB): Op 15 oktober zijn de vaccinatiecentra gesloten.

Quand les groupes cibles de la troisième dose seront-ils déterminés? Quand les médecins généralistes sauront-ils s'ils devront administrer les vaccins à partir du 15 octobre? Comment cela sera-t-il combiné avec le vaccin contre la grippe, qui sera également administré à partir de cette date?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Il a été décidé à la Conférence interministérielle de proposer une dose de rappel d'un vaccin à ARNm à toutes les personnes de 65 ans ou plus. Cette dose de rappel est proposée au moins quatre mois après la deuxième dose d'AstraZeneca ou après la dose unique du vaccin de Johnson & Johnson et au moins six mois après la deuxième dose du vaccin de Pfizer ou de Moderna. La plupart des personnes de 65 ans ou plus y seront encore invitées avant la fin de 2021. Une dose de rappel est également proposée aux patients et aux résidents plus âgés des maisons de repos et de soins, des logements à assistance, des centres de soins de jour, des institutions psychogériatriques et des maisons de soins psychiatriques. Depuis fin septembre, une troisième dose est déjà proposée également aux personnes à partir de 12 ans dont l'immunité est affaiblie. Y sont à présent ajoutées toutes les personnes atteintes du syndrome de Down.

Ces doses seront administrées principalement dans les centres de vaccination. Comme précédemment, il sera recouru à des équipes mobiles de médecins généralistes pour les patients qui ne peuvent pas se déplacer. La dose additionnelle et le vaccin contre la grippe peuvent parfaitement être administrés simultanément. Les Communautés et les zones de première ligne doivent en assurer l'organisation sur le plan logistique.

L'incident est clos.

24 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de vaccination des patients covid hospitalisés" (55021128C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pandémie de personnes non vaccinées" (55021172C)

24.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Sciensano fait régulièrement rapport sur l'hospitalisation des patients atteints du covid. À un moment donné, l'on n'a plus communiqué le statut vaccinal des patients covid hospitalisés. Entre-temps, il s'avère que le statut vaccinal de 70 % des patients covid

Wanneer worden de doelgroepen voor de derde prik vastgelegd? Wanneer worden de huisartsen ingelicht of zij vanaf 15 oktober de vaccins zullen moeten toedienen? Hoe wordt dat gecombineerd met de grieprik die vanaf die datum ook wordt toegediend?

23.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Op de Interministeriële Conferentie is besloten dat alle personen van 65 jaar en ouder een booster-mRNA-vaccin krijgen aangeboden. Dat boostervaccin wordt aangeboden minstens vier maanden na de tweede prik met AstraZeneca of na de enige prik met het Johnson & Johnsonvaccin en minstens zes maanden na de tweede prik van het Pfizer- of Modernavaccin. De meeste personen van 65 jaar en ouder zullen hiertoe nog voor eind 2021 worden uitgenodigd. Ook aan patiënten en oudere bewoners van woon-zorgcentra, assistentiewoningen, dagverzorgingscentra, psychogeriatrische voorzieningen en psychiatrische verzorgingstehuizen wordt een boostervaccin aangeboden. Sinds eind september wordt ook al aan mensen vanaf 12 jaar met een verminderde immuniteit een derde dosis aangeboden. Daaraan worden nu alle mensen met het syndroom van Down toegevoegd.

Deze prikken zullen voornamelijk gebeuren in de vaccinatiencentra. Net als voordien zullen mobiele equipes met huisartsen worden ingezet voor patiënten die zich niet kunnen verplaatsen. De extra prik en het griepvaccin kunnen perfect gelijktijdig worden toegediend. De Gemeenschappen en de eerstelijnszones moeten dat logistiek organiseren.

Het incident is gesloten.

24 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestatus van de in de ziekenhuizen opgenomen covidpatiënten" (55021128C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pandemie van niet-gevaccineerden" (55021172C)

24.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Sciensano rapporteert op regelmatige basis over de hospitalisatie van covidpatiënten. Op een gegeven moment deelde men de vaccinatiestatus van de opgenomen covidpatiënten niet meer mee. Inmiddels blijkt dat van 70 % van de opgenomen

hospitalisés n'est pas connu.

Comment se fait-il que d'autres données, parfois assez détaillées, sont renseignées? Sont-elles parfois également peu représentatives? Selon la Commission d'accès aux documents administratifs, les données fournies par les hôpitaux à Sciensano sont publiques. Où peut-on les consulter? Qui décide de cette publicité?

24.02 Dominiek Snelpe (VB): Il semblerait que le statut vaccinal ne soit plus renseigné. Selon un rapport de Sciensano, la proportion de patients hospitalisés "dont le statut vaccinal n'est pas connu" est de 71 %.

Pouvez-vous nous fournir un relevé des hôpitaux qui participent à la surveillance clinique? Le gouvernement dispose-t-il de plus d'informations que Sciensano sur le statut vaccinal des patients hospitalisés, le premier ministre De Croo ayant déjà déclaré "que cette épidémie est en train de devenir une épidémie de personnes non vaccinées"? Quels sont les chiffres relatifs au statut vaccinal des victimes du Covid-19 qui sont décédées?

24.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): D'abord, il n'est plus exact d'affirmer que nous ne connaissons pas le statut vaccinal de 71 % des patients hospitalisés. Aujourd'hui, nous connaissons déjà beaucoup mieux la proportion de personnes vaccinées et la proportion de personnes non vaccinées. Nous pouvons donc en établir une distinction chiffrée quotidienne. Bien entendu, il n'est possible de répondre à ce type de questions qu'avec un certain retard: les informations contenues dans ma réponse datent d'il y a quelques jours. Je vous renvoie donc au point de presse du commissaire du gouvernement Facon de ce matin.

Le commissaire Facon a communiqué les données les plus récentes concernant le pourcentage de personnes vaccinées et non vaccinées dans les hôpitaux. J'ai sous les yeux un aperçu pour le mois d'août 2021 concernant les hôpitaux qui participent au réseau de surveillance clinique. Ce sont les provinces du Limbourg et de Luxembourg et les villes de Liège et de Bruxelles qui ont communiqué le moins de chiffres, moins de 30 %. À Anvers, le pourcentage était de 86 % et dans le Brabant flamand, de 100 %. Le statut de vaccination par catégorie d'âge peut être consulté sur le site de Sciensano. Le 23 septembre dernier, nous avons demandé aux inspections de la santé de contacter tous les hôpitaux afin de disposer d'un instantané fiable de tous les patients covid et de leur statut de vaccination. Nous avons pu extraire de nombreuses

coronapatiënten de vaccinatiestatus niet is gekend.

Hoe komt het dat andere, soms vrij gedetailleerde, data wel worden weergegeven? Zijn die soms ook weinig representatief? Volgens de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten zijn de gegevens die door de ziekenhuizen aan Sciensano worden verstrekt, openbaar. Waar kunnen ze worden ingekeken? Wie beslist over die openbaarheid?

24.02 Dominiek Snelpe (VB): Naar verluidt wordt de vaccinatiestatus niet langer doorgegeven. In een rapport van Sciensano staat dat het aandeel van gehospitaliseerde patiënten met 'onbekende vaccinatiestatus' 71 % bedraagt.

Kunnen we een overzicht krijgen van de ziekenhuizen die meedoen aan de klinische surveillance? Heeft de regering meer informatie dan Sciensano over de vaccinatiestatus van gehospitaliseerde patiënten, vermits premier De Croo al zei "dat de epidemie er een van de niet-gevaccineerden aan het worden is"? Wat zijn de cijfers met betrekking tot de vaccinatiestatus van de overleden COVID-19-slachtoffers?

24.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Vooreerst klopt het niet langer dat we van 71 % van de gehospitaliseerde patiënten de vaccinatiestatus niet kennen. Vandaag weten we al veel beter wie gevaccineerd is en wie niet. We kunnen dan ook dat onderscheid dagelijks maken in de cijfers. Natuurlijk worden dergelijke vragen helaas met enige vertraging beantwoord en is de informatie uit mijn antwoord al een paar dagen oud. Ik verwijs daarom naar de persbriefing van regeringscommissaris Facon van vanmorgen.

Daarin werd melding gemaakt van de meest recente gegevens over de verhouding tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden in de ziekenhuizen. Ik heb hier een overzicht voor augustus 2021 van de ziekenhuizen die deelnemen aan de klinische surveillance. In Limburg, Luik, Luxemburg en Brussel werd het minst gerapporteerd, minder dan 30 %. In Antwerpen was het 86 % en in Vlaams-Brabant 100 %. De vaccinatiestatus per leeftijdsgroep staat op de website van Sciensano. Wij hebben op 23 september aan de gezondheidsinspecties gevraagd om alle ziekenhuizen te contacteren om een goede momentopname te krijgen van alle covidpatiënten en hun vaccinatiestatus. Daaruit hebben wij veel informatie kunnen halen. We weten ook meer over de overlijdens. Informatie over de

informations de cet instantané. Nous sommes également mieux informés concernant les décès. Nous ne disposons pas d'informations concernant la cause du décès et la présence de comorbidités chez les vaccinés dans la population générale.

Sur la base de la surveillance clinique non exhaustive, je puis vous dire qu'au 28 septembre, on recensait 2 145 décès dus au Covid-19 dans les hôpitaux: 104 personnes avaient été entièrement vaccinées, 349 l'avaient été partiellement et 1 692 ne l'avaient pas été. Sur les 104 patients vaccinés, 89 présentaient des comorbidités. En ce qui concerne les patients non vaccinés, 1 247 d'entre eux présentaient des comorbidités. Ce chiffre est donc élevé pour les deux groupes. Les vaccins ont une très bonne efficacité, mais – comme pour chaque vaccin – pas de 100 %. Les personnes qui présentent des comorbidités sont plus vulnérables, même s'ils elles ont été vaccinées. Au vu de la forte circulation du virus à l'heure actuelle, nous devons continuer à inviter la population à faire preuve de vigilance.

24.04 Frieda Gijbels (N-VA): Je regrette que le statut vaccinal des patients covid hospitalisés n'ait longtemps pas été communiqué. Cette situation alimente la méfiance envers les vaccins et le gouvernement.

24.05 Dominiek Snelpe (VB): Pour la énième fois, la communication est défailante. Sur quelles données s'est appuyé le premier ministre? Apparemment, il n'était même pas au courant des chiffres exacts. Ses déclarations ne font que diviser la population.

L'incident est clos.

25 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des prothèses auditives" (55021164C)

25.01 Patrick Prévot (PS): La Belgique compte 1 300 000 déficients auditifs, dont 90 000 sourds. L'OMS estime qu'une personne sur quatre souffrira de déficience auditive d'ici 2050 et qu'il faut rendre les soins auditifs plus accessibles.

En Belgique, malgré l'intervention de l'INAMI, le coût des prothèses auditives reste trop élevé pour de larges catégories. Selon l'Observatoire social européen, les personnes précarisées y accèdent difficilement et les équipements cassés ne sont parfois pas remplacés.

reden van overlijden en over de aanwezigheid van comorbiditeiten bij gevaccineerden in de algemene bevolking hebben we niet.

Op basis van de niet-exhaustieve klinische surveillance kan ik zeggen dat er tot 28 september 2.145 overlijdens in de ziekenhuizen waren ten gevolge van COVID-19. Daarvan waren 104 mensen volledig gevaccineerd, 349 gedeeltelijk en 1.692 niet. Van de 104 gevaccineerde patiënten waren er 89 met een comorbiditeit. Bij de niet-gevaccineerden hadden 1.247 mensen een comorbiditeit. Dat is dus bij beide groepen een hoog aantal. De vaccins zijn zeer goed werkzaam, maar – zoals bij elk vaccin – niet voor de volle 100 %. Mensen met een comorbiditeit zijn kwetsbaarder, ook al zijn ze gevaccineerd. Als het virus zo sterk rondgaat als vandaag, moeten we de bevolking blijven waarschuwen om voorzichtig te zijn.

24.04 Frieda Gijbels (N-VA): Ik vind het jammer dat er lang niet is gecommuniceerd over de vaccinatiestatus van gehospitaliseerde covidpatiënten. Dat voedt het wantrouwen tegenover de vaccins en tegenover de overheid.

24.05 Dominiek Snelpe (VB): Voor de zoveelste keer loopt de communicatie mank. Op welke gegevens baseerde de premier zich dan voor zijn uitspraak? Hij was blijkbaar niet eens op de hoogte van de juiste cijfers. Zijn uitspraak zaait alleen maar tweedracht bij de bevolking.

Het incident is gesloten.

25 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van hoorapparaten" (55021164C)

25.01 Patrick Prévot (PS): België telt 1.300.000 gehoorgestoorden, onder wie 90.000 doven. Volgens de WHO zal naar schatting een op de vier mensen tegen 2050 aan een vorm van gehoorverlies lijden en moet de gehoorzorg toegankelijker gemaakt worden.

In België zijn gehoorapparaten voor veel mensen nog altijd te duur, ondanks de tussenkomst van het RIZIV. Volgens het Onderzoekscentrum Sociaal Europa kunnen minstbestedenden zich vaak geen gehoorapparaat veroorloven en worden defecte apparaten soms niet vervangen.

Quelle est l'évolution du nombre de remboursements par l'INAMI dans le cadre des prothèses auditives? En 2021, quel est le coût moyen à charge des patients pour une prothèse auditive mono et stéréophonique? L'article 31 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, établissant la nomenclature des prestations en assurance obligatoire soins de santé, définit les conditions de remboursement d'un appareil auditif. Révisera-t-on cet article?

Hoe is het aantal terugbetalingen door het RIZIV voor gehoorapparaten geëvolueerd? Hoeveel bedroegen de gemiddelde kosten voor een monofonisch en een stereofonisch gehoorapparaat voor de patiënt in 2021? In artikel 31 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen worden de terugbetalingsvoorwaarden voor een gehoorapparaat vastgelegd. Zal dat artikel herzien worden?

25.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Pour toute réponse, je vous transmets les tableaux contenant tous les chiffres.

25.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Bij wijze van antwoord bezorg ik u de tabellen met alle cijfers.

25.03 **Patrick Prévot** (PS): Cela me convient. Je travaille sur le sujet en vue de déposer une proposition de résolution.

25.03 **Patrick Prévot** (PS): Voor mij is dat in orde. Ik buig me momenteel over de kwestie om een voorstel van resolutie in te dienen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 55021170C de Mme Merckx est reportée.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55021170C van mevrouw Merckx wordt uitgesteld.

26 Questions jointes de

- **Dominiek Snelpe** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plate-forme de test fédérale" (55021176C)
- **Frieda Gijbels** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plate-forme fédérale de dépistage" (55021475C)
- **Steven Creyelman** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plate-forme de test 2.0" (55021558C)

26 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Snelpe** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale testplatform" (55021176C)
- **Frieda Gijbels** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale testplatform" (55021475C)
- **Steven Creyelman** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testplatform 2.0" (55021558C)

26.01 **Dominiek Snelpe** (VB): Depuis le dépôt de cette question, le financement de la plate-forme de test fédérale a été adapté. La plate-forme de test fédérale est désormais financée sous la forme d'une indemnité forfaitaire correspondant à 112 000 tests par semaine. Son rôle a-t-il évolué et été évalué au cours des derniers mois? Combien de tests effectue-t-elle par semaine et par laboratoire? Quels suppléments chaque laboratoire a-t-il perçus en raison du fait que le nombre de 112 000 tests par mois n'est jamais atteint? À combien se monte l'intervention forfaitaire pour le centre auquel fait référence l'arrêté royal du 22 novembre 2020?

26.01 **Dominiek Snelpe** (VB): Sinds de indiening van deze vraag is de financiering van het federaal testplatform aangepast. Het kreeg een forfaitaire vergoeding voor het uitvoeren van 112.000 tests per week. Is de rol van het federaal testplatform de voorbije maanden geëvolueerd en geëvalueerd? Hoeveel tests voert het per week en per lab uit? Hoeveel heeft elk lab meer ontvangen doordat nooit het aantal van 112.000 tests per week werden gehaald? Wat is de forfaitaire tegemoetkoming voor het centrum waarnaar in het KB van 22 november 2020 wordt verwezen?

Ce même arrêté royal prévoit que la plate-forme fédérale a été créée à titre provisoire et complémentaire. Ce renfort se justifie-t-il encore? Quand la plate-forme fédérale de test sera-t-il enfin fermée?

Hetzelfde KB bepaalt dat het federaal testplatform tijdelijk en ter aanvulling is. Is die aanvulling nu nog noodzakelijk? Wanneer zal het federaal testplatform uiteindelijk worden afgesloten?

26.02 Frieda Gijbels (N-VA): La situation n'est toujours pas très claire s'agissant de l'affectation des montants forfaitaires.

Combien de personnes ont été engagées par laboratoire de la plate-forme de test fédérale? Quel est le nombre d'ETP par site, depuis la création de la plate-forme jusqu'à aujourd'hui? Sait-on de quelle manière les laboratoires affectent leurs moyens? Ces affectations doivent-elles être justifiées? Des surplus éventuels peuvent-ils être recouvrés?

26.03 Steven Creyelman (VB): *Les laboratoires de la plate-forme fédérale coûtent un paquet d'argent. Le contrat conclu en son temps par le ministre De Backer continue de courir pendant un an encore. Le ministre a-t-il l'intention de dénoncer la convention, ce qui représenterait un coût de 6,5 millions d'euros?*

Le 19 mai dernier, le ministre avait répondu que les mécanismes financiers de la plate-forme de test fédérale devaient être pris sous la loupe. Savait-il déjà à l'époque que le contrat continue de courir pendant un an et que les frais d'annulation sont très élevés? Pourquoi a-t-on conclu un contrat de deux ans? Le ministre exigera-t-il des laboratoires qu'ils remboursent le trop-perçu? Combien de tests sont réalisés quotidiennement par laboratoire?

26.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le rôle de la plate-forme de test fédérale a évolué. Les laboratoires cliniques qui ne font pas partie de la plate-forme ont renforcé leur capacité. De ce fait, le rôle de la plate-forme en tant que capacité tampon a évolué. Les laboratoires de la plate-forme fédérale jouent encore un rôle dans le cadre des *screenings* des institutions de séjour collectif, du traitement des échantillons de 54 centres de test et de l'analyse des *variants of concern*.

J'ai d'ailleurs reçu aujourd'hui même des informations alarmantes concernant la capacité de test disponible. Il en va toujours ainsi: à un moment, la discussion porte sur un manque de capacité de test, le moment suivant nous inquiétons surtout du coût d'un éventuel excédent de capacité.

Le Comité d'assurance de l'INAMI a abaissé le financement fixe mensuel à partir du 1^{er} octobre.

J'ai apporté un tableau reprenant pour les 8 laboratoires le nombre maximum de tests analysés ainsi que la moyenne et la médiane. *(Le ministre donne lecture d'un tableau chiffré détaillé)*

26.02 Frieda Gijbels (N-VA): Er is nog altijd geen duidelijkheid over de aanwending van de forfaitaire bedragen.

Hoeveel mensen werden er in dienst genomen per lab van het federaal testplatform? Wat is het aantal vte's per locatie, van de oprichting van het platform tot nu? Is er zicht op de besteding van de middelen van de labs? Moesten de bestedingen worden verantwoord? Kunnen eventuele overschotten worden teruggevorderd?

26.03 Steven Creyelman (VB): *De labs van het federaal testplatform kosten ons een hoop geld. Het contract dat minister De Backer afsloot, blijft nog een jaar doorlopen. Is de minister van plan de overeenkomst op te zeggen en 6,5 miljoen euro uit te betalen?*

Op 19 mei antwoordde de minister dat de financiële mechanismen van het federaal testplatform tegen het licht moeten worden gehouden. Wist hij toen al dat het contract nog een jaar loopt en dat de opzeggingskosten enorm hoog zijn? Waarom werd een contract van twee jaar afgesloten? Zal de minister het geld dat de labs te veel kregen, terugvorderen? Hoeveel tests werden er dagelijks uitgevoerd per lab?

26.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De rol van het federaal testplatform is geëvolueerd. De klinische laboratoria buiten dat platform hebben veel meer capaciteit ontwikkeld. Daardoor is het platform een andere rol gaan spelen inzake buffercapaciteit. De labs van het federale testplatform spelen nog wel een rol bij de screenings van instellingen voor collectief verblijf, bij de verwerking van stalen van 54 testcentra en bij de analyse van *variants of concern*.

Ik kreeg trouwens net vandaag alarmerende berichten over de beschikbare testcapaciteit. Zo gaat het steeds: het ene moment gaat de discussie over een gebrek aan testcapaciteit, het volgende moment maken we ons vooral zorgen over de kosten van een teveel aan testcapaciteit.

Het Verzekeringscomité van het RIZIV heeft de maandelijkse vaste financiering vanaf 1 oktober verlaagd.

Ik heb een tabel meegebracht waarin voor de acht laboratoria het maximaal aantal tests, het gemiddelde en de mediaan is weergegeven. *(De minister leest een gedetailleerde cijfertabel voor)*

Il ressort de ces chiffres qu'un seul laboratoire a analysé plus de 2 000 tests en moyenne à certains moments.

L'intervention forfaitaire pour le centre chargé de l'étude et de fournir l'expertise pour des systèmes de contrôle de la qualité s'élève à 20 500 euros par mois.

Selon un rapport d'évaluation, la plateforme fédérale de testing demeurera nécessaire dans certains scénarios où le nombre de tests effectués dépassera le nombre actuel. Si ce nombre est égal ou inférieur au nombre actuel, la capacité des laboratoires existants suffira. Une nouvelle évaluation sera réalisée fin 2021.

Nous ne disposons pas de chiffres concernant le nombre d'ETP par site. L'intervention forfaitaire est destinée à financer les frais de fonctionnement et de personnel nécessaires à l'analyse du volume journalier de tests. Il n'a pas été demandé aux laboratoires de justifier l'affectation de l'intervention.

Il n'est pas indiqué de mettre fin unilatéralement à la convention conclue avec la plateforme de testing. Selon *Het Laatste Nieuws*, cela coûterait 6,5 millions d'euros à l'État, alors qu'aucune indemnité de rupture n'est due en cas de cessation de commun accord. Une période de préavis de trois mois doit néanmoins être respectée, au cours de laquelle les frais fixes sont payés.

J'étais en effet au courant que le contrat court encore un an et qu'une résiliation anticipée entraîne des frais.

Les contrats ont été établis à l'automne 2020, un moment où la capacité de dépistage était clairement insuffisante.

Il semblait évident, à ce moment-là, de s'engager pour deux ans, en prévoyant les mécanismes de résiliation nécessaires.

J'ai déjà répondu à la question relative au recouvrement dans ma réponse à l'interpellation. Le personnel engagé dans les laboratoires où le nombre de tests attendu n'a pas été atteint a également été affecté à d'autres tâches, comme la détection des variants du virus. Les laboratoires de la plate-forme fédérale ont réalisé 80 % des tests PCR en vue du dépistage de variants, alors qu'aucune indemnité n'avait été versée à cette fin. J'ignore, pour le reste, comment les moyens ont été répartis entre les membres de la plateforme fédérale.

Uit die cijfers blijkt dat één lab op bepaalde momenten gemiddeld meer dan 2.000 tests heeft verwerkt.

De forfaitaire tegemoetkoming voor het centrum dat is belast met het onderzoek en de expertise voor systemen van kwaliteitsbewaking, bedraagt 20.500 euro per maand.

Volgens een evaluatierapport blijft het federale testplatform de komende maanden nodig in bepaalde scenario's waarbij er meer getest zal worden dan vandaag. Indien er evenveel of minder wordt getest, volstaan de bestaande labs. Eind 2021 wordt een nieuwe evaluatie gemaakt.

Wij beschikken niet over cijfers over het aantal vte's per locatie. De forfaitaire vergoeding wordt gebruikt voor de werkings- en personeelskosten die noodzakelijk zijn om het dagelijkse volume te kunnen uitvoeren. Er is geen bevraging gebeurd over de aanwending van de vergoeding.

Het is niet aangewezen om de overeenkomst met het testplatform eenzijdig op te zeggen. Dat zou de overheid volgens *Het Laatste Nieuws* 6,5 miljoen euro kosten, maar bij een stopzetting in onderling overleg is er geen beëindigingsvergoeding. Wel moet een opzegperiode van drie maanden worden gerespecteerd, waarbij de vaste kosten worden uitbetaald.

Ik was er inderdaad van op de hoogte dat het contract nog een jaar loopt en dat een vroegtijdige opzegging gepaard gaat met kosten.

De contracten werden opgesteld in het najaar van 2020, toen er een duidelijk tekort was aan testcapaciteit.

Het leek toen evident om voor twee jaar te gaan, met de nodige beëindigingsmechanismen.

De vraag over het terugvorderen heb ik al als antwoord op de interpellatie gegeven. Personeel dat werd aangenomen in de labo's waar niet het verwachte aantal tests werd behaald, werd ook ingezet voor andere taken, zoals het opsporen van virusvarianten. De labo's van het federaal platform hebben 80 % van de PCR-tests uitgevoerd voor de opsporing van varianten, terwijl daar geen andere vergoeding voor werd uitgekeerd. Ik heb er geen zicht op hoe de middelen verder zijn verdeeld binnen de leden van het federaal platform.

26.05 Dominiek Sneppe (VB): Ne conviendrait-il pas d'élargir la stratégie de testing à d'autres types de tests?

26.06 Frieda Gijbels (N-VA): J'aurais pensé que les pouvoirs publics savent comment nos moyens octroyés à ces laboratoires sont dépensés. On aurait tout de même dû demander un retour d'information aux laboratoires après un ou deux mois. Les estimations dépassaient parfois largement les budgets effectivement nécessaires. Je trouve très décevant que ces pratiques ont pu continuer sans aucun contrôle.

26.07 Steven Creyelman (VB): Je partage le point de vue de Mme Gijbels concernant l'affectation des moyens, car il s'agit de sommes importantes.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 29.

26.05 Dominiek Sneppe (VB): Moeten we de teststrategie niet verruimen met meer andersoortige testen?

26.06 Frieda Gijbels (N-VA): Ik had gedacht dat de overheid er zicht op zou hebben hoe onze middelen aan die laboratoria werden besteed. Na een à twee maanden had men de labo's toch feedback moeten vragen? De ramingen lagen soms veel hoger dan wat effectief was vereist. Ik vind het heel teleurstellend dat dit gewoon kon doorlopen zonder enige controle.

26.07 Steven Creyelman (VB): Ik sluit me aan bij de opmerking van mevrouw Gijbels over de besteding van de middelen, want het gaat om veel geld.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.29 uur.