CRABV 55 **COM 865**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Mercredi

13-07-2022

Après-midi

Woensdag

13-07-2022

Namiddag

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

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

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

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

SOMMAIRE

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sécurité tarifaire des soins de santé et des soins dentaires en particulier" (55028984C) 1
Orateurs: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie à corps de Lewy" (55028986C) 4
Orateurs: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 5

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rhume des foins" (55028988C) 5

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre le rhume des foins" (55029049C) 5
Orateurs: **Sophie Rohonyi, 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 "Le risque de pénurie de dispositifs médicaux" (55029080C) 7
Orateurs: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 9

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les difficultés de parents d'enfants cancéreux à acquérir des médicaments non remboursés" (55029120C) 9

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité aux traitements contre le cancer" (55029276C) 9
Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé

INHOUD

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tariefzekerheid voor gezondheidszorg en in het bijzonder voor tandheelkundige zorg" (55028984C) 1
Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lewy body dementie" (55028986C) 4
Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 5

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hooikoorts" (55028988C) 5

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van hooikoorts" (55029049C) 5
Sprekers: **Sophie Rohonyi, 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 "Een dreigend tekort aan medische hulpmiddelen" (55029080C) 7
Sprekers: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 9

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De moeilijkheden bij ouders van kinderen met kanker om niet-terugbetaalde kankermedicatie te betalen" (55029120C) 9

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot kankerbehandelingen" (55029276C) 9
Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décisions relatives aux tests covid délivrés en pharmacie" (55029124C) 11
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 13

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations de l'UNICEF concernant les soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes" (55029125C) 13

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport d'UNICEF relatif à la santé mentale des enfants et adolescents" (55029275C) 13

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 15

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi par l'Ordre et le transfert d'informations dans le cadre d'un abus d'enfants par un médecin" (55029217C) 15

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pédiatre soupçonné de détention de pédopornographie et la position de l'Ordre des médecins" (55029473C) 15

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pédiatre soupçonné de détention de pédopornographie" (55029595C) 15
Orateurs: **Katleen Bury, Karin Jiroflée, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des caméras en soutien aux parents d'enfants nés prématurément" (55029277C) 18
Orateurs: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besluiten inzake de covidtesting in de apotheek" (55029124C) 11
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 13

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van UNICEF over de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren" (55029125C) 13

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van UNICEF met betrekking tot de mentale gezondheid van kinderen en jongeren" (55029275C) 13
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 15

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging door de Orde en de doorstroom van informatie m.b.t. kindermisbruik door een arts" (55029217C) 15

- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kinderarts die verdacht wordt van het bezit van kinderporno en de positie van de Orde der artsen" (55029473C) 15

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kinderarts die verdacht wordt van het bezit van kinderporno" (55029595C) 15
Sprekers: **Katleen Bury, Karin Jiroflée, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Camera's ter ondersteuning van ouders van te vroeg geboren kindjes" (55029277C) 18
Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lettre ouverte de la FNBV" (55029279C) 19
Orateurs: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le déconventionnement chez les kinésithérapeutes" (55029280C) 20
Orateurs: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La comparaison entre fumer et vapoter" (55029281C) 22
Orateurs: **Karin Jiroflée, 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 "La fréquence plus élevée des diagnostics erronés chez les femmes" (55029295C) 23
Orateurs: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 24

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à son propre sperme par un médecin spécialiste de la fertilité lors d'une insémination" (55029326C) 24

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pratiques abusives d'un médecin spécialiste de la fertilité" (55029557C) 24
Orateurs: **Valerie Van Peel, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'actualisation de l'arrêté royal relatif aux DEA" (55029340C) 27
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De open brief van de FNBV" (55029279C) 19
Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het niet langer geconventioneerd zijn van kinesitherapeuten" (55029280C) 20
Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Roken versus vapen" (55029281C) 22
Sprekers: **Karin Jiroflée, 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 feit dat vrouwen vaker een foute diagnose krijgen" (55029295C) 23
Sprekers: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 24

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van eigen zaad door een fertiliteitsarts voor een bevruchting" (55029326C) 24

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wanpraktijken van een fertiliteitsarts" (55029557C) 24
Sprekers: **Valerie Van Peel, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De actualisering van het koninklijk besluit over de aed's" (55029340C) 27
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation des personnes contaminées avec l'hépatite C ou le VIH lors d'une transfusion" (55029454C) 28

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

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de thrombolytiques en Belgique" (55029495C) 29

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

Questions jointes de 30

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des tests HPV" (55029459C) 30

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux tests HPV dans le cadre de la lutte contre le cancer du col de l'utérus" (55029533C) 30

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

Questions jointes de 31

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de BelPEP (1)" (55029521C) 31

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de BelPEP (2)" (55029523C) 31

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

Questions jointes de 34

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le médicament Ozempic comme traitement contre le diabète" (55029526C) 34

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Ozempic" (55029598C) 34

Orateurs: **Robby De Caluwé, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding voor slachtoffers van een hepatitis C- of hiv-virusbesmetting door een bloedtransfusie" (55029454C) 28

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

Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan trombolytica in België" (55029495C) 29

Sprekers: **Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 30

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de HPV-test" (55029459C) 30

- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van HPV-tests in het kader van de strijd tegen baarmoederhalskanker" (55029533C) 30

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

Samengevoegde vragen van 31

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van BelPEP (1)" (55029521C) 31

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van BelPEP (2)" (55029523C) 31

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

Samengevoegde vragen van 34

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het diabetesmedicijn Ozempic" (55029526C) 34

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ozempic" (55029598C) 34

Sprekers: **Robby De Caluwé, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister

et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours ou non à des produits contraceptifs dans la lutte contre la surpopulation de sangliers" (55029527C) 35

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

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het al dan niet gebruiken van anticonceptiva ter bestrijding van de overpopulatie aan everzwijnen" (55029527C) 35

Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MERCREDI 13 JUILLET 2022

Après-midi

_____

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 19 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sécurité tarifaire des soins de santé et des soins dentaires en particulier" (55028984C)

01.01 **Patrick Prévot** (PS): *Le conventionnement joue un rôle majeur dans l'accessibilité aux soins, puisque la facture du patient varie selon que le prestataire est conventionné ou non. Solidaris et l'Observatoire belge des inégalités se sont penchés sur les limites du conventionnement, particulièrement dans les soins dentaires.*

Les statistiques de conventionnement de l'INAMI seraient surestimées en raison de prestataires peu ou pas actifs, voire partiellement conventionnés. Aujourd'hui, les taux de conventionnement des spécialistes seraient de 44 %. Près de 50 % des affiliés chez Solidaris n'auraient aucune connaissance du système de conventionnement, tandis que 80 % ne connaissent pas le prix de la consultation avant facture. Enfin, tous les patients ne sont pas géographiquement égaux: certains doivent reporter des soins indispensables auprès de dentistes conventionnés.

Solidaris appelle à revoir le système de conventionnement afin de répondre aux enjeux d'accessibilité financière et géographique et de meilleure information à la population.

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

WOENSDAG 13 JULI 2022

Namiddag

_____

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.19 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tariefzekerheid voor gezondheidszorg en in het bijzonder voor tandheelkundige zorg" (55028984C)

01.01 **Patrick Prévot** (PS): *De conventionering speelt een belangrijke rol in de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, aangezien de patiënten meer of minder moeten betalen naargelang de verstrekker al dan niet geconventioneerd is. Solidaris en het Belgisch Observatorium van Maatschappelijke Ongelijkheid hebben de grenzen van de conventionering onderzocht, met name in de tandzorg.*

De statistieken inzake de conventionering bij het RIZIV zouden een overschatting zijn omdat sommige verstrekkers niet meer of nog maar weinig actief zijn of zelfs gedeeltelijk geconventioneerd zijn. Thans zou 44 % van de specialisten geconventioneerd zijn. Bijna 50 % van de leden van Solidaris zou het systeem van de conventionering niet kennen, terwijl 80 % de prijs van de raadpleging vóór de facturering niet kent. Ten slotte zijn niet alle patiënten geografisch gelijk. Sommige moeten noodzakelijke behandelingen bij geconventioneerde tandartsen uitstellen.

Solidaris dringt aan op een herziening van het systeem van de conventionering om de uitdagingen op het vlak van de financiële en geografische toegankelijkheid en een betere voorlichting van de

Confirmez-vous le biais dans les statistiques de l'INAMI? Quels sont les taux de conventionnement des dentistes? Comment envisagez-vous d'encourager le conventionnement des spécialistes? Comment agir sur la couverture géographique? Des concertations continuent-elles à être menées avec les entités fédérées? Comment envisagez-vous de mieux informer la population quant au conventionnement?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Les données de conventionnement individuelles sont disponibles via le site de l'INAMI. Pour les dentistes généralistes agréés et en formation, l'adhésion totale est de 50,56 %, l'adhésion partielle est de 12,29 %, le refus est de 37,15 %. Pour les dentistes spécialistes en parodontologie et orthodontie, l'adhésion totale est de 23,39 %, l'adhésion partielle est de 2 % et le refus est de 74,61 %.

Le biais est limité pour cette activité. Pour 2021, si l'on compare les dentistes ayant comptabilisé au moins une prestation à l'assurance maladie obligatoire avec ceux dont le nombre de prestations est au moins de 300 – seuil d'activité fixé pour plusieurs primes INAMI –, le pourcentage de dentistes déconventionnés augmente de 3 %. Néanmoins, l'accord national dento-mutualiste s'adresse à l'ensemble des dentistes. Les seuils d'activité ne sont pas pris en compte dans les statistiques de conventionnement.

L'accord national dento-mutualiste 2022-2023 prévoit une révision du système d'accord pour les praticiens de l'art dentaire. Cette réforme visera le renforcement de la sécurité tarifaire et la transparence des tarifs pour les assurés, mais aussi l'amélioration de l'accessibilité des soins et l'augmentation de ceux-ci au tarif conventionné, avec une meilleure prise en charge des prestations de base par l'assurance soins de santé.

Le service des soins de santé de l'INAMI réfléchit aussi à la réforme des systèmes d'accords pour tous les secteurs. J'espère qu'une réforme permettant d'améliorer l'accès aux soins aboutira prochainement.

Dans un avis relatif à l'offre médicale des quotas dentistes 2027-2032, la Commission de planification fédérale attire l'attention sur la répartition inégale des praticiens sur le territoire, en

bevolking aan te kunnen gaan.

Bevestigt u dat de RIZIV-statistieken een vertekend beeld geven? Wat is de conventioneringsgraad bij de tandartsen? Hoe denkt u specialisten ertoe aan te moedigen zich te conventioneren? Hoe kan men de geografische dekking verbeteren? Wordt er nog overleg gepleegd met de deelgebieden? Hoe zult u de bevolking beter over de conventionering informeren?

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De individuele gegevens over de conventionering kunnen op de website van het RIZIV geraadpleegd worden. 50,56 % van de erkende algemeen tandartsen en tandartsen in opleiding is volledig aangesloten, 12,29 % is gedeeltelijk aangesloten en 37,15 % weigert zich aan te sluiten. 23,39 % van de specialisten in parodontologie en orthodontie is volledig aangesloten, 2 % is gedeeltelijk aangesloten en 74,61 % weigert zich aan te sluiten.

De vertekening is voor deze activiteit beperkt. Als we voor 2021 de tandartsen die minstens één prestatie bij de verplichte ziekteverzekering geregistreerd hebben, vergelijken met de tandartsen die minstens 300 prestaties geregistreerd hebben – de activiteitsdrempel voor verschillende RIZIV-premies – stijgt het percentage gedeconventioneerde tandartsen met 3 %. Niettemin heeft het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen betrekking op alle tandartsen. De activiteitsdrempels worden niet in de conventioneringsstatistieken meegenomen.

Het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2022-2023 voorziet in een herziening van het overeenkomstenstelsel voor de beoefenaars van de tandheelkunde. Met die hervorming wil men de tariefzekerheid en de transparantie van de tarieven voor de verzekerden vergroten, en ook de toegankelijkheid verbeteren en het aantal behandelingen tegen het geconventioneerd tarief verhogen, met een betere dekking van de basisverstrekkingen door de ziektekostenverzekering.

De dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV denkt ook na over de hervorming van de overeenkomstenstelsels voor alle sectoren. Ik hoop dat er snel een hervorming komt die het mogelijk maakt de toegang tot de zorg te verbeteren.

In haar advies betreffende de quota's voor tandartsen 2027-2032 wijst de Planningscommissie – medisch aanbod op de ongelijke verdeling van de beoefenaars over het grondgebied, vooral in

particulier en Wallonie. La Commission de planification de la Communauté française doit se saisir de cette problématique, car les sous-quotas relèvent de ses compétences. La mise en place de l'organe interfédéral de planification est attendue pour la fin de l'année et permettra la concertation des pouvoirs compétents.

Wallonië. De Planningscommissie van de Franse Gemeenschap moet zich buigen over die problematiek, want de subquota vallen onder haar bevoegdheid. Het interfederale planningsorgaan zal tegen het einde van het jaar geïnstalleerd worden en zal overleg tussen de bevoegde overheden mogelijk maken.

La loi du 27 octobre 2021 modifiant la loi relative à l'AMI prévoit que le dispensateur doit informer préalablement à la prestation des jours et heures pour lesquels il n'a pas adhéré à l'accord. S'il ne le fait pas, les tarifs découlant de la nomenclature sont les honoraires maximum pour les prestations dispensées. Il est également tenu d'informer le bénéficiaire des tarifs pour les prestations remboursables les plus courantes, en distinguant entre l'intervention de l'assurance, la quote-part personnelle et, le cas échéant, le montant maximum du supplément pratiqué. Si les prestations sont organisées dans un lieu rassemblant plusieurs dispensateurs de soins, l'obligation d'information peut être organisée de manière commune.

De wet van 27 oktober 2021 tot wijziging van de wet betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalt dat zorgverstrekkers verplicht zijn om de rechthebbenden voorafgaand aan de verstrekking te informeren over de dagen en uren waarvoor zij niet tot de akkoorden zijn toegetreden. Doen ze dat niet, dan gelden de uit de nomenclatuur voortvloeiende tarieven als maximale honoraria voor de verstrekte zorg. Ze zijn eveneens verplicht om de rechthebbenden op de hoogte te stellen van de tarieven die ze aanrekenen voor de meest gangbare vergoedbare verstrekkingen en daarbij een onderscheid te maken tussen de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijke aandeel en, indien van toepassing, het maximale bedrag van het supplement dat ze hanteren. Als de zorg verstrekt wordt in een groepspraktijk, kan de informatieplicht gemeenschappelijk worden georganiseerd.

Sur proposition de la commission de convention ou d'accord compétente, le Comité de l'assurance doit encore déterminer, pour chaque catégorie de dispensateurs de soins, le modèle d'affiche.

Op voorstel van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie moet het Verzekeringscomité voor elke categorie van zorgverleners het affichemodel nog vaststellen.

Ce modèle d'affiche présente une liste des prestations les plus courantes et rappelle l'obligation du dispensateur de mentionner les tarifs assureur, quote-part et supplément éventuel susmentionnés. La loi du 27 octobre précitée entrera en vigueur par secteur le jour de la publication au *Moniteur belge* de ce premier modèle d'affiche. Chaque secteur ayant son propre modèle d'affiche, la date d'entrée en vigueur de la loi sera amenée à varier.

Dat affichemodel bevat een lijst met de meest gangbare verstrekkingen, waarbij er telkens op de verplichting van de zorgverlener gewezen wordt om de bovenvermelde tarieven van de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijk aandeel ten laste van de patiënt en het eventuele supplement te vermelden. De voorgenoemde wet van 27 oktober zal per sector in voege treden op de dag dat dit eerste affichemodel in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd wordt. Aangezien elke sector over zijn eigen affichemodel beschikt, zal de datum van inwerkingtreding van de wet variëren.

01.03 **Patrick Prévot** (PS): Certaines questions sont donc réglées partiellement ou totalement, d'autres en voie de l'être. Cette étude relative aux limites de déconventionnement qui met en péril la sécurité tarifaire vous a également interpellé et cela me rassure. Je reviendrai vers vous pour connaître l'évolution de ce dossier.

01.03 **Patrick Prévot** (PS): Bepaalde issues werden dus gedeeltelijk of volledig opgelost, voor andere werkt men aan een oplossing. Deze studie over de limieten van de opzeggingen van de tariefovereenkomst, die de tariefzekerheid in het gedrang brengen, heeft ook u niet onberoerd gelaten en dat stelt me gerust. Ik zal u later opnieuw vragen stellen over de verdere evolutie van dit dossier.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie à corps de Lewy" (55028986C)

02.01 **Patrick Prévot** (PS): Le covid long peut aggraver une affection préexistante telle la maladie à corps de Lewy, une maladie neurodégénérative proche de la maladie d'Alzheimer qui partage les mêmes symptômes et traitement: la rivastigmine, médicament pour lequel les malades d'Alzheimer ont un remboursement de l'INAMI, au contraire des personnes souffrant de la maladie à corps de Lewy. Une boîte de rivastigmine pour trois mois de traitement coûte 90 euros à un malade à corps de Lewy, au lieu de 15 euros pour un malade d'Alzheimer pour presque les mêmes pathologies qui touchent aux fonctions cognitives. De plus, le patient atteint de la maladie à corps de Lewy doit aussi prendre du Rivotril qui est en rupture de stock depuis deux mois en Belgique (comme sa version générique).

Pourquoi n'y a-t-il pas de remboursement de la rivastigmine pour les malades à corps de Lewy? Une demande de remboursement a-t-elle été introduite auprès de vos services? Comment expliquer la rupture de stock du Rivotril et de son générique? Quelles sont les alternatives?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: La firme pharmaceutique qui commercialise la rivastigmine en Belgique n'a pas introduit de demande d'inscription sur la liste des spécialités remboursables pour cette indication. À ce jour, l'Agence européenne des médicaments (EMA) n'a fourni d'autorisation sur le marché que pour le traitement symptomatique de la maladie d'Alzheimer et le traitement d'une démence chez les patients ayant une maladie de Parkinson idiopathique. En conséquence, ni l'EMA, ni l'AFMPS n'ont contrôlé l'efficacité et la sécurité du médicament pour les patients atteints de la maladie à corps de Lewy.

Il n'y a pas de générique disponible sur le marché belge pour le Rivotril. Cependant, pour le Rivotril 2 mg, un distributeur parallèle importe le médicament original de l'étranger.

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de Rivotril indique un retard de production et une augmentation de la demande. Chaque indisponibilité est analysée par l'AFMPS. Les experts ont conclu que le Rivotril est un médicament essentiel. L'importation d'emballages

02 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lewy body dementie" (55028986C)

02.01 **Patrick Prévot** (PS): Lange covid kan een reeds bestaande aandoening verergeren, zoals Lewy body dementie, een neurodegeneratieve ziekte die lijkt op de ziekte van Alzheimer, met dezelfde symptomen en dezelfde behandeling: rivastigmine, een geneesmiddel dat door het RIZIV terugbetaald wordt voor alzheimerpatiënten, maar niet voor mensen die lijden aan Lewy body dementie. Een doosje rivastigmine voor een behandeling van drie maanden kost 90 euro voor een patiënt met Lewy body dementie, tegenover 15 euro voor een alzheimerpatiënt, terwijl het gaat over bijna dezelfde ziektebeelden waarbij de cognitieve functies aangetast worden. Bovendien moeten patiënten die lijden aan Lewy body dementie ook het geneesmiddel Rivotril innemen, dat in België al twee maanden niet meer voorradig is (evenmin als de generieke versie ervan).

Waarom krijgen patiënten met Lewy body dementie geen terugbetaling voor rivastigmine? Werd er bij uw diensten een aanvraag tot terugbetaling ingediend? Hoe komt het dat Rivotril en de generieke versie van dat geneesmiddel niet meer in voorraad zijn? Welke alternatieven zijn er?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Het farmaceutisch bedrijf dat rivastigmine in België op de markt brengt, heeft geen inschrijving op de lijst van terugbetaalbare specialiteiten voor die indicatie aangevraagd. Tot op heden heeft het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) alleen een vergunning afgeleverd om dat geneesmiddel in de handel te brengen voor de symptoombehandeling van de ziekte van Alzheimer en de behandeling van dementie bij patiënten met idiopathische Parkinson. Bijgevolg hebben noch het EMA, nog het FAGG de werkzaamheid of de veiligheid van het geneesmiddel voor de patiënten met Lewy body dementie gecontroleerd.

Op de Belgische markt is er geen generiek geneesmiddel voor Rivotril beschikbaar. Voor Rivotril 2 mg voert een paralleldistributeur echter het oorspronkelijke geneesmiddel uit het buitenland in.

De houder van de vergunning om Rivotril in de handel te brengen verklaart dat hij met een productievertraging en een toename van de vraag geconfronteerd wordt. Elke onbeschikbaarheid wordt door het FAGG geanalyseerd. De experten hebben geconcludeerd dat Rivotril een essentieel

étrangers n'étant pas envisageable, la seule solution est l'importation par le pharmacien conformément à l'article 115 de l'arrêté royal du 14 décembre 2006 relatif aux médicaments à usage humain et vétérinaire qui stipule qu'il faut une prescription médicale et une déclaration du médecin indiquant que le patient ne peut être traité adéquatement avec des médicaments disponibles. Mes services préparent une réglementation prévoyant un financement du surcoût d'une telle importation.

geneesmiddel is. Aangezien er niet overwogen kan worden om buitenlandse verpakkingen in te voeren, is de enige oplossing de invoer door de apotheker overeenkomstig artikel 115 van het koninklijk besluit van 14 december 2006 betreffende geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik, waarin bepaald wordt dat er een medisch voorschrift en een verklaring van de arts dat de patiënt met de beschikbare geneesmiddelen niet adequaat behandeld kan worden, nodig zijn. Mijn diensten bereiden regelgeving voor, waarin er in de financiering van de bijkomende invoerkosten voorzien zal worden.

02.03 **Patrick Prévot** (PS): Le fabricant de ce traitement n'a donc pas rentré de demande de remboursement pour la maladie à corps de Lewy.

J'espère que vous insisterez pour que la firme introduise une demande, car les patients atteints de cette maladie vivent une double peine. Je reviendrai vers vous et j'espère une issue positive et rapide.

02.03 **Patrick Prévot** (PS): De producent van die behandeling heeft dus geen terugbetaling aangevraagd voor Lewy body dementie.

Ik hoop dat u erop zult aandringen dat de firma een aanvraag indient, want de patiënten worden twee keer getroffen. Ik zal u hierover later opnieuw een vraag stellen en hoop op een goede en snelle afloop.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Questions jointes de
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rhume des foins" (55028988C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre le rhume des foins" (55029049C)

03 Samengevoegde vragen van
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hooikoorts" (55028988C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van hooikoorts" (55029049C)

03.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Le 4 juin, nous atteignions le pic de pollen de graminés à Bruxelles. De nombreuses personnes sensibles au rhume des foins se plaignent de symptômes tels que des éternuements, des démangeaisons ou des crises d'asthme. Heureusement, ce rhume se soigne par des antihistaminiques ou des corticoïdes ou en se faisant désensibiliser. Des chercheurs de la VUB auraient découvert une méthode innovante et porteuse d'espoir pour isoler les matières à l'origine des allergies.

Votre cabinet se penche-t-il sur l'augmentation des allergies au pollen? Si oui, comment? La concentration plus élevée de pollen par m^3 d'air est-elle dûe au réchauffement climatique ou à d'autres facteurs? Êtes-vous au fait des découvertes de la VUB et quel suivi leur accordez-vous? L'offre médicale actuelle permet-elle de couvrir les besoins de ces patients en nombre croissant? Les traitements de désensibilisation seront-ils plus accessibles financièrement?

03.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Op 4 juni werd de piek van graspollen in Brussel bereikt. Veel hooikoortspatiënten klagen over symptomen zoals niezen, jeuk of astma-aanvallen. Gelukkig kan hooikoorts met antihistaminica of corticosteroïden of door desentisatie behandeld worden. Onderzoekers aan de VUB zouden een innovatieve en hoopgevende methode ontdekt hebben om de stoffen die allergieën veroorzaken te isoleren.

Buigt uw kabinet zich over de toename van pollenallergieën? Zo ja, hoe? Is de hogere concentratie pollen per m^3 lucht aan de opwarming van de aarde of aan andere factoren te wijten? Bent u op de hoogte van de bevindingen van de VUB en welk gevolg geeft u eraan? Is het huidige medische aanbod toereikend om in de behoeften van dit groeiend aantal patiënten te voorzien? Zullen de desentisatiebehandelingen betaalbaarder worden?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en*

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De

français): La concentration pollinique moyenne journalière dépend de la production pollinique annuelle et des variables météorologiques provoquant des pics par temps chaud et sec.

gemiddelde dagelijkse pollenconcentratie hangt af van de jaarlijkse pollenproductie en van weersvariabelen, die bij warm en droog weer tot pieken kunnen leiden.

Le niveau du 4 juin l'illustre bien. Il ne signifie pas un phénomène plus fréquent ou plus intense à propos des graminées. Sciensano a publié des études sur la tendance à long terme en fonction des variétés. Les 40 ans d'observation du réseau AirAllergy ont épinglé les relations complexes et multifactorielles entre ces tendances et la météo.

Het niveau dat op 4 juni bereikt werd, toont dat goed aan. Één en ander betekent niet dat dit fenomeen zich vaker of intenser voordoet wat de grassen betreft. Sciensano heeft studies gepubliceerd over de trend op lange termijn, afhankelijk van de variëteiten. Gedurende de 40 jaar van waarnemingen in het raam van het AirAllergy-netwerk, konden de complexe en multifactoriële relaties tussen die trends en het weer aangetoond worden.

Les facteurs environnementaux influencent la dispersion et la qualité du pollen. Pour les graminées, on a montré une évolution à long terme en intensité. En contraste avec le pollen des arbres, elle serait due à l'influence de l'urbanisation réduisant la présence herbacée. Une gestion tardive des espaces verts agirait favorablement sur les émissions locales de graminées.

De omgevingsfactoren hebben een invloed op de verspreiding en de kwaliteit van pollen. Wat de grassen betreft, heeft men op het vlak van de intensiteit een evolutie op lange termijn aangetoond. In tegenstelling tot boompollen zou die te wijten zijn aan de verstedelijking, waardoor er minder grasachtige planten zijn. Door de groene ruimten met grotere tussenpozen te onderhouden kunnen de lokale emissies van graspollen bevorderd worden.

Sciensano a montré que la saison du rhume des foins démarre plus tôt et s'allonge depuis les années 1980, affectant les traitements médicamenteux, leur coût et leurs effets secondaires.

Sciensano heeft aangetoond dat het hooikoortsseizoen vroeger start en sinds de jaren 80 alsmaar langer duurt, wat een impact heeft op de geneesmiddelenbehandelingen en op de kosten en de nevenwerkingen van die behandelingen.

Le développement de la méthodologie de la VUB permettra des recherches sur les allergies à un coût acceptable.

De ontwikkeling van de VUB-methode effent het pad voor betaalbaar allergieonderzoek.

Il existe des traitements efficaces sans les effets secondaires du passé en vaporisateurs ou inhalateurs antihistaminiques. Des mesures préventives sont efficaces aussi.

Er bestaan doeltreffende behandelingen zonder de bijwerkingen van vroeger in de vorm van antihistaminesprays of -inhalatoren. Ook preventieve maatregelen zijn effectief.

La désensibilisation est la dernière étape à envisager, pour les patients ne pouvant prendre de médicaments anti-allergiques. Elle demande du temps, son effet à long terme n'est pas assuré et elle n'est pas remboursée par l'INAMI. Les préparations par voie sous-cutanée pour la désensibilisation sont composées individuellement. Leur succès n'est pas prévisible. La désensibilisation sublinguale n'exerce qu'un effet limité.

Desensitisatie is de laatste stap die overwogen moet worden voor patiënten die geen antiallergica mogen innemen. Dergelijke behandelingen zijn tijdrovend, hebben niet noodzakelijk een effect op lange termijn en worden niet vergoed door het RIZIV. Subcutane preparaten voor desensitisatie worden op individuele basis samengesteld. Het succes van die preparaten is onvoorspelbaar. Sublinguale desensitisatie heeft slechts een beperkt effect.

Deux médicaments sont présents sur le marché belge. Le Grazax a été refusé au remboursement trois fois. La procédure de remboursement de l'Oralair n'a pas abouti à cause de son effet

Op de Belgische markt zijn er twee geneesmiddelen verkrijgbaar. De terugbetaling van Grazax werd tot driemaal toe geweigerd. De terugbetalingsprocedure voor Oralair is mislukt door

thérapeutique discutable et de son coût. Les deux firmes peuvent améliorer leur dossier respectif pour le réévaluer par la Commission de remboursement des médicaments.

03.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Les causes de l'intensité accrue de la période allergique, notamment le réchauffement climatique, la pollution de l'air ou la gestion des sols, montrent que cette question de santé publique doit être concertée avec les entités fédérées. Les patients disent que cette période dure désormais de mai à juillet. Les graphiques de Sciensano montrent une tendance à la hausse et un allongement des pics, touchant davantage de patients. Je me réjouis de votre volonté de soutenir la recherche de nouveaux traitements.

Les entités fédérées doivent développer et accroître les campagnes de sensibilisation.

Vous dites que les traitements de désensibilisation n'ont pas prouvé leurs effets à long terme, mais il faut faire confiance aux allergologues et examiner la piste d'un remboursement. La qualité de vie des patients est parfois fortement altérée pendant plus de trois mois.

L'incident est clos.

04 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de pénurie de dispositifs médicaux" (55029080C)

04.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Le règlement relatif aux dispositifs médicaux et le règlement relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro doivent garantir la qualité de ces dispositifs. Cependant, il n'y a pas assez d'organismes notifiés pour certifier ces dispositifs. À cela s'ajoutent encore quelques autres problèmes, tels que l'évidence clinique étendue requise pour la certification des dispositifs existants et les possibilités d'interprétation. Le secteur lui-même a déjà formulé un certain nombre de propositions pour remédier à ces problèmes.

Que pense le ministre des éventuelles pénuries de dispositifs médicaux? Un report de l'entrée en vigueur de ces règlements est-il envisagé au niveau européen? Dans le cas contraire, les propositions du secteur seront-elles examinées? Ce problème a-t-il déjà été abordé au Conseil EPSCO?

de twijfelachtige therapeutische werkzaamheid en de kosten. Beide ondernemingen kunnen hun respectieve dossier verbeteren met het oog gericht op een nieuwe beoordeling door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen.

03.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): De oorzaken van de toegenomen intensiteit van het allergieseizoen, meer bepaald de klimaatopwarming, de luchtvervuiling of het bodembeheer, tonen aan dat er inzake dit volksgezondheidsissue overleg gepleegd moet worden met de deelgebieden. Volgens de patiënten duurt die periode ondertussen van mei tot juli. De grafieken van Sciensano wijzen op een stijgende trend en pieken van langere duur, waardoor meer patiënten last ondervinden. Ik ben blij dat u bereid bent om het onderzoek naar nieuwe behandelingen te ondersteunen.

De deelgebieden moeten de sensibiliseringscampagnes uitbreiden en opvoeren.

U zegt dat de langetermijneffecten van desensibilisatiebehandelingen niet aangetoond zijn, maar we moeten vertrouwen hebben in de allergologen en onderzoeken of het mogelijk is om in terugbetaling te voorzien. Met deze behandelingen verbetert de levenskwaliteit van de patiënten soms sterk gedurende meer dan drie maanden.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een dreigend tekort aan medische hulpmiddelen" (55029080C)

04.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): De verordening betreffende medische hulpmiddelen en de verordening betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek moeten de kwaliteit van die hulpmiddelen garanderen. Er zijn echter onvoldoende aangemelde instanties om die hulpmiddelen te certificeren. Daarbij komt nog een aantal andere problemen, zoals de gevraagde uitgebreide klinische evidentie voor de certificering van bestaande hulpmiddelen en de ruimte voor interpretatie. De sector zelf formuleerde al een aantal voorstellen om die problemen te verhelpen.

Wat denkt de minister van de mogelijke tekorten van medische hulpmiddelen? Wordt er op Europees niveau nagedacht over een uitstel van de inwerkingtreding? Zo niet, wordt er nagedacht over de voorstellen van de sector? Kwam dit probleem al aan bod op de Raad Epsco?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Les règlements évoqués entraînent en effet un durcissement des exigences de sécurité, lesquelles deviennent difficiles à respecter pour certains fabricants. Par ailleurs, les organismes notifiés disposent actuellement d'une capacité insuffisante pour certifier les dispositifs en application du règlement 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux. Si la situation ne s'améliore pas, nous pourrions être confrontés à un problème grave en 2024.

L'EMA, ainsi que plusieurs groupes de travail européens dans lesquels notre pays est représenté par le biais de l'AFMPS, s'intéressent à ce problème. Celui-ci étant de nature européenne, il nécessite une solution à l'échelon européen. En raison de ces difficultés, l'AFMPS reçoit de plus en plus de demandes visant à déroger à l'obligation de certification.

Il est juridiquement et techniquement difficile de reporter les dates d'entrée en vigueur de ces deux règlements étant donné qu'elles sont déjà dépassées. Il peut être dérogé au règlement 2017/745 sur la base de l'article 59 et au règlement 2017/746 sur la base de l'article 54 lorsque la mise sur le marché d'un dispositif non certifié est nécessaire dans l'intérêt de la santé publique ou de la santé des patients. Il s'agit toutefois d'une mesure de dernier ressort, car autrement, ces règlements seraient vidés de leur substance. Cette méthode entraîne par ailleurs une lourde charge administrative.

En effet, le problème a déjà été abordé au sein du Conseil EPSCO, mais aucune mesure spécifique n'a été prise jusqu'à présent.

Le règlement 2017/746 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro est applicable depuis le 26 mai dernier. Nous n'avons pas encore reçu d'informations alarmantes à ce sujet. Les solutions possibles pour l'application du premier règlement peuvent également être utilisées ultérieurement pour l'application du second règlement, si cela s'avère nécessaire.

L'incident est clos.

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De genoemde verordeningen stellen inderdaad hogere veiligheidseisen, waardoor sommige fabrikanten er moeilijker aan kunnen voldoen. Bovendien is de capaciteit van de aangemelde instanties om hulpmiddelen te certificeren voor de toepassing van verordening 2017/745 over de medische hulpmiddelen momenteel onvoldoende. Indien daarin geen verandering komt, kan dat tegen 2024 een ernstig probleem vormen.

De problematiek wordt opgevolgd door meerdere Europese werkgroepen, waarin het FAGG ons land vertegenwoordigt, en door het EMA. Het gaat om een Europees probleem waarvoor een Europese oplossing moet worden gevonden. Als gevolg van dit probleem ontvangt het FAGG steeds meer verzoeken om af te wijken van de certificeringsverplichting.

Het is juridisch en technisch moeilijk om de inwerkingtreding van de beide verordeningen – die reeds plaatsvond – uit te stellen. Er kan van de verordeningen 2017/745 en 2017/746 worden afgeweken op grond van respectievelijk de artikelen 59 en 54 wanneer het in de handel brengen van een niet-gecertificeerd hulpmiddel noodzakelijk is voor de volksgezondheid of voor de patiënt. Het gaat wel om een noodmaatregel, want anders zou de bedoeling van de verordeningen worden ondergraven. Die werkwijze zorgt bovendien voor een zware administratieve werklast.

Het probleem kwam inderdaad al aan bod in de Raad Epsco, maar er werden nog geen concrete maatregelen genomen.

Verordening 2017/746 betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek is van toepassing sinds 26 mei van dit jaar. Daarover hebben we nog geen alarmerende berichten ontvangen. Mogelijke oplossingen voor de toepassing van de eerste verordening kunnen later ook voor de toepassing van de tweede verordening worden gebruikt, indien dat nodig zou blijken.

Het incident is gesloten.

05 Questions jointes de
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les difficultés de parents d'enfants cancéreux à acquérir des médicaments non remboursés" (55029120C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité aux traitements contre le cancer" (55029276C)

05.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Il ressort d'une étude de la fondation KickCancer que les médicaments contre le cancer qui sont destinés aux adultes, dès lors qu'ils sont utilisés hors RCP (résumé des caractéristiques du produit) pour guérir des cancers pédiatriques, entraînent des coûts particulièrement élevés pour les parents. De tels médicaments ne sont en effet pas remboursés, parce que les fabricants ne réalisent pas les études de la dernière phase, au cours de laquelle l'efficacité est démontrée, et n'introduisent dès lors pas non plus de demande auprès de l'Agence européenne des médicaments (EMA). Cette situation s'explique par le caractère limité du groupe de patients, composé d'enfants atteints de cancer, de sorte que les études cliniques sont plus compliquées à organiser, le marché de consommation étant trop réduit et les médicaments étant de ce fait insuffisamment rentables pour le secteur pharmaceutique.

Le ministre misera-t-il sur la recherche publique en matière de médicaments orphelins, de manière à répondre aux besoins non rencontrés par l'industrie pharmaceutique privée?

Comment le ministre entend-il comprimer les prix des médicaments contre le cancer? Les médicaments off label, qui sont prescrits dans le cadre du traitement de référence pour les enfants, peuvent-ils être remboursés automatiquement?

Que pense le ministre de la suggestion de KickCancer d'organiser une concertation annuelle entre l'INAMI et une délégation d'oncologues pédiatriques afin d'examiner quel médicament est prescrit pour chaque type de cancer?

05.02 **Hervé Rigot** (PS): Une étude indique que sept malades du cancer sur dix n'arrivent pas à payer leur traitement. En outre, les médicaments qui viennent s'ajouter à ces traitements pour améliorer la qualité de vie des patients sont très peu ou pas du tout remboursés. Des traitements du cancer chez les enfants ne sont pas remboursés dans notre pays, notamment la chimiothérapie.

05 Samengevoegde vragen van
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De moeilijkheden bij ouders van kinderen met kanker om niet-terugbetaalde kankermedicatie te betalen" (55029120C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot kankerbehandelingen" (55029276C)

05.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Uit onderzoek van de stichting KickCancer is gebleken dat kankermedicatie voor volwassen, die bij kinderen met kanker off-label wordt gebruikt, bijzonder hoge kosten voor de ouders met zich meebrengt. Dergelijke medicatie wordt immers niet terugbetaald, omdat de producenten de studies van de laatste fase – waarin de werkzaamheid wordt bewezen – niet uitvoeren en bijgevolg ook geen aanvraag indienen bij het EMA. Reden daartoe is het beperkt karakter van de patiëntengroep van kinderen met kanker, waardoor de klinische studies lastiger te organiseren zijn, de consumentenmarkt te klein is en de medicatie daardoor onvoldoende winstgevend is voor de farmasector.

Zal de minister inzetten op publiek onderzoek naar weesgeneesmiddelen, om de door de private industrie onvervulde noden van patiënten te bevredigen?

Hoe wil de minister de prijzen van kankermedicatie drukken? Kan off-labelmedicatie die als onderdeel van de standaardbehandeling voor kinderen wordt voorgeschreven, automatisch terugbetaald worden?

Wat vindt de minister van de suggestie van KickCancer om een jaarlijks overleg te organiseren tussen het RIZIV en een vertegenwoordiging van kinderoncologen om per kankertype te bekijken welke medicatie toegekend wordt?

05.02 **Hervé Rigot** (PS): Uit een studie blijkt dat zeven op de tien kankerpatiënten hun behandeling niet kunnen betalen. Daar bovenop komen ook nog de kosten van de geneesmiddelen voor de verbetering van hun levenskwaliteit, die echter nauwelijks of helemaal niet worden terugbetaald. Kankerbehandelingen bij kinderen worden in ons land niet terugbetaald, en dat is onder meer het geval voor chemotherapie.

A-t-on mené des études sur les besoins et les difficultés des patients? Envisagez-vous un plan d'action pour rendre plus accessibles les traitements contre le cancer? Confirmez-vous le non-remboursement de chimiothérapies pour les enfants par manque de reconnaissance comme traitement pédiatrique? Que faire pour ces enfants?

Werden er studies uitgevoerd naar de behoeften en moeilijkheden van de patiënten? Zult u een actieplan uitwerken om de kankerbehandelingen beter betaalbaar te maken? Bevestigt u dat chemotherapie bij kinderen niet wordt terugbetaald omdat dat niet als een pediatrische behandeling wordt erkend? Wat moet men doen met betrekking tot die kinderen?

05.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Le baromètre belge du cancer a été publié pour la première fois en 2022, réalisé par Sciensano avec la Fondation contre le cancer, le Collège d'oncologie et les registres du cancer. Il entend dresser un état des lieux épidémiologique et politique et recommander des actions pour assurer une meilleure qualité de soins et de vie. Il permet de définir des priorités pour lutter contre le cancer sur tous les fronts.

05.03 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De Belgische kankerbarometer, die werd uitgewerkt door Sciensano in samenwerking met de Stichting tegen Kanker, het College voor Oncologie en de Kankerregisters, werd in 2022 voor de eerste keer gepubliceerd. Hij heeft tot doel om een epidemiologische en politieke stand van zaken op te maken en acties aan te bevelen voor het bevorderen van de zorg- en levenskwaliteit. Hij maakt het tevens mogelijk om op alle fronten prioriteiten voor de strijd tegen kanker vast te stellen.

(En néerlandais) Il est en effet préoccupant que les médicaments ne disposent souvent pas d'une autorisation de mise sur le marché pour le traitement d'enfants malades. Pourtant, l'Agence européenne des médicaments a pris des mesures incitatives pour reconnaître les indications pédiatriques. Un remboursement régulier par l'INAMI fait parfois défaut en raison de l'absence d'autorisation de mise sur le marché. Grâce aux initiatives spontanées du fonds de solidarité, de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) et de mon cabinet, une indemnisation peut néanmoins être organisée. Les investissements publics dans la recherche sur les médicaments peuvent se heurter à des problèmes pratiques.

(Nederlands) Het is inderdaad verontrustend dat geneesmiddelen vaak geen handelsvergunning hebben om zieke kinderen te behandelen. Nochtans heeft het Europees Geneesmiddelenbureau stimulerende maatregelen genomen om kinderindicaties te erkennen. Een reguliere vergoeding door het RIZIV ontbreekt soms, vanwege de hiaat in de handelsvergunning. Via spontane initiatieven vanuit het solidariteitsfonds, de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) en mijn kabinet kan een vergoeding toch worden geregeld. Publieke investeringen in geneesmiddelenonderzoek botsen wellicht op praktische problemen.

Au niveau européen, nous souhaitons mener une discussion approfondie sur les besoins médicaux non satisfaits, afin que l'offre soit à l'avenir davantage orientée sur les besoins de la santé publique et non plus uniquement sur des considérations commerciales.

Op Europees niveau willen wij een grondige discussie voeren over de *unmet medical needs,* zodat het aanbod voortaan meer gestuurd wordt door de behoeften inzake volksgezondheid en niet louter door commerciële overwegingen.

Actuellement, les prix des médicaments anticancéreux sont trop élevés, ce qui empêche une approbation rapide par l'assurance maladie. Cependant, si la baisse de ces prix créerait la marge budgétaire nécessaire pour que l'assurance maladie rembourse les médicaments essentiels, elle risque dans le même temps de rendre les fabricants réticents à mettre des médicaments sur le marché belge. Par conséquent, l'accès aux médicaments nécessite une concertation intensive, également au niveau international, vu que les prix élevés constituent un problème international.

De vraagprijzen voor kankermedicijnen zijn vandaag te hoog, wat een vlotte acceptatie door de ziekteverzekering belemmert. Het drukken van die prijzen is evenwel een tweesnijdend zwaard: het creëert voor de ziekteverzekering de budgettaire ruimte om essentiële geneesmiddelen te vergoeden, maar het kan fabrikanten ook weigerachtig maken om nog geneesmiddelen op de Belgische markt te brengen. De toegang tot geneesmiddelen vereist bijgevolg intensief overleg, ook op internationaal niveau. De hoge prijzen zijn immers een internationaal probleem.

L'utilisation d'un médicament *off-label* en tant qu'élément du traitement standard chez des enfants peut-elle être automatiquement remboursée? En fait, cette question passe outre à la question de l'évidence scientifique de certaines thérapies, mais différentes interventions ont effectivement déjà eu lieu dans le cadre du Fonds spécial de solidarité. Je recherche avec l'INAMI une solution concrète à ce problème.

Il me paraît tout à fait possible d'organiser chaque année une discussion avec l'INAMI, la Société Belge d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique (BSPHO), le Fonds spécial de solidarité et la CRM à propos des médicaments oncologiques pédiatriques.

05.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Il s'agit en l'occurrence d'une utilisation *off-label* de médicaments dont la preuve scientifique est établie mais pour laquelle toutes les procédures et tous les essais ne sont pas encore terminés. Il faut trouver d'urgence une solution à ce problème. Le Fonds spécial de solidarité intervient parfois mais certainement pas systématiquement.

Nous devons tout de même bien faire comprendre à l'industrie pharmaceutique qu'elle peut engranger des bénéfices mais que ses prix doivent rester raisonnablement proportionnels aux coûts de production et de recherche.

05.05 **Hervé Rigot** (PS): L'accessibilité aux soins de santé, principalement financière, doit être une priorité. En matière de cancer, il s'agit de vie ou de mort. Il est choquant que des associations doivent récolter des dons pour sauver des enfants. Nous devons ôter le poids financier pour que ceux qui combattent le cancer puissent s'y consacrer avec force.

L'incident est clos.

06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décisions relatives aux tests covid délivrés en pharmacie" (55029124C)

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le remboursement des tests antigéniques rapides en pharmacie est prolongé d'un an et celui des autotests est prolongé pour une durée indéterminée. Les tarifs ont également été revus à la baisse.

Kan het offlabel gebruik van een geneesmiddel als deel van de standaardbehandeling van kinderen automatisch worden terugbetaald? Eigenlijk gaat deze vraag voorbij aan de kwestie van de wetenschappelijk evidentie van bepaalde therapieën, maar bij het Bijzonder Solidariteitsfonds zijn er inderdaad al verschillende tussenkomsten geweest. Ik zoek momenteel samen met het RIZIV naar een concrete oplossing.

Ik denk dat het zeker mogelijk moet zijn om jaarlijks een gesprek over pediatrische kankermedicatie te organiseren met het RIZIV, de Belgische Vereniging voor Pediatrische HematoOncologie (BSPHO), het Bijzonder Solidariteitsfonds en de CTG.

05.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Het gaat hier over het offlabel gebruik van geneesmiddelen met wetenschappelijke evidentie waarvoor niet alle procedures en studies werden doorlopen. Daarvoor moet er dringend een regeling komen. Soms komt het Bijzonder Solidariteitsfonds tussen, maar zeker niet altijd.

We moeten de farma-industrie toch kunnen duidelijk maken dat ze winst mogen maken, maar hun prijzen moeten wel in een redelijke verhouding staan tot de productie- en onderzoekskosten.

05.05 **Hervé Rigot** (PS): De – in de eerste plaats financiële – toegankelijkheid van de gezondheidszorg moet een prioriteit zijn. In het geval van kanker gaat het over leven of dood. Het is schokkend dat de verenigingen giften moeten inzamelen om de levens van kinderen te redden. We moeten de financiële last wegnemen van de schouders van de personen die tegen kanker vechten, opdat ze dat met al hun krachten zouden kunnen doen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besluiten inzake de covidtesting in de apotheek" (55029124C)

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De vergoeding van de snelle antigeentesten in de apotheken wordt met één jaar verlengd en die voor zelftests voor onbepaalde tijd. Er komt ook een tariefverlaging.

Le ministre peut-il expliquer cette décision? Pourquoi cette décision a-t-elle été prise unilatéralement, sans concertation?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: En prolongeant la convention, nous consolidons la capacité de test supplémentaire. Nous en avons discuté avec les pharmaciens. Les coûts du matériel de test ont considérablement diminué par rapport au mois de novembre 2020, lorsque nous avions fixé les tarifs et qu'il y avait une pénurie de tests. Une nouvelle estimation des coûts a été faite sur la base d'une étude de marché récente. Le prix d'un test antigénique rapide effectué en pharmacie passera de 26,72 euros à 21,72 euros.

L'intervention pour un autotest pour les personnes ayant droit à une intervention majorée passe de 7 à 4 euros. Le bénéficiaire paie 1 euro de contribution personnelle par test, en plus de l'honoraire de délivrance, qui est réduit de 2 à 1 euro. L'utilisation des tests est maintenant bien établie, ce qui signifie que le pharmacien doit passer moins de temps à fournir des informations sur la bonne manière de les utiliser. Quatre autotests remboursables par membre de la famille peuvent être délivrés tous les quinze jours.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le courriel de l'Association pharmaceutique belge indique que la décision a été prise unilatéralement par le ministre.

06.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je ne sers pas les intérêts des pharmaciens, mais l'intérêt général. Cela signifie que je dois parfois prendre des décisions avec lesquelles les pharmaciens, qui y gagnent de l'argent, ne sont pas d'accord.

06.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre ment. Il vient d'affirmer que la décision avait été prise en accord avec les pharmaciens.

06.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Mme Depoorter devrait tout de même apprendre à bien écouter. J'ai évoqué une concertation. Je n'ai pas parlé d'accord.

06.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La concertation est à double sens. Il s'agit d'une décision unilatérale.

06.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Il est invraisemblable de constater la mauvaise écoute de Mme Depoorter, mais

Kan de minister die beslissing toelichten? Waarom is dit eenzijdig beslist, zonder overleg?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Door de overeenkomst te verlengen, consolideren wij de bijkomende testcapaciteit. Wij hebben daarover overlegd met de apothekers. De kosten voor het testmateriaal zijn sterk gedaald ten opzicht van november 2020, toen wij de tarieven hebben vastgelegd en er een tekort aan tests was. Op basis van een recent marktonderzoek werd een nieuwe kostenraming uitgevoerd. De prijs voor het afnemen van een snelle antigeentest daalt van 26,72 naar 21,72 euro.

De tegemoetkoming voor een zelftest voor mensen die recht hebben op en verhoogde tegemoetkoming, daalt van 7 naar 4 euro. De rechthebbende betaalt 1 euro persoonlijke bijdrage per test, boven op het afleveringshonorarium, dat wordt teruggebracht van 2 naar 1 euro. Het gebruik van de tests is ondertussen goed ingeburgerd, waardoor de apotheker minder tijd moet besteden aan informatie over de correcte toepassing. Per gezinslid kunnen vier vergoedbare zelftests per twee weken worden afgeleverd.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): In de mailing van de Algemene Pharmaceutische Bond staat dat de beslissing eenzijdig is genomen door de minister.

06.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik dien niet de belangen van de apothekers, maar het algemeen belang. Dat vereist nu eenmaal dat ik soms beslissingen neem waarmee de apothekers, die er geld aan verdienen, het niet eens zijn.

06.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De minister zit te liegen. Daarnet zei hij dat de beslissing in overeenkomst met de apothekers is genomen.

06.06 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Mevrouw Depoorter moet toch echt eens leren luisteren. Ik heb gezegd dat er is overlegd. Het woord overeenkomst heb ik niet uitgesproken.

06.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Overleg is een tweerichtingsverkeer. Dit is een eenzijdige beslissing.

06.08 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Het is werkelijk onwaarschijnlijk hoe slecht mevrouw Depoorter kan luisteren, maar ik

j'apprécie son engagement en faveur de sa profession.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations de l'UNICEF concernant les soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes" (55029125C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport d'UNICEF relatif à la santé mentale des enfants et adolescents" (55029275C)

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans un rapport sur le bien-être mental des enfants et des adolescents, UNICEF a émis un certain nombre de recommandations afin d'améliorer l'organisation des soins de santé mentale dans notre pays. Selon le rapport, les points d'attention les plus importants concernent l'organisation des soins, l'importance pour les patients de se sentir compris et soutenus et la continuité des soins. Le rapport indique entre autres que les soins sont parfois interrompus en raison de changements de personnel. La note de politique du ministre s'intéresse également aux soins durant la transition de l'adolescent vers l'âge adulte.

Quelles initiatives ont déjà été prises à cet égard? Comment le ministre réagit-il aux recommandations? Lesquelles compte-t-il mettre en œuvre à court terme?

07.02 **Hervé Rigot** (PS): Selon le dernier rapport de l'UNICEF et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, plus de 16 % des jeunes de 10 à 19 ans vivant en Belgique sont atteints d'un trouble mental diagnostiqué. Cette proportion dépasse la moyenne mondiale de l'OMS. Alors que la délivrance d'antidépresseurs avait diminué en 2018 et 2019, celle-ci est à nouveau à la hausse pour les 19-24 ans en 2020. De plus, il y a neuf fois plus de décès chez les jeunes souffrant d'un trouble mental en 2020.

Face à ce sombre tableau, quel est votre avis sur les recommandations du SPF Santé publique? Quelles sont vos priorités concernant la santé mentale?

Les prescriptions confirment la dégradation de celle-ci, surtout chez les jeunes. Disposez-vous de chiffres à cet égard?

waardeer haar inzet voor haar eigen beroep.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van UNICEF over de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren" (55029125C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van UNICEF met betrekking tot de mentale gezondheid van kinderen en jongeren" (55029275C)

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): UNICEF heeft in een rapport over het mentale welzijn van kinderen en jongeren een aantal aanbevelingen gedaan om de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in ons land te verbeteren. De belangrijkste aandachtspunten uit het rapport slaan op de inrichting van de zorg, het belang van patiënten om zich begrepen en ondersteund te voelen, en de continuïteit van de zorg. Het rapport stipt onder meer aan dat de zorg soms wordt onderbroken door personeelswissels. Ook in het beleidsplan van de minister is er aandacht voor de transitiezorg, van jongere naar jongvolwassene.

Welke initiatieven zijn er in dat verband al genomen? Hoe reageert de minister op de aanbevelingen? Welke zal hij op korte termijn implementeren?

07.02 **Hervé Rigot** (PS): Volgens het jongste rapport van het kinderfonds van de Verenigde Naties (UNICEF) lijdt 16 % van de jongeren in de leeftijdscategorie van 10 tot 19 jaar in België aan een gediagnosticeerde geestelijke aandoening. Dat percentage ligt hoger dan het wereldwijde gemiddelde van de Wereldgezondheidsorganisatie. Terwijl er in 2018 en 2019 minder antidepressiva verstrekt werden, heeft men in 2020 opnieuw een toename vastgesteld bij de 19-24-jarigen. Bovendien stierven er in 2020 negen keer meer jongeren met een geestelijke aandoening.

Wat is in het licht van dat sombere plaatje uw standpunt over de aanbevelingen van de FOD Volksgezondheid? Wat zijn uw prioriteiten op het stuk van de geestelijke gezondheid?

Uit de voorschriften blijkt dat de geestelijke gezondheid erop achteruitgaat, vooral bij de jongeren. Beschikt u over cijfers in dat verband?

Le rapport UNICEF établit un cadre pour guider les actions à privilégier pour la santé mentale. Porterez-vous cette question en CIM, vu qu'il s'agit non seulement de prévention mais aussi de traitement et de prise en charge où la vision commune s'impose? Envisagez-vous des échanges avec les entités fédérées à ce sujet?

In het rapport van UNICEF wordt er een kader opgesteld om de initiatieven die men ter bevordering van de geestelijke gezondheid zou moeten nemen, aan te sturen. Zult u die kwestie op de IMC aankaarten, aangezien het niet enkel over preventie, maar ook over de behandeling, de opnames en de broodnodige gemeenschappelijke visie gaat? Bent u van plan om met de deelgebieden over dit onderwerp van gedachten te wisselen?

07.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Dans son rapport, UNICEF Belgique demande que l'action de l'ensemble des niveaux de pouvoir – l'État fédéral et les entités fédérées – soit intégrée. Le 2 décembre 2020, un protocole d'accord a été conclu au sein de la conférence interministérielle pour permettre une approche coordonnée de l'offre de soins psychiques et accorder une attention prioritaire aux groupes cibles vulnérables tels que les enfants et les jeunes.

En complément des efforts fournis par les entités fédérées, l'État fédéral a investi 70 millions d'euros dans le développement des soins psychologiques de première ligne pour qu'ils soient facilement accessibles aux enfants et aux jeunes. Pour ce faire, nous collaborons avec les écoles, les services d'aide à la jeunesse et les centres pour jeunes OverKop. Pour les demandes de soins complexes et aiguës, nous avons renforcé les services de pédopsychiatrie dans les hôpitaux en vue de réduire les délais d'attente avant une hospitalisation et d'assurer la continuité des soins de suivi. Les équipes de crise ont été renforcées et des équipes de liaison proposent leur expertise, notamment dans les unités pédiatriques d'hôpitaux généraux.

(En français) Les problèmes de santé mentale des jeunes sont connus et une offre de soins plus importante et intégrée s'impose. Je prévois un budget supplémentaire de 35 millions d'euros. Les réseaux enfants et adolescents peuvent soumettre des propositions dans le cadre de six chantiers pour le 1er octobre.

D'abord, les lits de psychiatrie légale reçoivent une indemnité pour les coûts des services d'hôtellerie. Ensuite, j'offrirai un financement plus durable aux équipes de liaison. Nous réduisons aussi la répartition inégale de l'offre de soins résidentiels de jour pour enfants et adolescents. Des investissements supplémentaires sont envisagés dans les soins ambulatoires intensifs, par exemple pour les soins de longue durée. Des bancs d'essai seront mis en place pour les jeunes souffrant de troubles alimentaires et de déficience mentale.

07.03 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Het rapport van UNICEF België vraagt om op alle bevoegde beleidsniveaus – de federale overheid en de deelstaten – geïntegreerd op te treden. Op 2 december 2020 werd op de interministeriële conferentie een protocolakkoord gesloten voor een gecoördineerde aanpak van het psychisch zorgaanbod, met prioritaire aandacht voor kwetsbare doelgroepen zoals kinderen en jongeren.

Complementair aan de inspanningen van de deelstaten, heeft de federale overheid 70 miljoen euro geïnvesteerd in laagdrempelige en toegankelijke psychologische eerstelijnszorg voor kinderen en jongeren, waarvoor we samenwerken met scholen, JAC's en OverKop-huizen. Voor de complexe en acute zorgvragen hebben we de kinderpsychiatrische diensten in ziekenhuizen versterkt om de wachttijden voor opname te verkleinen en de zorg na opname te continueren. De crisisteams werden versterkt en liaisonteams stellen hun expertise ter beschikking, onder andere op pediatrieafdelingen van algemene ziekenhuizen.

(Frans) We kennen de mentale problemen waarmee jongeren worstelen en er is nood aan een ruimer en geïntegreerd zorgaanbod. Ik stel een extra budget van 35 miljoen euro ter beschikking. De netwerken voor kinderen en adolescenten kunnen tegen 1 oktober voorstellen in het kader van zes projecten indienen.

In de eerste plaats zal er per forensisch psychiatrisch bed een vergoeding voor de kosten van de hoteldiensten toegekend worden. Vervolgens zal ik voor een meer duurzame financiering van de liaisonequipes zorgen. We verminderen ook de ongelijke verdeling van het aanbod inzake residentiële dagzorg voor kinderen en adolescenten. Er worden bijkomende investeringen in de intensieve ambulante zorg overwogen, bijvoorbeeld voor langdurige zorg. Er zullen proeftuinen opgezet worden voor jongeren

Enfin, des initiatives sont prises pour examiner la continuité des soins dans les réseaux et aboutir à des améliorations.

Nous devons davantage impliquer les jeunes dans les choix de soins et leur donner la parole. Ainsi, nos réponses seront plus adaptées aux demandes et nous améliorerons la qualité et l'accessibilité des soins de santé mentale.

Pour renforcer ce processus, j'ai nommé onze coachs de participation, à raison de 0,5 ETP par province. Ils élaborent des initiatives dans lesquelles les jeunes peuvent contribuer à des soins de santé accessibles et où leurs souhaits et besoins sont pris en compte.

07.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Comment le ministre pourra-t-il faire en sorte qu'un jeune adulte au seuil de et en transition vers l'âge adulte puisse continuer à compter sur sa personne de confiance? Si cette personne lui est retirée du jour au lendemain, une situation de crise peut survenir. Au moins une personne dans l'équipe multidisciplinaire qui accompagne le patient devrait rester le facteur de stabilité durant cette transition.

07.05 **Hervé Rigot** (PS): Vous apportez une réponse globale convaincante. Votre plan d'action est étayé et des moyens financiers sont dégagés. Je salue votre vision qui met les jeunes au cœur du débat et en fait des acteurs de leur vie. Je suivrai avec beaucoup d'intérêt votre initiative des coaches de participation.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55029205C de M. Patrick Prévot est transformée en question écrite.

08 Questions jointes de
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi par l'Ordre et le transfert d'informations dans le cadre d'un abus d'enfants par un médecin" (55029217C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pédiatre soupçonné de détention de pédopornographie et la position de l'Ordre des médecins" (55029473C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pédiatre soupçonné de détention de pédopornographie" (55029595C)

met eetstoornissen en mentale handicaps. Ten slotte worden er initiatieven genomen om de continuïteit van de zorgverlening in de netwerken te bekijken en te verbeteren.

We moeten jongeren meer bij de zorgkeuzes betrekken en hun een stem geven. Zo zullen onze antwoorden meer vraaggestuurd zijn en zullen we de kwaliteit en de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg verbeteren.

Om dat proces te versterken heb ik elf participatiecoaches aangesteld, 0,5 vte per provincie. Ze ontwikkelen initiatieven waarbij jongeren aan een toegankelijke gezondheidszorg kunnen bijdragen en er met hun wensen en behoeften rekening gehouden wordt.

07.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Hoe kan de minister ervoor zorgen dat een jongvolwassene in de transitie naar volwassenheid kan blijven rekenen op zijn of haar vertrouwenspersoon? Als die persoon van de ene op de andere dag wordt weggehaald, kan er immers een crisissituatie ontstaan. In het multidisciplinaire team dat de patiënt begeleidt, zou minstens één persoon aanwezig moeten blijven tijdens die transitie.

07.05 **Hervé Rigot** (PS): Uw globale antwoord is overtuigend. Uw plan van aanpak is stevig onderbouwd, en er worden financiële middelen uitgetrokken. Ik verwelkom uw visie, waarin de jongeren centraal gesteld worden en hun leven zelf in handen moeten nemen. Ik zal uw initiatief in verband met de participatiecoach met veel belangstelling volgen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55029205C van de heer Patrick Prévot wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

08 Samengevoegde vragen van
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging door de Orde en de doorstroom van informatie m.b.t. kindermisbruik door een arts" (55029217C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kinderarts die verdacht wordt van het bezit van kinderporno en de positie van de Orde der artsen" (55029473C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kinderarts die verdacht wordt van het bezit van kinderporno" (55029595C)

08.01 **Katleen Bury** (VB): *Un pédiatre qui peut poursuivre tranquillement sa pratique après des délits pénaux avérés consistant en la possession de matériel pédopornographique, et qui peut étendre son terrain de jeu à un club de sport et à un orphelinat à l'étranger... un tel scénario n'est possible qu'en Belgique.*

Est-il exact que l'Ordre des médecins était au courant de ce dossier? Quelles démarches l'Ordre des médecins a-t-il entreprises depuis qu'il a pris connaissance des faits d'il y a vingt ans? Comment le ministre veillera-t-il à ce que ces informations cruciales soient transmises aux bons acteurs?

08.02 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Après l'affaire du pédiatre accusé d'avoir abusé d'enfants, j'ai entendu le ministre de la Justice dire que l'Ordre des médecins était au courant de l'affaire, insinuant ainsi que l'Ordre ne fait pas son travail ou ne le fait pas correctement. Ce n'est pas la première fois que l'Ordre ne parvient apparemment pas à contrôler le respect des règles déontologiques par les médecins. D'ailleurs, en 2015, nous avons introduit ici même une proposition de loi visant, entre autres, à substituer l'Ordre des médecins par un Conseil supérieur de déontologie. L'Ordre semble également de moins en moins représentatif du corps médical de ce pays.

Que pense le ministre de cette affaire?

08.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): *Un pédiatre de Zedelgem est soupçonné de voyeurisme et de possession de matériel pédopornographique. Il est actuellement derrière les barreaux. L'individu était déjà connu pour des faits similaires commis auparavant, mais il avait alors bénéficié d'une suspension de peine. L'Ordre des médecins n'était pas au courant des détails de cette affaire. L'homme en question était également actif dans un club de sport et possédait un orphelinat à l'étranger.*

Comment a-t-il pu continuer à exercer après les premiers faits? L'Ordre des médecins était-il au courant de ces deux faits? Quelles mesures a-t-il prises il y a vingt ans? Que pense le ministre de l'attitude de l'Ordre des médecins? Comment peut-on s'y prendre pour que des informations de cette nature circulent mieux?

08.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je ne peux pas entrer dans les détails de ce dossier judiciaire et je ne dispose pas non plus d'autres informations que celles dont dispose le public. Ce question relève de la Justice.

08.01 **Katleen Bury** (VB): *Een kinderarts die na bewezen strafrechtelijke feiten wegens het bezit van kinderporno ongestoord zijn praktijk verder kan zetten en zijn speelterrein kan uitbreiden naar een sportclub en een weeshuis in het buitenland…. zoiets kan enkel in België.*

Klopt het dat de Orde der artsen hiervan op de hoogte was? Wat heeft de Orde ondernomen sinds de kennisname van de feiten van twintig jaar geleden? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat dergelijke cruciale informatie doorstroomt naar de juiste actoren?

08.02 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Naar aanleiding van de zaak van de kinderarts die wordt beticht van kindermisbruik hoorde ik de minister van Justitie zeggen dat de Orde der artsen afwist van de zaak met daarbij de insinuatie dat de Orde haar werk niet of niet goed doet. Het is niet voor het eerst dat de Orde der artsen klaarblijkelijk faalt in de controle van artsen op de naleving van de deontologische regels. In 2015 hebben wij hier overigens een wetsvoorstel ingediend, onder meer om de Orde te vervangen door een Hoge Raad voor Deontologie. De Orde lijkt ook hoe langer hoe minder representatief voor het artsenkorps in dit land.

Wat vindt de minister van deze zaak?

08.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): *Een kinderarts uit Zedelgem wordt verdacht van voyeurisme en het bezit van kinderporno en zit nu in de cel. De man pleegde eerder al gelijkaardige feiten, maar kreeg toen opschorting van straf. De Orde der artsen was niet op de hoogte van de details van deze zaak. De man was ook actief in een sportclub en heeft een weeshuis in het buitenland.*

Hoe kon hij na eerdere feiten nog actief zijn? Was de Orde van beide feiten op de hoogte? Wat heeft ze twintig jaar geleden ondernomen? Wat vindt de minister van de houding van de Orde? Hoe kan dergelijke informatie beter doorstromen?

08.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Over het gerechtelijk dossier kan ik niet in detail treden en ik beschik ook niet over andere informatie dan wat het publiek weet. Dit is een zaak van het gerecht.

L'Ordre des médecins et le SPF Santé publique m'ont informé qu'en date du 23 juin 2022, le Conseil provincial de l'Ordre des médecins de Flandre occidentale a reçu une communication du parquet de Flandre occidentale signalant qu'une enquête pénale avait été ouverte à l'encontre du médecin concerné. Rien n'indique que le Conseil provincial était informé des faits antérieurs. Le 30 juin 2022, la Commission médicale provinciale de Flandre occidentale a reçu le signalement du Conseil provincial de l'Ordre des médecins de Flandre occidentale selon lequel le médecin avait été suspendu préventivement en l'attente d'une décision disciplinaire définitive. Le 30 juin 2022, le visa du médecin a été retiré pour une durée de trois mois par la Commission médicale provinciale de Flandre occidentale. Cette période peut éventuellement être prolongée jusqu'à ce qu'une décision définitive puisse être prise sur la base du rapport des experts. La Commission médicale provinciale de Flandre occidentale n'était par ailleurs pas au courant des faits antérieurs. Une circulaire des procureurs généraux du 29 avril 2014 règle la possibilité de signaler aux autorités compétentes des erreurs graves de praticiens professionnels pouvant entraîner la mise en danger de la santé publique, et ce avant même une décision du tribunal. Ce cas de figure semble s'être vérifié dans le cadre de l'enquête sur les faits datant de 2022. La Commission médicale provinciale de Flandre occidentale a donc agi de manière adéquate.

De Orde der artsen en de FOD Volksgezondheid hebben me meegedeeld dat de provinciale raad van de Orde der artsen van West-Vlaanderen op 23 juni 2022 een melding kreeg van het parket van West-Vlaanderen dat een strafonderzoek werd geopend naar de betrokken arts. Er zijn geen aanwijzingen dat de provinciale raad werd geïnformeerd over de eerdere feiten. De Provinciale Geneeskundige Commissie van West-Vlaanderen kreeg op 30 juni 2022 de melding van de provinciale raad van de Orde der artsen van West-Vlaanderen dat de arts preventief werd geschorst in afwachting van een definitieve tuchtbeslissing. Op 30 juni 2022 werd het visum van de arts ingetrokken door de Provinciale Geneeskundige Commissie van West-Vlaanderen voor drie maanden, eventueel te verlengen tot een definitieve beslissing kan worden genomen na ontvangst van het verslag van de deskundigen. Ook de Provinciale Geneeskundige Commissie van West-Vlaanderen was niet op de hoogte van de eerdere feiten. Een rondzendbrief van de procureurs-generaal van 29 april 2014 regelt de mogelijkheid tot het melden aan de bevoegde instanties van ernstige fouten van beroepsbeoefenaars met gevaar voor de volksgezondheid, nog voor een uitspraak van de rechtbank. Wat het onderzoek naar de feiten uit 2022 betreft, lijkt dat dus gebeurd te zijn en heeft de Provinciale Geneeskundige Commissie van West-Vlaanderen adequaat gehandeld.

Au sein de votre commission, nous avons examiné une proposition concernant la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé, qui reprend les tâches des commissions médicales provinciales à la suite de l'entrée en vigueur de la loi qualité. Une des modifications concerne les compétences des commissions médicales provinciales leur permettant de prendre des mesures d'urgence lorsque des répercussions graves sur les patients et sur la santé publique sont suspectées.

In deze commissie is een voorstel besproken over de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg, die door de inwerkingtreding van de kwaliteitswet de taken van de Provinciale Geneeskundige Commissies overneemt. Een van de wijzigingen betreft de bevoegdheden van de Provinciale Geneeskundige Commissies om dringend maatregelen te nemen als er wordt gevreesd voor ernstige gevolgen voor patiënten of voor de volksgezondheid.

Je dois avouer que j'ai également été surpris par cet autre dossier, à savoir celui concernant le médecin spécialiste de la fertilité. J'ai du mal à comprendre pourquoi à l'époque de la plainte, l'Ordre des médecins s'est déclaré incompétent sur le plan déontologique. Je suis certain que la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé réagira de manière adéquate dans ce dossier. Ma priorité est d'assurer le bon fonctionnement de la Commission fédérale et le gouvernement dégage des moyens supplémentaires à cet effet. J'ai par contre demandé à l'Ordre des médecins de réexaminer le

Ik moet bekennen dat ook ik verbaasd was over die andere kwestie, met name die van de fertiliteitsarts. Het is mij niet duidelijk waarom de Orde der artsen zich destijds bij de klacht deontologisch niet bevoegd achtte. Ik ben er zeker van dat de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg hierop adequaat zal reageren. Mijn prioriteit ligt nu bij het verzekeren van de goede werking van die Federale Commissie en de regering trekt daar ook extra middelen voor uit. Ik heb de Orde der artsen wel gevraagd om het dossier opnieuw te bekijken.

dossier.

08.05 **Katleen Bury** (VB): Mes questions portaient surtout sur les faits qui se sont produits il y a vingt ans et sur le fait que ce médecin a pu continuer à exercer en toute tranquillité et même agrandir son terrain de jeu à un club sportif et à un orphelinat à l'étranger. Quelle est dès lors encore la valeur ajoutée de tels ordres? Mon parti n'est vraiment pas partisan d'une refédéralisation de certaines compétences car cela ne fera qu'éloigner davantage ce genre de préoccupations des priorités.

08.05 **Katleen Bury** (VB): Mijn vragen gingen voornamelijk over de feiten van twintig jaar geleden en het feit dat die arts ongestoord zijn praktijk kon voortzetten en zijn speelterrein zelfs kon uitbreiden naar een sportclub en een weeshuis in het buitenland. Want wat is dan nog de meerwaarde van dergelijke ordes? Mijn partij is er zeker geen voorstander van om zaken opnieuw naar het federale niveau te brengen. Dan wordt het nog meer een ver-van-mijn-bedshow.

08.06 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Je suis essentiellement préoccupée par les incidents récurrents qui ne cessent de soulever des questions sur le fonctionnement de l'Ordre des médecins. Tôt ou tard, nous devrons examiner de près son fonctionnement.

08.06 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Mij gaat het vooral om de almaar terugkerende incidenten, waarbij vragen blijven rijzen over de manier van werken van de Orde der artsen. Die werking moeten we vroeg of laat toch eens tegen het licht houden.

08.07 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Ces ordres devraient réfléchir à leur rôle et leur pouvoir.

08.07 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Die ordes moeten zich eens beraden over hun rol en hun macht.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des caméras en soutien aux parents d'enfants nés prématurément" (55029277C)

09 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Camera's ter ondersteuning van ouders van te vroeg geboren kindjes" (55029277C)

09.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Les parents de bébés prématurés s'inquiètent souvent pour leur enfant lorsque qu'ils sont absents. C'est pourquoi, en l'absence des parents, l'UZ Brussel utilise une webcam privée dans son département de néonatologie pour filmer les bébés prématurés.

Le ministre connaît-il cette initiative? D'autres hôpitaux y ont-ils également recours? Le ministre est-il disposé à la promouvoir dans tous les hôpitaux dotés d'un service de néonatologie?

09.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Ouders met een te vroeg geboren kindje zijn vaak ongerust over dat kindje terwijl ze niet aanwezig zijn. Het UZ Brussel gebruikt daarom op de afdeling neonatologie een privéwebcam die het kindje filmt bij afwezigheid van de ouders.

Kent de minister dit initiatief? Zijn er ook andere ziekenhuizen die dit doen? Is de minister bereid het initiatief te promoten bij alle ziekenhuizen met een neonatale afdeling?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Des études montrent que les naissances prématurées sont très stressantes pour les parents et les enfants. C'est principalement le manque de contact physique qui constitue un gros manque pour les parents et leur inquiétude est également très grande. Par conséquent, l'attachement entre la mère et son enfant est plus précaire qu'avec des enfants à terme. Afin de favoriser le processus d'attachement, il est d'une grande importance d'encourager les parents à participer autant que possible aux soins apportés à leur enfant et à pratiquer surtout le contact peau à

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Studies wijzen uit dat een vroeggeboorte erg stresserend is voor ouders en kind. Vooral het gebrek aan fysiek contact voelt voor de ouders als een groot gemis en de bezorgdheid is ook heel groot. De hechting tussen moeder en kind verloopt daardoor moeilijker dan bij voldragen kinderen. Om het hechtingsproces te bevorderen is het van groot belang de ouders aan te moedigen zoveel mogelijk te participeren aan de zorg voor hun kind en vooral huid-op-huidcontact is heel belangrijk. Een webcam kan dat nooit vervangen, al kan die wel een rol spelen om de

peau. Bien qu'une *webcam* puisse réduire le stress des parents en leur absence, elle ne pourra jamais remplacer le contact physique. L'utilisation d'une *webcam* doit dans tous les cas être un choix des parents. Par ailleurs, la protection des données sensibles est très importante. La *webcam* ne doit pas être une charge en plus pour les soignants et il convient de réfléchir au respect de la vie privée de ceux-ci.

stress bij afwezigheid te verminderen. Het moet in elk geval een keuze van de ouders zijn. Daar komt bij dat de beveiliging van de gevoelige gegevens heel belangrijk is. De webcam mag de verzorgers niet nog meer belasten en er moet ook over hun privacy worden nagedacht.

J'estime qu'il appartient au groupe de travail des néonatologues d'évaluer l'utilisation des *webcams*. Je n'ai pas connaissance d'initiatives de ce type dans d'autres hôpitaux. En France, on utilise des *webcams*, mais principalement dans des situations où la mère ne peut pas se déplacer et afin de susciter des émotions positives chez elle. La proximité physique est toujours le but.

Ik meen dat het de werkgroep van neonatologen toekomt om de inzet van webcams te beoordelen. Ik heb geen weet van dergelijke initiatieven in andere ziekenhuizen. In Frankrijk worden er webcams gebruikt, maar vooral in situaties waarin de moeder zich niet kan verplaatsen en om bij haar positieve emoties op te wekken. Altijd en overal wordt fysieke nabijheid nagestreefd.

09.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Il ne s'agit en effet que d'une initiative complémentaire. J'espère qu'on effectuera une évaluation sérieuse et que, si le résultat et positif, cette initiative pourra être étendue à d'autres hôpitaux.

09.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Het is inderdaad niet meer dan een aanvulling. Ik hoop dat er een degelijke evaluatie komt en dat als die goed is, dit initiatief kan worden uitgebreid naar andere ziekenhuizen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lettre ouverte de la FNBV" (55029279C)

10 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De open brief van de FNBV" (55029279C)

10.01 **Dominiek Sneppe** (VB): *Dans une lettre ouverte, la Federale Neutrale Beroepsvereniging Verpleegkundigen (FNBV) évoque la discrimination et l'écart salarial, le manque voire l'absence de concertation avec l'association professionnelle et le manque de clarté quant aux bénéficiaires des primes.*

10.01 **Dominiek Sneppe** (VB): *In een open brief heeft de Federale Neutrale Beroepsvereniging Verpleegkundigen (FNBV) het over discriminatie en de loonkloof, over gebrek aan of zelfs afwezigheid van overleg met de beroepsvereniging en over onduidelijkheid voor wie de premies nu precies zijn.*

Le ministre accepte-t-il ces plaintes? Impliquera-t-il la FNBV dans les concertations? Pourquoi le ministre n'a-t-il pas décidé d'augmenter les primes pour les prestations irrégulières? Quel est l'impact financier du régime actuel du treizième mois? Pourquoi la mise en place des primes est-elle reportée d'un an? À quels infirmiers spécialisés les primes s'appliquent-elles? Que fera le ministre pour éliminer l'écart salarial?

Gaat de minister akkoord met die verzuchtingen? Zal hij de FNBV in het overleg betrekken? Waarom koos de minister niet voor de verhoging van premies voor onregelmatige werkprestaties? Welke financiële impact heeft de huidige regeling voor de dertiende maand? Waarom wordt de invoering van de premies met een jaar uitgesteld? Voor welke gespecialiseerde verpleegkundigen gelden de premies? Wat zal de minister doen om de loonkloof weg te werken?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: J'ai lu avec beaucoup d'attention la lettre ouverte de la FNBV. Je comprends tout à fait certaines des remarques exprimées, mais les mesures proposées ne constituent pas une réponse complète. C'est pourquoi un Agenda de l'avenir pour le personnel soignant est en cours

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik heb de open brief van de FNBV met veel aandacht gelezen. Ik begrijp sommige van de geformuleerde bedenkingen goed. De voorgestelde maatregelen zijn geen allesomvattend antwoord. Daarom wordt een Toekomstagenda Zorg opgemaakt, met alle partners in de zorg, met

d'élaboration, avec tous les partenaires du secteur des soins, y compris les associations professionnelles.

Les négociations relatives aux mesures prises ont été menées en concertation avec les partenaires sociaux. L'augmentation des primes pour les prestations irrégulières a été examinée. La difficulté était qu'aucune donnée précise à ce sujet n'était disponible. Il a donc été décidé d'accorder une prime qui s'applique à tous les membres du personnel pour le moment. Les syndicats aborderont la question des prestations irrégulières lors de discussions ultérieures. L'augmentation de la prime de fin d'année dans le secteur privé et de la prime d'attractivité dans le secteur public signifie un supplément de 400 euros bruts pour les employés à temps plein. Le budget à cet effet provient de l'accord social de 100 millions d'euros pour 2021-2022. Le versement des primes ne sera pas reporté d'un an. La prime de 400 euros sera versée en décembre 2022. Le complément de spécialisation fera également l'objet d'une première mise en œuvre en septembre 2022.

L'écart salarial peut être abordé dans le contexte de l'Agenda de l'avenir pour le personnel soignant. Nous voulons rassembler les chiffres et les faits, en discuter avec toutes les parties prenantes et ainsi parvenir ensemble à des conclusions. Je ne veux pas anticiper ce point.

L'incident est clos.

11 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le déconventionnement chez les kinésithérapeutes" (55029280C)

11.01 **Patrick Prévot** (PS): Selon l'INAMI, près d'un tiers des kinésithérapeutes de notre pays rejettent la nouvelle convention M/22 publiée le 25 mai 2022 au *Moniteur belge* et n'appliquent pas les tarifs conventionnés en vigueur depuis le 1er juin. Étant donné qu'aucun accord n'a été passé avec l'Association représentative des kinésithérapeutes de Belgique (AXXON), la convention leur a été présentée de manière individuelle. En reportant, voire renonçant aux soins, les patients seront les principales victimes de cette sortie de conventionnement des kinésithérapeutes.

Quelles étaient les objections d'AXXON quant à la nouvelle convention? Comptez-vous reprendre les

inbegrip van de beroepsverenigingen.

De onderhandelingen over de genomen maatregelen werden in overleg met de sociale partners gevoerd. De verhoging van de premies voor onregelmatige prestaties is onderzocht. De moeilijkheid was dat er geen concrete gegevens beschikbaar zijn. Daarom is ervoor gekozen om op dit ogenblik een premie toe te kennen die geldt voor alle personeelsleden. De werknemersorganisaties zullen de kwestie van de onregelmatige prestaties hernemen in de verdere besprekingen. De verhoging van de eindejaarspremie in de privésector en van de attractiviteitspremie in de publieke sector betekent een supplement van 400 euro bruto voor wie voltijds werkt. Het budget hiervoor komt uit de 100 miljoen euro van het sociaal akkoord 2021-2022. De uitbetaling van de premies wordt niet uitgesteld met een jaar. De premie van 400 euro zal uitbetaald worden in december 2022. Het specialisatiecomplement zal in september 2022 eveneens al een eerste uitvoering krijgen.

De loonkloof kan in het raam van de Toekomstagenda Zorg aan bod komen. Wij willen de cijfers en feiten bij elkaar brengen, ze bespreken met alle betrokkenen en zo samen tot conclusies komen. Ik wil daarop niet vooruitlopen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het niet langer geconventioneerd zijn van kinesitherapeuten" (55029280C)

11.01 **Patrick Prévot** (PS): Volgens het RIZIV verwerpt bijna een derde van de kinesitherapeuten in ons land de nieuwe overeenkomst M/22 die op 25 mei 2022 in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd werd, en passen zij de overeengekomen tarieven die sinds 1 juni van kracht zijn, niet toe. Aangezien er met de Belgische beroepsvereniging voor kinesitherapeuten (AXXON) geen overeenkomst kon worden gesloten, werd de overeenkomst aan iedere kinesitherapeut afzonderlijk voorgelegd. De patiënten zullen de grootste slachtoffers zijn van de uitstap van kinesitherapeuten uit de overeenkomst, doordat ze zorg zullen uitstellen of zelfs ervan zullen afzien.

Welke bezwaren had AXXON tegen de nieuwe overeenkomst? Bent u van plan de gesprekken met

discussions avec l'association pour remédier rapidement aux conséquences de ce déconventionnement massif? Envisagez-vous de nouvelles pistes pour améliorer le taux de conventionnement?

de vereniging te hervatten om de gevolgen van die massale niet-onderschrijving van de overeenkomst snel te ondervangen? Overweegt u nieuwe denksporen om ervoor te zorgen dat meer kinesitherapeuten de overeenkomst onderschrijven?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Les revendications d'AXXON portaient surtout sur des revalorisations significatives d'honoraires: les intervenants du secteur jugent insuffisants les honoraires des prestations de kinésithérapie. Vu le contexte budgétaire, ces revendications n'ont pu être que partiellement rencontrées.

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De eisen van AXXON hadden vooral betrekking op een aanzienlijke verhoging van de honoraria: de actoren uit de sector vinden de vergoedingen voor kinesitherapieverstrekkingen ontoereikend. Gelet op de budgettaire context kon er slechts gedeeltelijk aan die eisen tegemoetgekomen worden.

Adoptée par le Comité de l'assurance, la convention M/22 entend revaloriser les prestations jugées problématiques dans l'immédiat. Compte tenu du niveau de formation professionnelle et d'investissement des kinésithérapeutes dans le système des soins, des efforts devraient être consentis pour fixer des honoraires équitables. Nous espérons ainsi aboutir à des conventions plus attractives. En outre, ce texte reprend les points essentiels sur lesquels les membres de la commission relative à la convention kinésithépeutes-organismes assureurs (M/21) s'étaient accordés. Ainsi, les négociations avec les kinésithérapeutes et AXXON n'ont jamais été interrompues.

Met de door het Verzekeringscomité vastgestelde overeenkomst M/22 wil men de verstrekkingen die voor de nabije toekomst als problematisch beschouwd worden, herwaarderen. Rekening houdend met het beroepsopleidingsniveau en de investeringen van kinesitherapeuten in de gezondheidszorg moeten er inspanningen geleverd worden om billijke honoraria vast te stellen. We hopen dat dit zal leiden tot aantrekkelijkere overeenkomsten. Bovendien worden de belangrijkste punten waarover de leden van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen (M/21) het eens waren in deze tekst overgenomen. De onderhandelingen met de kinesitherapeuten en AXXON werden nooit onderbroken.

Les douze réunions plénières qui se sont succédé n'ont pas permis de former un consensus. J'ai rencontré à deux reprises les représentants d'AXXON. Depuis l'adoption de la nouvelle convention, la commission s'est réunie quatre fois. Le Conseil technique de la kinésithérapie a également poursuivi ses travaux afin de concrétiser les engagements de la convention dans lesquels il est impliqué.

Gedurende twaalf opeenvolgende plenaire vergaderingen kon er geen consensus bereikt worden. Tweemaal heb ik een gesprek gehad met de vertegenwoordigers van AXXON. Sinds de goedkeuring van de nieuwe tariefovereenkomst is de commissie viermaal samengekomen. Ook de Technische Raad voor de Kinesitherapie heeft verder gewerkt aan de concretisering van de verbintenissen uit de overeenkomst die hem aanbelangen.

D'après la nouvelle convention M/22, un taux de conventionnement suffisant et la sécurité tarifaire qui l'accompagne doivent garantir l'accès et le caractère abordable de la kinésithérapie pour tous les patients. Elle précise que la commission de convention veut suivre l'évolution du taux de conventionnement et examinera les facteurs influant sur celui-ci. Une enquête est prévue auprès des professionnels sur les motifs personnels de déconventionnement ou de conventionnement.

Volgens de nieuwe overeenkomst M/22 moeten een voldoende hoge conventioneringsgraad en de daarmee gepaard gaande tariefzekerheid de toegang en betaalbaarheid van de kinesitherapie voor alle patiënten waarborgen. Er wordt verduidelijkt dat de overeenkomstencommissie de evolutie van het aantal conventioneringen wil opvolgen en de factoren zal bestuderen die daarop een invloed hebben. Er zal een enquête uitgestuurd worden naar de beroepsbeoefenaars waarin gepeild wordt naar de persoonlijke redenen om te conventioneren of te deconventioneren.

La convention M/22 peut être remplacée à tout

De overeenkomst M/22 kan te allen tijde vervangen

moment par une nouvelle convention négociée entre les kinés et les organismes assureurs.

11.03 **Patrick Prévot** (PS): Même si on répond partiellement aux demandes de revalorisation d'honoraires, le nombre croissant de kinés non conventionnés va entraîner des reports de soins. Le dialogue n'étant pas rompu, j'espère qu'on pourra trouver une manière d'éviter ces reports ou ces annulations de soins.

L'incident est clos.

12 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La comparaison entre fumer et vapoter" (55029281C)

12.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Selon le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), vapoter peut d'une part aider les fumeurs à arrêter de fumer mais peut d'autre part inciter les non-fumeurs et les jeunes à fumer. Les arômes et les parfums des cigarettes électroniques ont souvent été approuvés pour une utilisation dans les aliments. Toutefois, leur effet à l'inhalation reste inconnu. Le CSS ne veut donc pas que de nouveaux arômes soient autorisés et souhaite que des recherches soient rapidement menées sur les arômes déjà présents sur le marché.

Comment le ministre donnera-t-il suite à ces avis?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Le service d'inspection du SPF Santé publique continue de contrôler l'interdiction de vente de tabac et de cigarettes électroniques aux jeunes, notamment grâce à la technique du client mystère. Le SPF a également soumis une proposition d'adaptation de l'arrêté royal du 28 octobre 2016 et ce afin d'interdire entre autres la commercialisation de cigarettes électroniques disposant de fonctionnalités attrayantes. Par ailleurs, mes services planchent actuellement sur une interdiction des cigarettes électroniques jetables.

La proposition de modification de l'arrêté royal contient également la possibilité de dresser une liste d'additifs interdits ou autorisés. Dès que cette proposition aura reçu l'aval de la secrétaire d'État au Budget, elle sera soumise pour avis au Conseil d'État.

Une réglementation plus stricte des ingrédients fait également partie des discussions au sein du groupe de travail interfédéral Tabac en vue de la

worden door een nieuwe overeenkomst die het resultaat is van onderhandelingen tussen de kinesisten en de verzekeringsinstellingen.

11.03 **Patrick Prévot** (PS): De stijging van het aantal niet-geconventioneerde kinesisten zal tot uitgestelde zorg leiden, ook al wordt er deels tegemoetgekomen aan de eisen in verband met de opwaardering van de erelonen. De dialoog is niet verbroken. Ik hoop dan ook dat we een manier vinden om uitstel of afstel van zorg te voorkomen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Roken versus vapen" (55029281C)

12.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Volgens de Hoge Gezondheidsraad (HGR) kan vapen rokers helpen bij het stoppen met roken, maar het kan voor niet-rokers en jongeren ook een opstap zijn naar roken. Vaak zijn de smaakstoffen en aroma's in e-sigaretten goedgekeurd voor gebruik in voedingsmiddelen, maar is hun effect bij inademing onbekend. De HGR wil dan ook dat er geen nieuwe stoffen meer worden toegelaten en dat er snel onderzoek wordt gevoerd naar de stoffen die al op de markt zijn.

Hoe zal de minister gevolg geven aan deze adviezen?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid blijft het verbod op verkoop van tabak en e-sigaretten aan jongeren controleren, onder meer via mysteryshopping. De FOD diende ook een voorstel in om het KB van 28 oktober 2016 aan te passen met onder meer een verbod op aantrekkelijke functies bij e-sigaretten. Daarnaast werken mijn diensten aan een verbod op wegwerp-e-sigaretten.

Het voorstel tot wijziging van het KB bevat ook de mogelijkheid om een lijst op te stellen van verboden of toegelaten additieven. Zodra dat voorstel het akkoord van de staatssecretaris voor Begroting heeft ontvangen, zal het voor advies aan de Raad van State worden bezorgd.

Een striktere regulering van de ingrediënten maakt ook deel uit van de besprekingen binnen de interfederale werkgroep Tabak in voorbereiding van

préparation du plan Tabac 2022-2028. En outre, Joint Action se penche sur une collecte harmonisée d'informations sur les effets indésirables des cigarettes électroniques au sein de l'UE.

Dans l'intervalle, les e-liquides sont échantillonnés annuellement. Le fabricant est explicitement responsable si des composants toxiques sont utilisés. Cette législation ne s'applique actuellement qu'aux e-cigarettes contenant de la nicotine, mais la proposition de modification de l'arrêté royal vise à l'étendre aux e-liquides sans nicotine.

Les mesures actuelles, dont l'attention continue accordée à la prévention de l'accoutumance à la nicotine chez les jeunes, donnent clairement suite à l'avis du CSS.

12.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Le vapotage peut inciter les jeunes à passer plus rapidement à la cigarette, même s'il n'y a pas de nicotine dans les produits de vapotage.

Quand le plan antitabac sera-t-il présenté?

12.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Nous travaillons d'arrache-pied pour réaliser ce plan, mais je n'ose pas de mémoire avancer un calendrier précis.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55029290C de Mme Nawal est retirée.

13 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fréquence plus élevée des diagnostics erronés chez les femmes" (55029295C)

13.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): La fréquence des diagnostics médicaux erronés chez les femmes est plus élevée que chez les hommes. L'une des raisons en est que les femmes sont sous-représentées dans les études cliniques. Les symptômes, comme ceux d'une crise cardiaque, sont également différents chez les femmes et chez les hommes.

Comment pouvons-nous encourager les chercheurs à impliquer davantage les femmes dans les études cliniques? Comment rendre les médecins plus conscients des différences entre les hommes et les femmes lorsqu'ils établissent un diagnostic?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Par le passé, les femmes étaient

het Tabaksplan 2022-2028. Daarnaast buigt Joint Action zich over een geharmoniseerde informatieverzameling over de nadelige effecten van e-sigaretten binnen de EU.

Ondertussen gebeuren er jaarlijkse staalnames van e-vloeistoffen. De fabrikant is expliciet verantwoordelijk indien er toxische componenten worden gebruikt. Deze wetgeving is momenteel enkel van toepassing op e-sigaretten die nicotine bevatten, maar het voorstel tot wijziging van het KB wil dit uitbreiden naar e-vloeistoffen zonder nicotine.

Samen met een blijvende aandacht voor preventie van nicotineverslaving bij jongeren wordt er duidelijk tegemoetgekomen aan het advies van de HGR.

12.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Vapen kan ervoor zorgen dat jongeren sneller de stap zetten naar echte sigaretten, daarvoor hoeft er zelfs geen nicotine in te zitten.

Wanneer zal het tabaksplan er zijn?

12.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: We werken er hard aan, maar ik durf er zo uit het hoofd geen timing op plakken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55029290C van mevrouw Nawal wordt ingetrokken.

13 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het feit dat vrouwen vaker een foute diagnose krijgen" (55029295C)

13.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Vrouwen krijgen vaker dan mannen een foute medische diagnose. Een van de redenen is dat vrouwen ondervertegenwoordigd zijn in klinische studies. Symptomen, zoals van een hartaanval, zijn bij vrouwen ook anders dan bij mannen.

Hoe kunnen we onderzoekers stimuleren om vrouwen meer te betrekken bij klinische studies? Hoe kunnen we artsen meer bewust maken van de verschillen tussen mannen en vrouwen bij het stellen van een diagnose?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: In het verleden werden vrouwen vaak

souvent exclues des études cliniques, principalement pour réduire les risques lors des grossesses. Aujourd'hui, les efforts pour inclure les femmes dans les études cliniques se sont multipliés. Les données de la FDA et de l'EMA montrent que les femmes sont adéquatement représentées dans les populations des études cliniques pivots, les études cliniques de phase 3 pour l'agrément des médicaments. Cependant, les femmes sont encore sous-représentées dans les premières études cliniques de la phase I. Les domaines de santé dans lesquels les femmes sont le moins représentées sont la cardiologie et les maladies infectieuses. Il n'existe aucune étude dans notre pays sur les raisons de ce phénomène.

La représentation des femmes dans les essais cliniques doit constituer un point d'attention pour les différents comités éthiques et pour l'AFMPS en ce qui concerne les essais. Une attention particulière y est accordée dans le cadre des essais cliniques non commerciaux financés par le programme KCE Trials. Les médecins devraient être sensibilisés à cette question pendant leurs études ou dans le cadre de leur formation continue.

Si vous voulez une réponse plus détaillée, je vous invite à poser une question au programme KCE Trials.

13.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Je suggère de demander au KCE de consacrer d'autres études à ce thème.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à son propre sperme par un médecin spécialiste de la fertilité lors d'une insémination" (55029326C)
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pratiques abusives d'un médecin spécialiste de la fertilité" (55029557C)

14.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Je demande depuis des années l'organisation d'un débat sur la suppression de l'anonymat des donneurs. Aujourd'hui, nous connaissons un premier cas dans notre pays où, dans les années 1980, un gynécologue a utilisé son propre sperme pour une insémination artificielle. Désormais, les possibilités d'effectuer des analyses d'ADN étant plus nombreuses, de tels cas seront révélés plus souvent.

uitgesloten van klinische proeven, vooral om risico's bij zwangerschappen te beperken. Vandaag zijn de inspanningen om vrouwen in klinische studies te betrekken, verveelvoudigd. Uit gegevens van de FDA en het EMA blijkt dat vrouwen naar behoren zijn vertegenwoordigd in de populaties van pivotale klinische studies, klinische proeven van fase 3, voor de goedkeuring van geneesmiddelen. Vrouwen zijn wel nog ondervertegenwoordigd in de vroege klinische studies, de fase I-studies. De gezondheidsdomeinen waarin vrouwen het minst vertegenwoordigd zijn, zijn cardiologie en infectieziekten. Er bestaat in ons land geen studie over de redenen daarvoor.

De vertegenwoordiging van vrouwen in klinische studies moet een aandachtspunt zijn voor de diverse ethische comités en voor de studies voor het FAGG. Bij niet-commerciële studies die door het KCE Trials-programma worden gefinancierd, wordt er bijzondere aandacht besteed. Artsen informeren gebeurt het best tijdens hun studie of in het kader van permanente evaluatie.

Voor een gedetailleerder antwoord, moet een vraag worden gesteld aan het KCE-studieprogramma.

13.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Ik doe graag de suggestie om het KCE te vragen hierover verder studies uit te voeren.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van eigen zaad door een fertiliteitsarts voor een bevruchting" (55029326C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wanpraktijken van een fertiliteitsarts" (55029557C)

14.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Ik pleit al jaren om het debat over de afschaffing van de anonimiteit van donoren aan te gaan. Wij hebben nu een eerste zaak in ons land waarbij een gynaecoloog in de jaren 80 zijn eigen zaad heeft gebruikt bij kunstmatige bevruchtingen. Nu er meer mogelijkheden zijn om DNA-analyses uit te voeren, zullen dergelijke zaken vaker naar boven komen.

La loi stipule que seulement six femmes peuvent être fécondées par un seul donneur, mais nous ne disposons pas encore d'une base de données centrale pour vérifier cela. Qu'est-il advenu des signalements concernant ce médecin dans le passé? L'AFMPS a-t-elle une fonction de signalisation et d'orientation dans de tels cas? Quelle est la position du ministre au sujet de l'anonymat des donneurs? Que pense-t-il du système d'enregistrement actuel? Un point de contact doit-il être mis en place? À qui une obligation de signalement s'applique-t-elle dans de tels cas?

Volgens de wetgeving mogen maar zes vrouwen per donor bevrucht worden, maar we hebben nog geen centrale databank om dat na te gaan. Wat is er gebeurd met meldingen over deze arts in het verleden? Heeft het FAGG een signaal- en doorverwijsfunctie in dergelijke zaken? Wat is het standpunt van de minister over de anonimiteit van donoren? Wat vindt hij van het huidige registratiesysteem? Moet er een meldpunt komen? Wie heeft er in dergelijke zaken een meldingsplicht?

14.02 **Els Van Hoof** (CD&V): De tels scandales ont déjà éclaté à plusieurs reprises à l'étranger et ce ne sera pas la dernière fois. Dans les années 80 et 90, on a recruté activement des donneurs de sperme et les banques de données ADN sont bien plus performantes à l'heure actuelle. Il est nécessaire de mettre en place un système d'information et d'échange centralisé et il est tout de même incroyable que cette opération prenne tant de temps. Au mois de février 2022, le ministre a déclaré qu'il s'en occupait.

14.02 **Els Van Hoof** (CD&V): In het buitenland zijn al vaker dergelijke schandalen uitgebroken. Het zal ook niet de laatste keer zijn. In de jaren 80 en 90 heeft men actief spermadonoren geronseld en de DNA-databanken zijn nu veel performanter. Een centraal informatie- en uitwisselingssysteem is noodzakelijk en het is ongelooflijk dat alles zo traag vooruit gaat. De minister zei in februari 2022 "dat hij ermee bezig was".

Il existe une tendance à lever l'anonymat par rapport aux dons. Douze pays européens le font déjà. Le ministre comptait demander l'avis du Comité consultatif de Bioéthique. Où en est cette démarche? Pouvons-nous déjà commencer à rédiger les textes légaux?

Er is een tendens om de anonimiteit bij donaties op te heffen. Twaalf Europese landen doen dat al. De minister zou het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek vragen. Wat is de stand van zaken? Kunnen we niet al beginnen met het opstellen van wetgeving?

L'ASBL Donorkinderen aide bénévolement les parents demandeurs qui sont à la recherche de donneurs et les enfants issus de dons qui sont à la recherche de leurs parents. Cette association bénéficiera-t-elle d'un soutien?

De vzw Donorkinderen helpt wensouders die op zoek zijn naar donoren en donorkinderen die op zoek zijn naar hun ouders. Zij doen dit vrijwillig. Komt er ondersteuning voor deze vzw?

14.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Les faits sont choquants de différents points de vue. Dans les années 80, il n'existait pas de cadre réglementaire. La loi relative à la procréation médicalement assistée, qui interdit expressément ces pratiques, date de 2007. L'AFMPS a été créée à cette même époque seulement. Mon administration n'a pas connaissance d'une plainte formelle contre le médecin en question.

14.03 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De feiten zijn schokkend vanuit verschillende standpunten. In de jaren 80 bestond er geen regelgevend kader. De wet inzake medisch begeleide voortplanting dateert van 2007 en daardoor werden deze praktijken uitdrukkelijk verboden. Ook het FAGG werd pas toen opgericht. Mijn administratie heeft geen kennis van een formele klacht tegen de bewuste arts.

Depuis 2007, l'AFMPS effectue des contrôles ou des inspections, aussi bien de façon proactive qu'à la suite de plaintes, auprès des banques de matériel corporel humain agréées, des centres de fertilité et des structures intermédiaires agréées ou dans les hôpitaux où de tels actes sont pratiqués.

Sinds 2007 voert het FAGG zowel proactief als naar aanleiding van klachten controles of inspecties uit bij de erkende banken voor menselijk lichaamsmateriaal, fertiliteitscentra en de erkende intermediaire structuren of in de ziekenhuizen waar dergelijke handelingen worden verricht.

Lorsque des infractions sont constatées, en fonction

Bij de vaststelling van inbreuken wordt, afhankelijk

de leur gravité, la possibilité est donnée au contrevenant de se mettre en règle ou un procès-verbal est dressé. Les banques de matériel corporel humain peuvent se voir retirer leur agrément.

En ce qui concerne les donneurs, il est important d'enfin mettre en place un contrôle de la "règle des six femmes". J'ai demandé à l'AFMPS de préparer un système d'enregistrement. Les premiers préparatifs techniques et juridiques ont eu lieu. La prudence est de mise lorsqu'on traite des données à caractère personnel sensibles. Dans les prochains mois, je soumettrai au gouvernement un avant-projet de loi portant des dispositions diverses en vue de la mise en place d'un système d'enregistrement. Nous devons également demander des avis à ce propos. J'espère que ce parcours législatif avancera rapidement.

L'anonymat garanti par la loi de 2007 dans le cadre d'un programme de dons prévoit que le centre de fertilité rende toutes les données d'identification du donneur inaccessibles. Il ne peut être dérogé à cette règle que moyennant l'accord préalable du donneur et des parents demandeurs.

L'AFMPS examine toutes les plaintes. Nous devrions préciser ce que nous attendons d'un point de contact, autre que l'AFMPS. Le responsable d'un centre de fertilité doit signaler ce genre de faits à l'AFMPS. Il s'agit d'une erreur déontologique du médecin concerné, il est donc logique qu'elle soit également signalée à l'Ordre des médecins. L'Ordre a fait savoir qu'il en discutera en interne avant la fin du mois.

Pour l'étude de faisabilité des bases de données, une concertation avec le secteur médical et les centres de fertilité est nécessaire. Cette étude devrait être terminée d'ici la fin de l'année. La mise en service du système d'information et d'échange est prévue pour la fin de l'année 2023. J'ai demandé l'urgence pour l'avis du Comité consultatif de Bioéthique. Une concertation devrait avoir lieu au sein du Comité peu après l'été.

Pour l'heure, je ne rendrai pas public mon point de vue sur la suppression de l'anonymat des donneurs. Lorsque j'aurais reçu l'avis du Comité consultatif, je pourrai affiner mon point de vue sur la question et débattre avec le Parlement.

La loi de 2007 ne permet pas de soutenir des initiatives telles que celle de l'ASBL Donorkinderen. Si nous menons un débat plus large, ces éléments pourront être discutés.

van de ernst van de inbreuken, de overtreder de mogelijkheid gegeven om zich in regel te stellen of wordt er een pv opgesteld. De erkenning van banken voor menselijk lichaamsmateriaal kan worden ingetrokken.

Het is belangrijk dat er eindelijk controle komt op de 'zesvrouwenregel' voor donoren. Ik heb aan het FAGG gevraagd om een registratiesysteem voor te bereiden. De eerste technische en juridische voorbereidingen werden getroffen. Er moet omzichtig te werk gegaan worden met gevoelige persoonsgegevens. In de eerstvolgende maanden zal ik een voorontwerp van wet diverse bepalingen aan de regering voorleggen inzake de invoering van een registratiesysteem. Hierover moeten ook adviezen worden gevraagd. Hopelijk gaat dit wetgevend traject snel vooruit.

De anonimiteit in het kader van een donatieprogramma door de wet van 2007 bestaat erin dat het fertiliteitscentrum alle identificatiegegevens van de donor ontoegankelijk maakt. Daar kan enkel van worden afgeweken met voorafgaandelijk akkoord van de donor en de wensouders.

Het FAGG controleert alle klachten. We zouden moeten preciseren wat we verwachten van een meldpunt, anders dan wat het FAGG nu doet. Het hoofd van een fertiliteitscentrum moet dergelijke feiten aan het FAGG melden. Het gaat hier om een deontologische fout van de betrokken arts, dus het is logisch dat het ook gemeld wordt bij de Orde der artsen. De Orde heeft laten weten dat ze dit nog deze maand intern zullen bespreken.

Voor de haalbaarheidsstudie voor de databanken moet er overlegd worden met de medische sector en de fertiliteitscentra. Wij verwachten dat deze studie voor het einde van dit jaar afgerond zal zijn. De ingebruikname van het informatie- en uitwisselingssysteem is gepland voor eind 2023. Ik heb om een spoedbehandeling gevraagd voor het advies van het Raadgevend Comité. Er zou kort na de zomer binnen het Comité overleg plaatsvinden.

Ik ga voorlopig mijn standpunt over het afschaffen van de anonimiteit van donoren nog niet openbaar maken. Als ik het advies ontvangen heb, zal ik mijn mening verfijnen en met het Parlement in debat gaan.

De wet van 2007 laat geen steun toe van initiatieven zoals die van de vzw Donorkinderen. Als we een breder debat voeren, kunnen al deze zaken wel op tafel komen.

14.04 **Valerie Van Peel** (N-VA): Nous avons des années de retard par rapport à d'autres pays. Nous devons de plus en plus privilégier l'intérêt de l'enfant. Les enfants issus d'un don se voient refuser la possibilité d'aller à la recherche de leurs racines.

Entre temps, un centre de filiation a été créé en Flandre. Un système de gestion pourrait être mis sur pied afin de permettre aux donneurs de divulguer leurs données sur une base volontaire. Nous ne devons toutefois pas abandonner les enfants issus d'un don datant d'avant la législation. En raison de l'absence d'un cadre légal, ils n'ont personne vers qui se tourner pour partager leur histoire ou poser leurs questions.

14.05 **Els Van Hoof** (CD&V): Enfin, un ministre s'attelle à l'organisation du contrôle de la législation. Aucun de ses prédécesseurs ne s'y est jamais aventuré. Il est dommage que d'abord, des scandales ont dû éclater pour y arriver. Je me réjouis que les esprits aient évolué, même si cela se fait avec une lenteur exaspérante. Il est vrai que la législation date de 2007, mais la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention des droits de l'homme datent d'avant cette date. Dans d'autres pays, le secret professionnel a été subordonné au droit à l'identité. Un règlement devra également être prévu pour la période antérieure à 2007.

L'incident est clos.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'actualisation de l'arrêté royal relatif aux DEA" (55029340C)

15.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le défibrillateur externe automatique (DEA) a déjà permis de sauver de nombreuses vies. Cela étant dit, l'arrêté royal actuellement en vigueur ne serait plus adapté.

Le ministre compte-t-il modifier l'arrêté royal? Une appli sera-t-elle développée contenant des coordonnées GPS? Tiendra-t-on compte des DEA pouvant être installés dans des véhicules? Les DEA semi-automatiques seront-ils également repris dans ce dispositif? Qu'en est-il du contrôle mensuel et de l'enregistrement annuel?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Faute de données, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) n'a pas été en mesure de se prononcer sur la pertinence des DEA.

14.04 **Valerie Van Peel** (N-VA): We hebben een jarenlange achterstand op andere landen. We moeten meer en meer het belang van het kind vooropstellen. Donorkinderen wordt de mogelijkheid ontzegd om op zoek te gaan naar hun roots.

Intussen is er het Vlaams Afstammingscentrum. Er zou een beheerssysteem gemaakt kunnen worden, zodat donoren vrijwillig hun gegevens zouden vrijgeven. We mogen de donorkinderen van voor de wetgeving niet loslaten. Door het gebrek aan een wettelijk kader kunnen zij amper ergens terecht met hun verhaal en hun vragen.

14.05 **Els Van Hoof** (CD&V): Eindelijk maakt een minister er werk van om een controle op de wetgeving te organiseren. Niemand van zijn voorgangers heeft zich daar ooit aan gewaagd. Het is jammer dat er eerst schandalen voor moeten uitbreken. Ik ben blij dat de geesten zijn geëvolueerd, al gaat het tergend traag. De wetgeving dateert inderdaad van 2007, maar het Kinderrechtenverdrag en het Verdrag voor de Rechten van de Mens dateren wel van daarvoor. In andere landen werd het beroepsgeheim ondergeschikt gemaakt aan het recht op identiteit. Ook voor de periode van voor 2007 zal een regeling moeten komen.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De actualisering van het koninklijk besluit over de aed's" (55029340C)

15.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Een automatische externe defibrillator (aed) heeft al veel levens gered. Het huidige KB zou echter niet meer voldoen.

Zal de minister het KB aanpassen? Komt er een app met gps-coördinaten? Wordt er rekening gehouden met aed's die in wagens geplaatst kunnen worden? Zullen ook semiautomatische aed's opgenomen worden? Hoe zit het met de maandelijkse controle en de jaarlijkse registratie?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft zich bij gebrek aan gegevens niet kunnen uitspreken over de relevantie

Cependant, si les DEA sont appliqués au moment voulu aux patients en arrêt cardiaque, ils permettent sans doute de sauver des vies. Dans son rapport 2017, le KCE formule un certain nombre de recommandations, telles qu'une information poussée de la population, une évaluation de la répartition des DAE, un registre amélioré et plus accessible, l'amélioration de l'enregistrement SMUR et une formation accrue du personnel des centres d'appel 112. En collaboration avec le SPF, j'examine comment nous pouvons évaluer la politique et la réglementation actuelle.

L'arrêté royal actuel contient déjà des dispositions sur les DEA dans les véhicules et également sur les appareils semi-automatiques. L'obligation de contrôle mensuel incombe au propriétaire de l'appareil. Par ailleurs, aucun arrêté d'exécution n'a été publié concernant l'enregistrement annuel auprès de la direction générale compétente. Le pictogramme de 10 centimètres doit être apposé sur le boîtier ou l'étui. Enfin, outre la question de savoir comment le médecin sera informé du type d'appareil utilisé pour réanimer son patient, le concept du partage des données de santé est un élément à prendre en compte. Il doit répondre aux standards d'eHealth et requiert la certification électronique nécessaire des utilisateurs.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Une application doit de toute façon être développée afin de permettre aux gens de localiser les DEA. De plus, les pictogrammes sont trop grands pour les tout derniers appareils. Il est également problématique que l'entière responsabilité du contrôle mensuel et de la transmission des données incombe au propriétaire. En effet, si le partage des données avec le médecin traitant devenait obligatoire, celui-ci pourrait en tirer davantage d'enseignements. Mes recommandations ne contredisent pas celles du KCE. Il est problématique que le KCE ne puisse pas retracer le rapport coût-efficacité en raison de la non-conservation des données.

L'incident est clos.

16 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation des personnes contaminées avec l'hépatite C ou le VIH lors d'une transfusion" (55029454C)

16.01 **Dominiek Sneppe** (VB): *Les personnes qui ont été infectées par le virus de l'hépatite C ou le VIH à la suite d'une transfusion sanguine en Belgique dans les années 80 ont été abandonnées*

van aed's. Als aed's echter op het juiste ogenblik bij patiënten met een hartstilstand gebruikt worden, redden ze zeker levens. In zijn rappport van 2017 doet het KCE een aantal aanbevelingen, zoals een verregaande informatie van de bevolking, een evaluatie van de spreiding van de aed's, een beter en toegankelijker register, een betere mug-registratie en meer opleiding voor het personeel van de oproepcentra 112. Samen met de FOD bekijk ik hoe we het beleid en de huidige reglementering kunnen evalueren.

Het huidig KB bevat al bepalingen voor aed's in voertuigen en ook semiautomatische toestellen vallen onder het KB. De maandelijkse controleplicht ligt bij de eigenaar van het toestel. Daarnaast zijn er nooit uitvoeringsbesluiten gepubliceerd over de jaarlijkse registratie bij het bevoegde directoraat-generaal. Het pictogram van 10 centimeter moet op de kast of draagzak aangebracht worden. Ten slotte is er, naast de vraag hoe een arts zal kunnen weten welk toestel gebruikt werd voor zijn patiënt, ook het concept 'delen van gezondheidsgegevens'. Dat dient te beantwoorden aan de standaarden van eHealth en vraagt de nodige elektronische certificatie door de gebruikers.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Er moet alleszins een app komen zodat mensen de aed's kunnen terugvinden. Daarnaast zijn de pictogrammen te groot voor de nieuwste toestellen. Het is ook een probleem dat de volledige verantwoordelijkheid voor de maandelijkse controle en de overdracht van data bij de eigenaar ligt, want de behandelende arts zou met de data aan de slag kunnen gaan als die overdracht verplicht wordt. Mijn aanbevelingen zijn niet in tegenspraak met die van het KCE. Het is problematisch dat het KCE de kosteneffectiviteit niet kan traceren omdat er geen data bijgehouden zijn.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding voor slachtoffers van een hepatitis C- of hiv-virusbesmetting door een bloedtransfusie" (55029454C)

16.01 **Dominiek Sneppe** (VB): *Mensen die in de jaren 80 in België door een bloedtransfusie werden besmet met het hepatitis C- of hiv-virus blijven tot op vandaag in de kou staan. Het Federaal*

à leur sort jusqu'à présent. Dans un rapport, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) recommande que ces personnes n'aient plus à prouver un lien de cause à effet entre la transfusion et la contamination si longtemps après les faits. Pour pouvoir être indemnisées, elles devraient juste prouver qu'elles ont subi une transfusion et qu'elles ont été contaminées. Cette recommandation a également été transmise au Fonds des accidents médicaux (FAM). Dans le passé, le ministre a déclaré que la loi actuelle ne comportait aucune disposition relative au traitement des incidents médicaux survenus avant le 2 avril 2010. De plus, des problèmes se posent au niveau de l'introduction de nouveaux dossiers auprès du FAM.

Le ministre est-il disposé à prendre les initiatives nécessaires afin que les victimes puissent être indemnisées comme il se doit? Pourquoi cela prend-il tant de temps? Le ministre attend-il encore des informations supplémentaires? Quand les premières victimes pourront-elles être indemnisées? Où le ministre trouvera-t-il le budget nécessaire pour indemniser 7 315 victimes au total? Les problèmes au FAM sont-ils déjà résolus?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je vous renvoie à ma réponse à une question identique de Mme Creemers posée le 27 avril dernier et portant le numéro 55025844C.

L'incident est clos.

17 Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de thrombolytiques en Belgique" (55029495C)

17.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Les thrombolytiques utilisés pour dissoudre les caillots sanguins jouent un rôle majeur contre les infarctus, les AVC ou les embolies pulmonaires. Or il y a partout pénurie de ces produits stratégiques.

Où en est-on? Quels sont nos stocks de thrombolytiques? Quelles sont les solutions proposées?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Des trois spécialités commercialisées en Belgique, le médicament Actosolv n'est plus distribué en raison de problèmes de bonnes pratiques de fabrication. La production des médicaments alternatifs Actilyse et Metalyse étant sous tension, une allocation supplémentaire à la Belgique n'est pas possible. Metalyse ne sera

Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) beveelt in een rapport aan dat deze mensen zo lang na de feiten geen oorzakelijk verband tussen de bloedtransfusie en de besmetting zouden moeten bewijzen. Om een schadevergoeding te ontvangen, zouden ze alleen moeten aantonen dat ze een bloedtransfusie kregen en dat ze besmet zijn. Deze aanbeveling werd ook overgezonden aan het Fonds voor de medische ongevallen (FMO). Eerder gaf de minister aan dat in de huidige wet geen regeling is getroffen voor de behandeling van medische incidenten vóór 2 april 2010. Bovendien zijn er problemen met het inleiden van nieuwe dossiers bij het FMO.

Is de minister bereid de nodige initiatieven te nemen, zodat de slachtoffers krijgen waarop ze recht hebben? Waarom duurt het zo lang? Wacht de minister nog op bijkomende informatie? Wanneer zouden de eerste slachtoffers kunnen worden vergoed? Waar zal de minister het nodige budget halen om in totaal 7.315 slachtoffers uit te betalen? Zijn de problemen bij het FMO reeds opgelost?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik verwijs naar mijn antwoord op een identieke vraag nr. 55025844C van mevrouw Creemers van 27 april jongstleden.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan trombolytica in België" (55029495C)

17.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Trombolytica die worden gebruikt om bloedklonters op te lossen, spelen een sleutelrol in de behandeling van infarcten, CVA's of longembolieën. Er is nu echter overal een nijpend tekort aan deze strategische producten.

Waar staan we nu? Hoe groot is de voorraad beschikbare trombolytica? Welke oplossingen worden er voorgesteld?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Van de drie in België gecommercialiseerde specialiteiten wordt het geneesmiddel Actosolv niet meer verdeeld omdat er goodpracticeproblemen zijn in de productie. Daar de productie van de andere geneesmiddelen Actilyse en Metalyse onder druk staat is er geen bijkomende toewijzing aan België mogelijk. Binnenkort zal Metalyse niet meer

bientôt plus disponible jusqu'à fin 2022: seul Actilyse sera disponible les prochains mois. On estime que seulement 55 % de la consommation actuelle de thrombolytiques pourra être couverte. Pour une répartition équitable d'Actylise, l'AFMPS a communiqué une clé de distribution à Boerhinger Ingelheim.

Pour l'AFMPS, l'indisponibilité de ces thrombolytiques doit être considérée comme critique; elle recherche des solutions avec l'EMA. Une analyse de risques a conclu en faveur de l'autorisation de l'emballage des lots en vrac d'Actosolv en quarantaine chez le fabricant. Ces lots font l'objet de tests pour garantir leur stérilité. Boerhinger Ingelheim examine la possibilité d'approvisionner l'Europe avec des lots initialement prévus pour d'autres marchés.

À plus long terme, la firme cherche à augmenter sa production.

17.03 **Daniel Bacquelaine** (MR): Ces médicaments sont indispensables pour éviter des séquelles: merci d'être attentif à ce problème.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55029459C de Mme Muylle est reportée.

18 Questions jointes de
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des tests HPV" (55029459C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux tests HPV dans le cadre de la lutte contre le cancer du col de l'utérus" (55029533C)

18.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Si nous effectuions systématiquement un test HPV chez les femmes de plus de 30 ans, nous pourrions éviter 240 cas de cancer du col de l'utérus et 96 décès sur 100 000 femmes testées. Cela rend le test beaucoup plus efficace que le frottis pour cette tranche d'âge. Après des années de désaccord, la semaine dernière, une percée a enfin été réalisée dans la discussion relative au financement. Le niveau fédéral financerait le test HPV et les tests de laboratoire pour les femmes de plus de 30 ans, tandis que les entités fédérées sensibiliseraient davantage les femmes au dépistage. En Flandre, seules 60 % des femmes se font dépister et elles ne sont que 50 % à le faire à Bruxelles et en Wallonie,

beschikbaar zijn tot eind 2022, wat betekent dat alleen Actilyse nog verkrijgbaar zal zijn de komende maanden. Naar schatting zal slechts 55 % van de huidige consumptie van trombolytica kunnen worden gedekt. Voor een billijke verdeling van Actylise heeft het FAGG een verdeelsleutel meegedeeld aan Boerhinger Ingelheim.

Het FAGG beschouwt de onbeschikbaarheid van deze trombolytica als kritiek en zoekt samen met het EMA naar oplossingen. Na een risico-analyse werd ermee ingestemd dat de partijen Actosolv, die momenteel bij de fabrikant in quarantaine staan, in bulk worden verpakt. Deze partijen worden getest om de steriliteit ervan te garanderen. Boerhinger Ingelheim onderzoekt de mogelijkheid om Europa te bevoorraden met partijen die aanvankelijk voor andere markten bestemd waren.

Op langere termijn probeert het bedrijf zijn productie op te voeren.

17.03 **Daniel Bacquelaine** (MR): Die geneesmiddelen zijn onontbeerlijk om complicaties te voorkomen: ik dank u voor uw aandacht voor dat probleem.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55029459C van mevrouw Muylle wordt uitgesteld.

18 Samengevoegde vragen van
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de HPV-test" (55029459C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van HPV-tests in het kader van de strijd tegen baarmoederhalskanker" (55029533C)

18.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Als we systematisch een HPV-test zouden afnemen bij vrouwen boven de 30 jaar, zouden we op 100.000 geteste vrouwen 240 gevallen van baarmoederhalskanker en 96 overlijdens kunnen vermijden. Daarmee is de test voor die leeftijdscategorie veel doeltreffender dan het uitstrijkje. Na jaren van onenigheid kwam er vorige week eindelijk een doorbraak in de discussie over de financiering. Het federale niveau zou de HPV-test en de labotests financieren voor vrouwen boven de 30 jaar, de deelstaten zouden vrouwen meer sensibiliseren om zich te laten screenen. In Vlaanderen laat immers slechts 60 % zich screenen, in Brussel en Wallonië amper 50 %.

Le ministre peut-il expliquer cet accord? Pourquoi celui-ci s'est-il fait attendre si longtemps? Pourquoi n'entrera-t-il en vigueur qu'à partir de 2024-2025? Quelles mesures seront-elles prises à court terme? Le ministre est-il en contact avec les entités fédérées à ce sujet? Les autotests HPV seront-ils inclus dans la stratégie? Pourquoi un frottis est-il utile pour les femmes de moins de 30 ans?

Kan de minister het akkoord toelichten? Waarom heeft het zo lang op zich laten wachten? Waarom treedt het pas in werking vanaf 2024-2025? Welke maatregelen worden op korte termijn genomen? Heeft de minister daarover contact met de deelstaten? Worden HPV-zelftests meegenomen in de strategie? Waarom is een uitstrijkje wel nuttig voor vrouwen onder de 30 jaar?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: La discussion concernant le financement a effectivement duré très longtemps. C'est la raison pour laquelle nous avons finalement décidé de payer certaines choses nous-mêmes.

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De discussie over de financiering heeft inderdaad heel lang geduurd. Daarom hebben we uiteindelijk beslist om een en ander dan maar zelf te betalen.

Nous modifierons la nomenclature INAMI afin que le test VPH devienne le test primaire dans le dépistage du cancer du col de l'utérus pour la tranche d'âge de 30 à 65 ans. En cas de résultat positif au test VPH, un examen cytologique sera réalisé dans la foulée. Pour les femmes entre 25 et 29 ans, l'examen cytologique reste le test de dépistage recommandé, étant donné que dans cette tranche d'âge, les infections au VPH sont fréquentes mais disparaissent généralement spontanément. Un test VPH déboucherait sur trop de faux positifs et donnerait lieu à des examens complémentaires inutiles et des surtraitements. Il n'existe pas de preuve scientifique de l'efficacité d'un dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 18 à 25 ans.

We zullen de RIZIV-nomenclatuur wijzigen, waardoor de HPV-test de primaire test wordt bij de screening naar baarmoederhalskanker in de leeftijdsgroep van 30 tot 65 jaar. Bij een HPV-positief resultaat komt er een cytologisch vervolgonderzoek. Voor vrouwen tussen 25 en 29 jaar blijft cytologisch onderzoek de aanbevolen screeningtest, omdat in deze leeftijdsgroep HPV-infecties veel voorkomen, maar meestal spontaan verdwijnen. Bij een HPV-test zouden er te veel valspositieve resultaten zijn, gevolgd door onnodige aanvullende onderzoeken en overbehandeling. Er is geen wetenschappelijke evidentie voor een screening naar baarmoederhalskanker bij vrouwen tussen 18 en 25 jaar.

Les autorités fédérales financeront le test VPH par l'intermédiaire de l'INAMI mais nous demandons aux entités fédérées de faire en sorte d'augmenter le taux de participation, trop faible à l'heure actuelle, par le biais de la sensibilisation et le recours aux autotests. Lorsque le groupe de travail sera parvenu à un accord sur les modalités, cet accord sera présenté à la CIM, qui prendra la décision finale, probablement cet automne.

De federale overheid zal de HPV-test via het RIZIV financieren, maar we vragen aan de deelstaten om de huidige, te lage participatiegraad op te trekken via sensibilisering en zelftesten. Wanneer de werkgroep een akkoord heeft bereikt over de modaliteiten, zal het worden voorgelegd aan de IMC, die de finale beslissing neemt. Dat zal wellicht in het najaar gebeuren.

La mise en œuvre concrète de tous les éléments de l'accord prendra un certain temps, de sorte que cet accord ne pourra être opérationnel qu'en 2024.

De operationalisering van alle elementen uit het akkoord zal een zekere tijd in beslag nemen, waardoor het pas in 2024 kan worden geïmplementeerd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

19 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de BelPEP (1)" (55029521C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de BelPEP (2)" (55029523C)

19 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van BelPEP (1)" (55029521C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van BelPEP (2)" (55029523C)

19.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): En 2012, les

19.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): In 2012 richtte

autorités ont créé la Belgian Psychotropic Experts Platform (BelPEP) afin de délimiter la problématique de l'utilisation des psychotropes en vue de leur usage adéquat. Un groupe de travail s'occupe de la problématique des psychotropes chez les seniors placés dans une institution. La plateforme BelPEP est-elle toujours active? Combien de fois le groupe de travail qui s'occupe des seniors placés dans une institution s'est-il réuni? Des rapports de ces réunions sont-ils disponibles? Des plans d'action spécifiques ont-ils été proposés? Quels en sont les résultats tangibles? Sur quelles mesures des pouvoirs publics ces travaux ont-ils débouché? Les membres de BelPEP sont-ils rémunérés ou jusqu'à quand l'ont-ils été?

de overheid het Belgian Psychotropic Experts Platform (BelPEP) op om de problematiek van het gebruik van psychofarmaca in kaart te brengen met het oog op een adequaat gebruik. Een werkgroep focust op de problematiek van psychofarmaca bij geïnstitutionaliseerde ouderen. Is BelPEP nog actief? Hoe vaak is de werkgroep rond geïnstitutionaliseerde ouderen samengekomen? Zijn daar verslagen van? Zijn er concrete actieplannen voorgesteld? Wat was de concrete output? Tot welke overheidsmaatregelen heeft dit geleid? Krijgen de leden van BelPEP een vergoeding of tot wanneer hebben ze die gekregen?

En 2010, la fonction de "personne de référence pour la démence" a été créée et financée, permettant ainsi l'accompagnement de personnes âgées atteintes de démence à certaines conditions, entre autres le fait de proposer des traitements alternatifs à l'utilisation de psychotropes et de fournir un soutien à cet égard. Parmi ces personnes de référence, combien travaillent-elles comme prestataires de soins?

In 2010 werd de functie 'referentiepersoon voor dementie' gecreëerd en gefinancierd, waardoor onder bepaalde voorwaarden ouderen met dementie kunnen worden begeleid, onder meer door alternatieve behandelingswijzen voor het gebruik van psychotrope geneesmiddelen voor te stellen en daarbij ondersteuning te bieden. Hoeveel dergelijke referentiepersonen werken er momenteel als zorgverstrekker?

Depuis février 2015, une étude de surveillance concernant l'utilisation de substances psychotropes dans notre pays est en cours, son but étant de récolter des données épidémiologiques. Quel est le coût de cette étude? Quels moyens ont été mis en œuvre? Quelles ont été les conclusions de cette étude? BelPEP a-t-elle joué un rôle direct ou indirect dans la mise en œuvre de la résolution concernant une éventuelle diminution progressive du recours aux antipsychotiques et aux psychotropes chez les seniors?

Sinds februari 2015 loopt er in ons land een monitoringstudie over het gebruik van psychofarmaca om epidemiologische gegevens te verzamelen. Wat is de kostprijs van die studie? Welke middelen werden ingezet? Wat heeft de studie opgeleverd? Heeft BelPEP direct of indirect een rol gespeeld in de uitvoering van de resolutie inzake een eventuele afbouw van antipsychotica en psychotrope farmaca bij ouderen?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: La plateforme BelPEP a été créée en 2012 et est toujours active. Le comité de coordination s'est réuni onze fois. Le groupe de travail consacré aux enfants et aux adolescents s'est réuni douze fois jusqu'à présent, le groupe de travail consacré aux adultes hors institutions, treize fois et le groupe consacré aux seniors placés en institution, deux fois. BelPEP est une plateforme multidisciplinaire composée de personnalités du monde universitaire spécialisées en médecine générale, en pharmacologie, en psychologie, en psychiatrie et en psychiatrie pédiatrique, en gériatrie et en psychogériatrie, ainsi que de représentants d'associations professionnelles telles que l'Association pharmaceutique Belge, Domus Medica et la SSMG. Le comité de coordination est composé de représentants du SPF Santé publique, de l'INAMI, de l'AFMPS, de Sciensano, du KCE et des

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: BelPEP is opgericht in 2012 en nog steeds actief. Het coördinatiecomité vergaderde elf keer. De werkgroep rond kinderen en jongeren kwam tot nu toe twaalf keer samen, de werkgroep niet-geïnstitutionaliseerde volwassenen dertien keer en de werkgroep geïnstitutionaliseerde ouderen twee keer. BelPEP is een multidisciplinair platform met academici uit de huisartsengeneeskunde, farmacologie, psychologie, psychiatrie en kinderpsychiatrie, geriatrie en psychogeriatrie, en beroepsverenigingen zoals de Algemene Farmaceutische Bond, Domus Medica en SSMG. Het coördinatiecomité is samengesteld uit de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, het FAGG, Sciensano, het KCE en de voorzitters van de werkgroepen. De voorzitter is professor Christiaens. De leden engageren zich vrijwillig en ontvangen geen vergoeding. De werkgroep geïnstitutionaliseerde

présidents des groupes de travail. Il est présidé par le Pr Christiaens. Les membres s'engagent bénévolement et ne sont pas rémunérés. Le groupe de travail consacré aux seniors placés en institution s'est réuni deux fois en 2013-2014. Une copie des rapports de ces groupes de travail est disponible auprès de la cellule Drogues du SPF Santé publique. À la suite de la réforme de l'État, la responsabilité de ce groupe a été transférée aux entités fédérées. Depuis lors, le groupe ne s'est plus réuni. Le président de ce groupe de travail, le Pr Petrovic, est toujours actif au sein du comité de coordination de BelPEP.

ouderen kwam tweemaal samen in 2013-2014. De verslagen van die werkgroepen kunnen worden opgevraagd bij de cel Drugs van de FOD Volksgezondheid. Na de staatshervorming werd de bevoegdheid voor die groep overgeheveld naar de deelstaten. Sindsdien is de groep niet meer samengekomen. De voorzitter van deze werkgroep, professor Petrovic, is nog steeds actief in het coördinatiecomité van BelPEP.

Au cours de sa brève période d'activité, le groupe de travail a principalement échangé des informations et il n'y a pas eu de projets concrets concernant les antidépresseurs chez les personnes âgées. Depuis la dernière réforme de l'État, mon département n'a pas réalisé d'enquête nationale sur la consommation d'antidépresseurs dans les maisons de repos. La dernière date de 2015.

In de korte periode van activiteit, heeft de werkgroep vooral informatie uitgewisseld en waren er geen concrete projecten voor antipsychotica bij ouderen. Sinds de laatste staatshervorming heeft mijn departement geen landelijk onderzoek meer uitgevoerd naar de consumptie van antipsychotica in rusthuizen. De laatste dateert van 2015.

L'étude *Collaborative approach to optimise medication use for older people in nursing homes* (COME-ON) a été effectuée à la demande de l'INAMI et visait trois objectifs: évaluer l'efficacité d'une intervention complexe sur la prescription judicieuse de médicaments pour les personnes âgées dans les maisons de repos et de soins belges; identifier les processus, les acteurs et les éléments structurels de la gestion des médicaments et, pour chacun de ces processus, définir les activités clés et les bonnes pratiques; formuler des recommandations pour les décideurs politiques. Mme Depoorter peut s'adresser mes collègues des entités fédérées pour obtenir plus d'informations sur la consommation de psychotropes dans les maisons de repos et de soins.

De studie 'collaborative approach to optimise medication use for older people in nursing homes' (COME-ON) werd uitgevoerd op vraag van het RIZIV om de effectiviteit van een complexe interventie op het oordeelkundig voorschrijven van geneesmiddelen voor oudere personen in Belgische woonzorgcentra te evalueren, om de processen, actoren en structurele elementen van het medicatiemanagement te identificeren en voor elk van deze processen van sleutelactiviteiten en goede praktijken te definiëren en om aanbevelingen te formuleren voor beleidsmakers. Mevrouw Depoorter kan zich wenden tot mijn collega's van de deelstaten voor meer informatie over het psychofarmacagebruik in woonzorgcentra.

19.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Se réunir à deux reprises, il va sans dire que cela reste peu. Cette plate-forme peut-elle également être utilisée pour les projets dont question dans la résolution précitée?

19.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Twee vergaderingen is natuurlijk niet veel. En kan dit platform ook worden gebruikt voor de plannen in voornoemde resolutie?

19.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Cela me semble évident.

19.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Dat lijkt me voor de hand te liggen.

19.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Nous devons absolument nous atteler à l'évaluation de la médication, à la suppression de certains médicaments et à l'abandon progressif des psychotropes. J'ai déposé une proposition visant à prévoir le remboursement de benzodiazépines en vue d'une diminution progressive. Des plates-formes telles que celle-ci auront toute leur utilité dans ce contexte.

19.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): We moeten zeker werk maken van medicatiereviews, van het schrappen van bepaalde medicijnen en van het afbouwen van psychotrope farmaca. Ik heb een voorstel ingediend voor de terugbetaling van benzodiazepines voor een geleidelijke afbouw. Platforms als deze kunnen daarbij zeker nuttig zijn.

L'incident est clos.

20 Questions jointes de
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le médicament Ozempic comme traitement contre le diabète" (55029526C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Ozempic" (55029598C)

20.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): La demande d'Ozempic, un médicament utilisé dans le traitement du diabète, a augmenté de façon explosive, parce que de nombreuses personnes l'utilisent également pour perdre du poids rapidement.

Cela ne risque-t-il pas de provoquer une pénurie pour les patients diabétiques? Les médecins recommandent-ils effectivement Ozempic aux personnes qui veulent perdre du poids? Des effets indésirables graves ont-ils déjà été constatés chez des personnes non diabétiques qui utilisent ce produit? Dans quelle proportion l'utilisation de ce médicament a-t-elle augmenté?

20.02 **Nawal Farih** (CD&V): Ozempic est très souvent prescrit à des jeunes femmes qui souhaitent perdre rapidement du poids. Cela m'inquiète énormément, d'autant plus que ce médicament est, en fait, destiné aux patients diabétiques.

L'utilisation de ce médicament fait-elle l'objet d'un enregistrement? Combien de pour cent du stock disponible d'Ozempic est-il délivré à des personnes qui suivent un régime?

20.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Il est exact que l'AFMPS a reçu des signalements de pharmaciens au sujet de pénuries de spécialités Ozempic. La raison en est une forte augmentation inattendue de la demande, probablement due à une utilisation *off-label* pour le traitement de l'obésité. Le nombre de remboursements en 2021 s'est révélé bien inférieur aux chiffres de vente. L'on prévoit que des spécialités Ozempic seront indisponibles pendant de courtes périodes entre le 8 juillet et février 2023. La demande devrait pouvoir être satisfaite après février 2023. Je fournirai un tableau par écrit avec une évaluation de l'indisponibilité pour les différentes spécialités. L'AFMPS suit le dossier de près. L'entreprise s'est engagée à tout mettre en œuvre pour que les périodes d'indisponibilité soient les plus courtes possible.

Het incident is gesloten.

20 Samengevoegde vragen van
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het diabetesmedicijn Ozempic" (55029526C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ozempic" (55029598C)

20.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): De vraag naar het diabetesmedicijn Ozempic is explosief gestegen, omdat heel wat mensen het medicijn ook gebruiken om snel af te vallen.

Dreigt er hierdoor geen tekort voor diabetespatiënten? Raden artsen effectief Ozempic aan om af te vallen? Waren er al ernstige klachten bij mensen zonder diabetes die het middel nemen? Wat is de procentuele stijging van het gebruik van het geneesmiddel?

20.02 **Nawal Farih** (CD&V): Ozempic wordt erg vaak voorgeschreven aan jonge dames die snel gewichtsverlies willen realiseren. Ik maak me absoluut hierover zorgen, des te meer omdat het geneesmiddel eigenlijk bedoeld is voor diabetespatiënten.

Registreren we het gebruik? Bekijken we hoeveel procent van de beschikbare voorraad Ozempic wordt bedeeld aan personen die op dieet worden gezet?

20.03 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Het FAGG heeft inderdaad berichten van apothekers ontvangen over tekorten aan Ozempicspecialiteiten. De reden is een onverwachte sterke stijging van de vraag, waarschijnlijk door offlabel gebruik voor de behandeling van obesitas. Het aantal terugbetalingen in 2021 was veel lager dan de verkoopcijfers. Er wordt verwacht dat tijdens korte periodes tussen 8 juli en februari 2023 Ozempicspecialiteiten niet beschikbaar zullen zijn. Na februari 2023 verwacht men aan de vraag te kunnen voldoen. Ik bezorg een schriftelijke tabel met een evaluatie van de onbeschikbaarheden voor de verschillende specialiteiten. Het FAGG volgt het dossier op. De firma heeft zich ertoe verbonden om alle inspanningen te leveren om de periodes van onbeschikbaarheid zo kort mogelijk te maken.

En Belgique, un médecin a la liberté thérapeutique de prescrire un médicament *off-label* s'il considère que c'est la meilleure solution pour un patient déterminé. Nous n'avons pas de témoignages directs indiquant que des médecins recommandent Ozempic pour la perte de poids. L'AFMPS ne recommande pas l'utilisation d'Ozempic pour le traitement de l'obésité car il s'agit d'un traitement *off-label*.

Ces dix dernières années, l'AFMPS a reçu trois signalements graves comportant l'indication perte de poids, mais sur la base des données actuelles, un lien de causalité avec l'Ozempic n'a pas été établi.

Nous ne disposons pas de chiffres concrets concernant l'augmentation de l'utilisation de ce médicament, étant donné que l'Ozempic n'est ni autorisé, ni remboursé pour soigner l'obésité. Sur la base de données de remboursement de l'INAMI, nous pouvons conclure que l'utilisation a fortement augmenté. La firme pharmaceutique fait état d'une augmentation inattendue de la demande des spécialités Ozempic.

20.04 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Je suis rassuré que l'AFMPS suit ce dossier.

20.05 **Nawal Farih** (CD&V): Je suis toutefois un peu plus inquiète. Des jeunes femmes optent de plus en plus fréquemment pour l'Ozempic pour perdre du poids. Serait-il possible d'adresser une circulaire aux endocrinologues ou aux diététiciens?

20.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Nous devons examiner des pistes de sensibilisation éventuelles.

L'incident est clos.

21 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours ou non à des produits contraceptifs dans la lutte contre la surpopulation de sangliers" (55029527C)

21.01 **Nawal Farih** (CD&V): Ma ville de Genk est confrontée à une surpopulation de sangliers. La contraception est envisagée, mais elle est interdite par la loi. Pourtant, elle est utilisée à Gand pour maîtriser la population de pigeons.

Pourquoi est-ce possible pour les pigeons et pas pour les sangliers?

In België heeft een arts de therapeutische vrijheid om een geneesmiddel offlabel voor te schrijven, indien hij of zij oordeelt dat dit de beste oplossing is voor een bepaalde patiënt. Wij hebben geen directe berichten dat artsen Ozempic aanraden om af te vallen. Het FAGG raadt het gebruik van Ozempic voor de behandeling van obesitas niet aan, aangezien dat offlabel is.

Gedurende de jongste tien jaar heeft het FAGG drie ernstige meldingen ontvangen waarbij de indicatie gewichtsverlies vermeld staat, maar op basis van de huidige gegevens is er geen oorzakelijk verband met Ozempic aangetoond.

Concrete cijfers over de stijging in het gebruik van het geneesmiddel hebben we niet, aangezien het gebruik van Ozempic bij obesitas vergund noch terugbetaald is. Gebaseerd op RIZIV-gegevens over de terugbetaling kunnen we besluiten dat er een sterke stijging is van het gebruik. De firma spreekt van een onverwachte stijging van de vraag naar de Ozempicspecialiteiten.

20.04 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Het stemt mij gerust dat het FAGG dit opvolgt.

20.05 **Nawal Farih** (CD&V): Ik maak me toch iets meer zorgen. Jonge vrouwen kiezen alsmaar vaker voor Ozempic om af te vallen. Kan er een rondzendbrief worden uitgestuurd naar endocrinologen of diëtisten?

20.06 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: We moeten bekijken wat we eventueel nog kunnen doen op het vlak van sensibilisatie.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het al dan niet gebruiken van anticonceptiva ter bestrijding van de overpopulatie aan everzwijnen" (55029527C)

21.01 **Nawal Farih** (CD&V): In mijn thuisstad Genk is er een overpopulatie aan everzwijnen. Anticonceptie wordt overwogen, maar dat is bij wet verboden. Nochtans wordt het in Gent toegepast om de duivenpopulatie onder controle te houden.

Waarom kan het voor duiven wel en voor everzwijnen niet?

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: La lutte contre la surpopulation animale est une compétence régionale. Ma responsabilité se limite à la disponibilité des médicaments utilisés à cette fin.

R-12 est un médicament vétérinaire autorisé en Belgique pour les pigeons. L'ingrédient actif est la nicarbazine, ce qui signifie que le médicament n'est pas considéré comme un produit hormonal. Il n'existe actuellement aucun contraceptif oral pour les sangliers qui puisse être obtenu via le système en cascade – le système qui permet à un vétérinaire d'importer des médicaments d'un autre État membre. Aucune demande d'autorisation n'a non plus été introduite pour un tel produit. Le seul contraceptif animal disponible est Improvac. Il doit être administré en deux injections, ce qui est difficile à réaliser dans le cas des sangliers.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55029552C de Mme Rohonyi est transformée en question écrite.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 18.

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De bestrijding van de overpopulatie van dieren is een regionale bevoegdheid. Mijn verantwoordelijkheid beperkt zich tot de beschikbaarheid van de geneesmiddelen die daarvoor worden gebruikt.

R-12 is een in België vergund dierengeneesmiddel voor duiven. Het actieve ingrediënt is nicarbazine, waardoor het middel niet als een hormonaal product wordt beschouwd. Er zijn momenteel geen orale conceptiva voor everzwijnen die via het cascadesysteem – de regeling die een dierenarts toelaat geneesmiddelen in te voeren vanuit een andere lidstaat – te verkrijgen zijn. Er is ook geen vergunningsaanvraag voor een dergelijk middel. Het enige beschikbare dierenanticonceptivum is Improvac. Dat moet met twee injecties worden toegediend, wat moeilijk uitvoerbaar is bij wilde zwijnen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55029552C van mevrouw Rohonyi wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.18 uur.