

vergoeden gaat eigenlijk voorbij aan de vraag van de wetenschappelijke evidentie met betrekking tot bepaalde therapieën, maar naar aanleiding van de vraag van KickCancer heb ik bij het Bijzonder solidariteitsfonds laten navragen wat de omvang van de tussenkomsten hiervoor is. Dat heeft mij geleerd dat er inderdaad meerdere tussenkomsten geweest zijn. Ik ben mij dus bewust van het specifieke probleem voor een specifieke medische nood. Ik zoek op dit ogenblik naar een oplossing voor deze kwestie, samen met het RIZIV.

KickCancer vraagt ook dat het RIZIV en de kinderoncologen elk jaar samenkomen om per pediatrisch kankertype te bekijken welke medicatie wordt toegevoegd. Ik denk dat het heel zinvol is dat de kinderoncologen van de Belgische Vereniging voor Pediatrische Hemato-oncologie naar het RIZIV gaan voor een dergelijk gesprek. Dat is reglementair zeker mogelijk. Voor mij is een dergelijk gesprek met vertegenwoordigers van het Bijzonder solidariteitsfonds en de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen zeker zinvol.

05.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. U verwijst naar het Bijzonder solidariteitsfonds. Ik ben het met u eens dat het op wetenschappelijke evidentie gebaseerd moet zijn. Het gaat hier over het offlabel gebruik van medicatie in situaties met wetenschappelijke evidentie, waarbij men niet alle procedures en studies heeft doorlopen zoals men dat voor andere medicatie doet. Ik denk dat het dringend is om daarvoor een regeling te treffen. Er zijn gevallen waarin het Bijzonder solidariteitsfonds tussenkomt, maar er zijn ook gevallen waar dat niet zo is. Daardoor komen mensen soms in schrijnende situaties terecht om die behandelingen te kunnen betalen.

Wij hadden het gisteren ook al over de studies over de prijszetting door het Onafhankelijk Ziekenfonds en de Christelijke Mutualiteiten. De hoge prijzen worden heel vaak als een probleem naar voren geschoven. U zegt dat het drukken van de prijzen een tweesnijdend zwaard is, maar ik denk dat het noodzakelijk is om hieruit te raken. We moeten de farma-industrie duidelijk maken dat ze winst mogen maken, maar dat hun prijzen wel redelijk moeten zijn ten opzichte van de echte productie- en onderzoekskosten. Ik kijk uit naar de uitwerking van het idee om daarvoor dwanglicenties in te zetten.

05.05 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse, très détaillée comme toujours. Vraiment, je crois qu'il faut faire

de l'accessibilité aux soins de santé une priorité majeure et certainement l'accessibilité financière. Aujourd'hui, quand on parle de cancer, on parle de la lutte contre la mort, de la lutte pour la vie. Lorsqu'il s'agit d'enfants et que des associations comme KickCancer sont obligées d'organiser des dons pour pouvoir sauver des enfants, on doit se poser des questions et se dire que nous devons être en mesure aujourd'hui de mener une magnifique mission, à savoir guérir le cancer de tous les enfants et permettre à celles et ceux qui vont mener le combat, à ces enfants et à leurs parents, d'ôter ce poids terrible pour eux que constitue le coût financier de ce combat. Il faut leur permettre de le mener pleinement avec force et vigueur parce que ce n'est pas uniquement le fait de pouvoir payer qui permettra de gagner, mais ce sera déjà un poids en moins dans ce combat qu'ils mèneront. J'attends de vous que vous soyez vraiment attentif et je suis conscient que le défi est majeur et qu'il faudra le mener ensemble pour tous nos enfants.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le président, je dois me rendre en séance plénière. Puis-je vous demander de reculer mes questions n° 55029371C et n° 55029568C en fin de séance.

Le président: Je n'y vois pas d'objection, tant que vous êtes de retour à temps puisque M. le ministre part à 17 h 15.

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

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

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, op 30 mei kondigde u samen met het RIZIV een besluit aan waarbij de vergoeding van de snelle antigeentesten in de apotheek met één jaar wordt verlengd. Voor zelftesten wordt die tot onbepaalde tijd verlengd. U kondigde echter meteen ook een tariefverlaging aan, op 1 juli voor de sneltesten en op 1 augustus voor de zelftesten.

Op basis van welke motivering werd die beslissing genomen? Waarom werd dit eenzijdig beslist en niet in overleg?

Hoe kwamen de afgesproken prijzen exact tot

stand?

Hoe motiveert u de beslissing om veranderingen aan te brengen aan het advieshonorarium?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik neem aan dat deze kwestie u als apotheker bijzonder interesseert. Zoals u zelf al zei, hebben wij de bijkomende testcapaciteit in feite geconsolideerd door de overeenkomst te verlengen. Daarover is overlegd met de apothekers, zoals dat ook moet gebeuren.

De tarieven van de snelle antigeentesten, uitgevoerd buiten het laboratorium, werden in november 2020 vastgelegd op basis van een kostenanalyse van de verschillende onderdelen en in overeenstemming gebracht met de tarieven van de verstrekkingen voor antigeentesten die beschikbaar waren voor de laboratoria.

Intussen zijn de kosten voor het testmateriaal sterk gedaald. Het aanbod van snelle antigeentesten was destijds beperkt. Dat aanbod is ondertussen zeer sterk gestegen, en bijgevolg zijn de prijzen ook sterk gedaald. Op basis van een recent marktonderzoek werd een nieuwe kostenraming uitgevoerd. Er werden tarieven voor het afnemen, uitvoeren en rapporteren van snelle antigeentesten aangepast. De prijs daarvan daalt van 26,72 naar 21,72 euro.

Ook voor de zelftesten wordt de huidige tegemoetkoming voor personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming van maximaal 7 euro, vanaf 1 augustus 2022 eveneens aangepast. Die daalt van 7 naar 4 euro. Daarnaast betaalt de rechthebbende 1 euro persoonlijke bijdrage per test.

Die werd beperkt tot 7 euro, gebaseerd op de volgende bedragen per afgeleverde zelftest: een bedrag van 4,50 euro per zelftest ter compensatie van de aankooprijks van die zelftest; een bedrag van maximaal 0,50 euro per zelftest bij wijze van compensatie voor de marge voor de groothandelaars, verdelers en distributeurs, en een bedrag van maximaal 2 euro per zelftest bij wijze van afleveringshonorarium voor de apotheker.

Vanaf 1 augustus 2022 worden deze onderdelen als volgt aangepast: een bedrag van maximaal 2,5 euro per zelftest ter compensatie van de aankooprijks van de zelftest, een bedrag van maximaal 0,5 euro per zelftest ter compensatie van de marge voor groothandelaars, verdelers en distributeurs in het groot en een bedrag van

maximaal 1 euro per zelftest bij wijze van afleveringshonorarium voor de apotheker.

De persoonlijke bijdrage voor de rechthebbende blijft 1 euro en komt boven op het afleveringshonorarium. De reglementering laat toe om per gezinslid vier vergoedbare zelftesten per twee weken af te leveren. Per zelftest geldt dus een aan de ziekteverzekering en de rechthebbende aanrekenbaar bedrag van 5 euro.

De aanpassing van het maximale bedrag van 4,5 euro ter compensatie van de aankooprijks van de zelftest tot maximaal 2,5 euro houdt rekening met de ondertussen sterk gedaalde aankooprijzen van de zelftesten. Daarnaast wordt het afleveringshonorarium voor de apotheker aangepast.

Het afleveringshonorarium van maximaal 2 euro per zelftest omvat onder meer de tijdsinvestering die de apotheker doet en voor de inlichtingen die de apotheker verschaft over de correcte toepassing en het gebruik. Ondertussen zijn deze testen echter goed ingeburgerd en is het gebruik ook goed gekend. Vanaf 1 augustus zal het terugbetaalbaar afleveringshonorarium beperkt worden tot 1 euro per zelftest, dus exclusief het eveneens aanrekenbare remgeld van 1 euro.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het gaat vooral over het afleveringshonorarium en over het overleg. U zegt namelijk dat het in overeenkomst of overleg is gebeurd met de apothekers, maar ik krijg als apotheker de mailing van de APB, waarin heel duidelijk stond dat het een eenzijdige beslissing was. Dat is dus geen overeenkomst. Het komt neer op wat we al vaker als discussiepunt hebben: overleg gebeurt in twee richtingen. Het is geen eenrichtingsverkeer. In zijn mailing naar de apothekers geeft de APB heel duidelijk aan dat u eenzijdig de beslissing hebt genomen om het afleveringshonorarium in drie te delen.

06.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ik dien niet het belang van de apothekers. Ik dien het algemeen belang. Soms moet ik dus in het algemeen belang een beslissing nemen waarmee de apothekers – van wie u uiteraard een prominente woordvoerster bent en u mag dat zeker –, die daar geld mee verdienen, het niet eens zijn.

06.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik ga absoluut akkoord met u dat u als minister beslissingen moet nemen die niet fijn zijn voor de een of andere beroepsroep. Ik ga er

absoluut niet mee akkoord dat u hier zit te liegen. U heeft daarnet geantwoord dat u in overeenkomst, in samenspraak met de apothekers de beslissing hebt genomen.

06.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Overleg! Leer nu toch eens luisteren! Ik heb het woord "overeenkomst" niet eens uitgesproken.

06.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Overleg, mijnheer de minister, is tweerichtingsverkeer. Dat hebt u vandaag nog altijd niet begrepen, na zoveel discussies die we hier al hebben gevoerd. In de communicatie staat heel duidelijk: een eenzijdige beslissing. Dat is geen overleg, mijnheer de minister. Zo kunt u er zich niet uitpraten. Zo kunt u niet debatteren.

06.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het is onwaarschijnlijk hoe slecht u kunt luisteren, maar ik waardeer uw inzet voor uw beroep.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

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 **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): Mijnheer de minister, u meent waarschijnlijk dat ik dit ook uit eigenbelang vraag.

Op 21 juni stelde UNICEF zijn rapport voor dat dieper ingaat op het mentaal welzijn van kinderen en jongeren in dit land. Dit rapport steunt op een overleg van twee jaar met verschillende professionals die dicht bij het werkveld staan.

Het gaat dus om ervaringen in de praktijk, waarbij

gekeken werd hoe de geestelijke gezondheidszorg voor een bepaalde doelgroep het beste ingericht kan worden. Op basis van de vaststellingen werden verschillende aanbevelingen opgesteld die heel concreet zijn, en dus sneller te implementeren zijn.

Uit het rapport blijkt vooral dat de inrichting van deze zorg, en het zich begrepen en ondersteund voelen, de belangrijkste steunpunten zijn, naast een gegarandeerde continuïteit van de zorg.

Deze aanbevelingen worden ook aan het Kinderrechtencomité in Genève bezorgd.

Uit het rapport blijkt dat door personeelwissels de zorg soms onderbroken wordt. In uw beleidsplan, dat u hebt voorgesteld, gaat dan ook aandacht naar de transitiezorg, van jongere naar jongvolwassene. Ik wil graag weten welke stappen er al ondernomen zijn.

Hoe reageert u op de aanbevelingen? Welke zult u behouden? Welke zult u op korte termijn echt implementeren? Binnen welke termijn?

07.02 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, le dernier rapport UNICEF *La Situation des enfants dans le monde*, consacré à la santé mentale, a mis en évidence des situations complexes. Selon les dernières estimations 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. Ce n'est pas rien. C'est une proportion inquiétante qui dépasse la moyenne mondiale établie par l'Organisation mondiale de la Santé.

Par ailleurs, il y aussi des rapports inquiétants et troublants des mutualités libres qui nous livrent une cartographie inédite de la santé mentale en Belgique. Alors que le nombre de délivrances d'antidépresseurs avait diminué entre 2018 et 2019, celles-ci semblent être significativement reparties à la hausse en 2020 pour les 19 à 24 ans: plus de 10 % en un an. Les comorbidités liées aux troubles mentaux inquiètent: il y a 9 fois plus de décès chez les jeunes souffrant de troubles mentaux en 2020. Le tableau est bien négatif et inquiétant.

Monsieur le ministre, quel est votre avis sur les diverses recommandations d'UNICEF Belgique? Quelles sont vos prochaines priorités en matière de politique de santé mentale? Les chiffres de la médication confirment la dégradation du bien-être mental, surtout des jeunes. Disposez-vous de chiffres complémentaires à cet égard?