

**VERSION PROVISOIRE**

NE PAS CITER SANS MENTIONNER LA SOURCE  
La version définitive comprend aussi le compte rendu analytique bilingue. Les annexes sont reprises dans une brochure séparée.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

**VOORLOPIGE VERSIE**

NIET CITEREN ZONDER BRONVERMELDING  
De definitieve versie bevat ook het tweetalige beknopt verslag. De bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen.

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

**COMPTE RENDU INTEGRAL**

SÉANCE PLÉNIÈRE

**Mardi**

**08-10-2019**

**Après-midi**

**INTEGRAAL VERSLAG**

PLENUMVERGADERING

**Dinsdag**

**08-10-2019**

**Namiddag**

*Les textes n'ont pas encore été révisés par les orateurs.  
Ceux-ci peuvent communiquer leurs corrections par écrit  
avant le*

*14-10-2019, à 16 heures*

*au Service du Compte rendu intégral.*

*e-mail: CRIV@lachambre.be*

*De teksten werden nog niet door de sprekers nagezien. Zij  
kunnen hun correcties schriftelijk  
meedelen vóór*

*14-10-2019, om 16 uur*

*aan de Dienst Integraal Verslag.*

*e-mail: CRIV@dekamer.be*

Vraagt iemand het woord?

**02.01** Peter De Roover (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik durf voor te stellen, met goeddunken van de collega's, dat wij het bestaande Bureau herbevestigen.

De voorzitter: Zijn er andere voorstellen? Y a-t-il d'autres observations? (Non)

Étant donné qu'il n'y a qu'un seul candidat, il n'y a pas lieu à scrutin. En conséquence, M. Patrick Dewael est élu en qualité de président de la Chambre.

Aangezien er slechts één kandidaat wordt voorgedragen wordt er geen stemming gehouden. Bijgevolg is de heer Patrick Dewael verkozen tot voorzitter van de Kamer.

**Nomination des vice-présidents et des membres du Bureau**  
**Benoeming van de ondervoorzitters en de Bureauleden**

Il y a lieu de nommer les trois vice-présidents et les membres du Bureau.

Aan de orde is de benoeming van de drie ondervoorzitters en de Bureauleden.

J'ai reçu la proposition de reconduire le Bureau dans sa composition actuelle, je vous propose d'y consentir.

Gelet op het voorstel om de huidige samenstelling van het Bureau te herbevestigen, stel ik u voor hiermede in te stemmen.

Pas d'observation? (Non)

Il en sera ainsi.

Geen bezwaar? (Nee)

Aldus zal geschieden.

**03** Constitution de la Chambre

**03** Wettig- en voltalligverklaring van de Kamer

La Chambre est constituée. Il en sera donné connaissance au Roi, au Sénat et aux parlements de communauté et de région.

De Kamer is voor wettig en voltallig verklaard. Daarvan zal worden kennis gegeven aan de Koning, aan de Senaat en aan de gemeenschaps- en gewestparlementen.

Die Kammer ist zusammengestellt. Seine Majestät der König, der Senat sowie die Regional- und Gemeinschaftsparlamente werden hiervon in Kenntnis gesetzt.

**Questions**  
**Vragen**

Collega's, ik zie dat minister Geens nog niet aanwezig is. Wellicht had hij ingecalculeerd dat er een heel uitgebreide, complexe stemming zou plaatsvinden. Dat is niet gebeurd. Desalniettemin moet ik u uiteraard danken voor het vertrouwen.

Vicepremier De Croo kan misschien onmiddellijk van wal steken zodat we geen tijd verliezen. Wat de vragen voor minister De Croo betreft, die zijn eigenlijk gericht aan mevrouw De Block. Mevrouw De Block heeft een internationale missie en bevindt zich dit ogenblik in Luxemburg. Minister De Croo zal die vragen beantwoorden.

Ik heb nog één vraag die ik aan de minister moet stellen. Mijnheer De Croo, er waren vier vragen gericht aan mevrouw De Block en ik denk dat de PVDA-PTB-fractie een vraag over hetzelfde thema had gericht aan minister Muylle. Vaststellend dat u antwoordt namens minister De Block, stel ik u de vraag of u akkoord gaat dat de vraag van mevrouw Merckx over dezelfde thematiek ook door u zal worden beantwoord? (Instemming)

**04** Questions jointes de

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coût du traitement de la DMLA" (55000081P)

- Jean-Marie Dedecker à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les prix des médicaments et les conséquences sur la sécurité sociale" (55000082P)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les accords portant sur les prix de médicaments oculaires" (55000086P)

- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les prix des médicaments" (55000095P)

- Sofie Merckx à Nathalie Muylle (Emploi, Economie et Consommateurs) sur "La distorsion du marché et les accords confidentiels liés au remboursement de médicaments oculaires" (55000083P)

**04** Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De kosten van de behandeling van leeftijdsgebonden maculadegeneratie" (55000081P)

- Jean-Marie Dedecker aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en

**Migratie) over "De prijzen van geneesmiddelen en de gevolgen voor de sociale zekerheid" (55000082P)**

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Prijzafspraken over oogmedicatie" (55000086P)

- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De prijzen van geneesmiddelen" (55000095P)

- Sofie Merckx aan Nathalie Muylle (Werk, Economie en Consumenten) over "Geheime deals voor terugbetaling en marktvervalsing op het gebied van oogmedicatie" (55000083P)

**04.01** Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur ministre, c'est l'histoire du traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) qui est une maladie oculaire pouvant mener à la cécité. C'est une histoire surréaliste et cela fait d'ailleurs des années que j'interpelle la ministre De Block à ce sujet.

Il y a, d'une part, le Lucentis de la firme Novartis dont l'injection revient à 600 euros et qui est enregistré pour le traitement de cette maladie en Belgique. D'autre part, il y a l'Avastin du laboratoire Roche qui, lui, revient à environ 40 euros par injection. Il est efficace mais il n'est pas enregistré pour le traitement de cette maladie en Belgique. La différence de coût entre ces deux médicaments représente plusieurs centaines de millions d'euros pour la sécurité sociale.

Au nom de la rentabilité, je pense qu'on peut clairement dire que c'est un véritable monopole qui a été organisé par ces firmes pour garantir que tout l'espace soit octroyé au médicament le plus cher. La preuve en est que ces firmes ont maintenant été condamnées pour ces pratiques, notamment en France et en Italie, par les autorités de la concurrence, avec l'aval de la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE).

Monsieur le ministre, vous répondez en lieu et place de la ministre De Block qui a dit hier ce qu'elle ne m'a jamais dit malgré mes différentes interpellations de ces dernières années. Elle a dit que le prix de ces deux médicaments est similaire. Pourtant, le prix officiel du Lucentis dans le compendium belge de ce matin est de 686 euros. Monsieur le ministre, qu'en est-il? Quel en est le prix? Et surtout, depuis quand?

D'autres pays ont pris des dispositions très claires dès 2014 pour que le médicament le moins cher, l'Avastin, puisse être administré pour cette maladie, dans ce cadre-là et pour éviter un

surcoût. C'est la proposition que j'avais faite à la ministre De Block qui l'a toujours refusée. Pourquoi la refuse-t-elle? L'argument de la sécurité ne tient pas car plusieurs études ont démontré l'efficacité de l'Avastin mais également l'absence d'effets secondaires. Qu'en est-il?

**04.02** Jean-Marie Dedecker (ONAFH): Het is jammer dat mevrouw de minister hier niet is want dit gaat toch over geloofwaardigheid, minister De Croo.

Ik bewonder mevrouw Fonck want zij heeft dit dossier al in januari 2019 aangekaart. Het gaat over twee medicijnen van de firma's Novartis en Roche. Iedereen herinnert zich nog Novartis, de firma van de zaak-Pia. We zijn ongeveer een maand verder en we zitten in hetzelfde straatje.

Roche en Novartis werden in Italië veroordeeld tot het betalen van 182 miljoen euro omwille van marktbeïnvloeding. Ik zal mij echter beperken tot mijn vragen, mijnheer de voorzitter.

*TestAankoop* heeft naar aanleiding van de gebeurtenissen in Italië destijds ook een klacht ingediend. Men vroeg zich immers af of hier in ons land ook geen sprake was van marktbeïnvloeding. Die klacht werd ingediend bij de Belgische Mededingingsautoriteit en ligt al zowat vijf jaar stof te vergaren in de kast.

Waarom werd een koninklijk besluit om Avastin te regulariseren in 2015 in de prullenmand gegooid? Waarom stuurde het FAGG een rondschrijven naar de oogartsen om het gebruik van Avastin te ontmoedigen? In een antwoord op een parlementaire vraag van 2019 mevrouw Fonck heeft de minister geantwoord dat de firma Novartis haar geneesmiddel van prijs had doen dalen van meer dan 900 naar 645 euro per injectie. Avastin kostte echter tien keer minder: 50 à 70 euro per injectie.

Mijnheer de minister, klopt het dat het geneesmiddel Lucentis 50 à 70 euro kost? Dit is een heel geloofwaardige vraag want dit gaat over de geloofwaardigheid van uw collega.

Klopt het dat mevrouw de minister belangrijke toegevingen heeft moeten doen aan Novartis volgens het zogenaamde systeem van artikel 81. Dit is een ware koehandel als het gaat over de prijszetting van geneesmiddelen. Kunnen onderhandelingen in toepassing van artikel 81 voor het kabinet van mevrouw De Block worden gevoerd door iemand die gewezen toplobbyist is van de farma-industrie? De betrokkene is immers

hoofdeconoom geweest van farma.be en UCB, de grootste multinational in de farmasector.

**04.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Mijnheer de minister, bevacizumab en ranibizumab zijn twee praktisch dezelfde moleculen met ongeveer dezelfde werking en neveneffecten. Wij kunnen er dus vanuit gaan dat beide medicijnen ongeveer dezelfde betrouwbare werking hebben voor patiënten met ouderdomsblindheid.

Meer nog, de twee moleculen hebben ook een commerciële link. In Italië zijn de twee firma's die deze moleculen op de markt brengen, veroordeeld voor prijsafspraken. Wij gaan ervan uit dat ook in België prijsafspraken zijn gemaakt, op de kap van de patiënt en de sociale zekerheid. Vijfhonderd miljoen euro zou uitgekeerd zijn voor de terugbetaling van Lucentis. Dat is veel geld, maar als de patiënt dat nodig heeft en het een evidence-based geneesmiddel is, is dat te verklaren. Wat volgens mij niet te verklaren is, is dat het andere medicijn, dat eigenlijk hetzelfde is, want gelijkaardig qua werking en neveneffecten, geen aanvraag voor terugbetaling heeft gehad, ondanks het feit – het werd reeds gezegd door de vorige sprekers – dat de oogartsen ernaar vragen en het veel goedkoper is.

Dit is een belangrijke zaak. Het gaat om ouderdomsblindheid, wat wil zeggen dat wij het in de toekomst nog veel vaker zullen tegenkomen. Ik heb hierover vijf vragen, mijnheer de minister.

Hoe komt het dat er geen gehoor is gegeven aan de vraag van de oogartsen?

Hoe komt het dat er bij de onderhandelingen over artikel 81 geen rekening is gehouden met het goedkopere alternatief?

Vindt u het een normale gang van zaken dat een commerciële firma zelf kan bepalen voor welk medicijn het terugbetaling aanvraagt, met andere woorden het medicijn waarop zij het meest verdient?

Gaat het inderdaad om 500 miljoen euro?

Tot slot, vindt u het niet raar dat een arts die een geneesmiddel voorschrijft niet weet hoeveel dat kost aan de ziekteverzekering?

**04.04 Karin Jiroflée (sp.a):** Mijnheer de minister, op dit moment zijn er huiszoekingen aan de gang in de farmasector rond marktmanipulatie. Dat toont aan hoe belangrijk de vragen zijn die wij stellen.

Er bestaan twee geneesmiddelen tegen ouderdomsblindheid en beide zijn volgens oogartsen even goed, even effectief en even veilig, maar het ene middel kost tussen 50 en 70 euro en het andere middel kost 700 euro.

Welk geneesmiddel wordt door onze Belgische overheid terugbetaald? Juist: het duurste geneesmiddel, niet het goedkoopste. Dat is toch ongelooflijk en absurd! Ondertussen gaat er op die manier al een half miljard euro van de belastingbetaler rechtstreeks in de zakken van de farmasector, alleen maar omdat in ons land – in tegenstelling tot de gebruiken in de meeste andere Europese landen – het duurste geneesmiddel wordt terugbetaald en niet het goedkoopste. Ik begrijp dat echt niet. Dat is toch Absurdistan? Oogartsen zeggen al jaren dat het goedkoopste middel even goed werkt en even veilig is.

De uitleg die de minister van Volksgezondheid gisteren gaf, begrijp ik al helemaal niet. Zij beweerde dat er helemaal geen half miljard verloren was gegaan, meer nog, dat beide geneesmiddelen evenveel kosten. Zij had namelijk een geheime deal gesloten, zoals wij al zo vaak hebben zien gebeuren, om een korting te bekomen op dat duurste geneesmiddel.

Mijnheer de minister, het koninklijk besluit om het goedkoopste geneesmiddel terug te betalen, ligt al vier jaar klaar op het bureau van mevrouw de minister, goed en degelijk voorbereid door haar administratie. Waarom weigert zij dat uit te voeren, terwijl veel Europese landen dat middel wel terugbetalen?

De minister van Volksgezondheid verklaarde dat zij een deal heeft gesloten. Hoeveel korting heeft zij daarmee weten te verkrijgen op dat duurste geneesmiddel? In het Parlement heeft zij al verklaard dat het goedkoopste middel 70 euro kost. Als zij nu beweert dat beide geneesmiddelen even duur zijn, dan zou dat betekenen dat zij van Novartis 90 % korting heeft gekregen. Die vraag wil ik toch wel eens even duidelijk beantwoord zien.

De **voorzitter:** Collega's, in het algemeen wil ik de oproep herhalen dat de spreektijd voor een mondelinge vraag beperkt is tot twee minuten, wat het debat veel actiever maakt. Ik denk dat het van belang is dat wij die spreektijd proberen te respecteren. Die spreektijd geldt ook voor het antwoord van de regeringsleden. In dit geval echter, aangezien er meerdere vragen

beantwoord dienen te worden, zal ik toelaten dat minister De Croo gebruikmaakt van het voorbereid antwoord van minister De Block.

Minister De Croo gaat ermee akkoord dat de vraag van mevrouw Merckx aan deze reeks van vragen toegevoegd wordt.

**04.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Mijnheer de minister, gesjoemel met de borstkankermedicatie Femara, 1,9 miljoen euro voor de spuit voor Pia, marktvervalsing met oogmedicatie, dat zijn drie schandalen en één firma: Novartis. Het begint wel fameus de spuigaten uit te lopen. Wat is er gebeurd? Twee farmareuzen, Novartis en Roche, spannen sinds jaren samen om te voorkomen dat goedkopere medicatie voor ouderdomsblindheid op de markt komt.

Ik maak een vergelijking tussen twee landen. In 2014 werd in Italië een klacht ingediend. Er werden mensen verhoord, huiszoekingen uitgevoerd en documenten in beslag genomen. De firma's werden veroordeeld tot een monsterboete. In België diende *TestAankoop* ook een klacht in. Wat gebeurde er? Die klacht ligt al vijf jaar stof te vergaren.

Wat is er sinds 2014 gebeurd met die klacht? Waarom is die niet behandeld? Wat zult u daaraan doen? Mijn bijkomende vraag is nu natuurlijk of de huiszoekingen waarvan sinds vanmorgen melding gemaakt wordt in dat kader geplaatst moeten worden. Hebben die al dan niet met die precieze klacht te maken?

Ik wou ook nog enkele vragen stellen aan de afwezige minister De Block.

Hoe komt het dat vandaag het goedkope medicijn niet terugbetaald wordt, maar het dure wel? Waarom werd het KB dat in de terugbetaling van het goedkopere medicijn moest voorzien sinds 2015 niet getekend en uitgevoerd? De minister heeft gisteren gezegd dat het niet veilig zou zijn. De wetenschappelijke literatuur spreekt dat nochtans tegen. Het wordt in andere landen wel toegediend.

Wat is het precieze prijskaartje van de zaak geweest? Er is gezegd dat die 500 miljoen euro aan de sociale zekerheid heeft gekost. Dat bedrag is recht in de zakken van de farmaceutische industrie beland. Gisteren heeft de minister gezegd dat dit niet het geval zou zijn. Show me the money. Wat is de precieze prijs? Wat zijn de precieze cijfers in deze zaak?

**De voorzitter:** Alle sprekers zijn ruimschoots naar de drie minuten of erover gegaan. Maak de volgende keer een voorbereiding. Ik kan het niet langer tolereren, anders zijn wij tot 17.00 of 17.30 uur bezig met de mondelinge vragen.

Minister De Croo heeft het woord. Hij zal antwoorden namens minister De Block. Ik ben er trouwens ook van overtuigd dat deze problematiek nog verder zal worden vervolgd in de commissie, in aanwezigheid van de bevoegde minister.

**04.06 Minister Alexander De Croo:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block heeft mij gevraagd om dit antwoord te geven. Bepaalde vragen kunnen later meer in detail in de commissie behandeld worden.

Mevrouw De Block begrijpt de ongerustheid van veel mensen over de prijzen van geneesmiddelen. Dat mensen nu langer leven en een betere levenskwaliteit hebben, is voor een groot deel te danken aan nieuwe technologie en geneesmiddelen. Dat zet natuurlijk het budget voor de gezondheidszorg onder druk.

De nos jours, les médicaments répondent à des besoins médicaux de plus en plus spécifiques et ciblent des populations de patients plus restreintes. Les investissements des firmes se traduisent donc par des prix qui ne cessent d'augmenter. Cela implique que la durabilité de notre système est menacée et que ce système atteint ses limites.

Met betrekking tot terugbetaling laat de minister zich adviseren door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Die baseert haar advies op 5 criteria, namelijk de therapeutische waarde, de prijs en de vergoedingsbasis beslist door de minister van Economie, het belang van de specialiteit in de medische praktijk, de budgettaire weerslag en de verhouding tussen de kosten voor de verzekering en de therapeutische waarde.

Indien een geneesmiddel nog klinische en/of budgettaire onzekerheden vertoont, dan kan een werkgroep die samengesteld is uit de ziekenfondsen, het RIZIV, academische deskundigen van de CTG en een vertegenwoordiger van mijn beleidscel, de beleidscel van de minister van Begroting en die van de minister van Economie over een overeenkomst onderhandelen. Op die manier kunnen we de prijs drukken om tegemoet te komen aan de onzekerheden terwijl we toch tijdelijke toegang bieden tot een innovatief

geneesmiddel.

Le fait que ce système soit basé sur la négociation de conventions au sein d'un groupe de travail spécialisé permet non seulement de faire baisser les prix mais cela rend aussi les évolutions à venir plus prévisibles, ce qui permet de mieux estimer les dépenses pour les années suivantes.

N'oublions pas que la Belgique n'est pas le seul pays à être confronté au problème des médicaments onéreux! Tous les pays européens ont le même problème et travaillent à l'aide de conventions ou de ce que l'on appelle des *Managed Entry Agreements* pour tenter de faire baisser les prix. Seuls, nous n'arriverons donc jamais à résoudre ce problème. Croyez-moi, s'il existait une solution miracle, vous pensez bien que les ministres l'auraient déjà appliquée!

Daarom pleit de minister er reeds jaren voor samen te werken om het probleem van de hoge prijzen voor geneesmiddelen aan te pakken. Er werd daartoe in 2015 een samenwerkingsverband Benelux A opgericht, mede door de minister. Over terugbetalingdossiers wordt samen onderhandeld en zij worden ook samen voorbereid.

Die samenwerking moeten wij nog versterken. Alle terugbetalingdossiers voor innovatieve geneesmiddelen moeten wij samen voorbereiden opdat wij ons kunnen aligneren. De minister zal daarvoor ook pleiten bij haar collega's.

De minister stelt vast dat de populaire dwangmatige oplossingen, die soms circuleren, niet worden toegepast in andere landen. Het is verleidelijk ze te lanceren in het publieke debat, maar zij zullen daarom onze patiënten geen betere toegang geven tot innovatie.

Waar de minister wel voorstander van is, is dat er samen met stakeholders wordt nagedacht over manieren om ons systeem aan te passen om de duurzaamheid ervan niet in gevaar te brengen. Mevrouw De Block rekent daarvoor op het engagement van de betrokken firma's en dus ook op het engagement van de industrie. Wij hebben de opportuniteit hiervoor samen te werken in een nieuwe regering.

Gedurende de afgelopen legislatuur is er fors bespaard op geneesmiddelen. Dat is absoluut correct. Wanneer de minister de beslissing neemt een geneesmiddel niet meer terug te betalen, krijgt zij daar veel kritiek op. Wanneer de minister de beslissing neemt een innovatief geneesmiddel wel terug te betalen, krijgt zij de kritiek dat zij er te

veel voor betaalt.

Voor de minister staat de patiënt centraal. De patiënt moet toegang krijgen tot kwalitatieve en innovatieve zorg. De minister is dan ook van plan dat beleid voort te zetten, dat strikt en correct te doen, en zij wil de volgende regering natuurlijk de mogelijkheid geven een evaluatie van het beleid te maken.

De **voorzitter**: Collega's, er is enorm veel geroezemoes. Mag ik u vragen toch wat stilte in acht te nemen?

**04.07 Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, le moins que l'on puisse dire, c'est que vous venez faire état de grands principes, mais que vous n'avez ni de près, ni de loin abordé ce dossier dont l'histoire est surréaliste et choquante et ce, à double titre. Tout d'abord, la ministre De Block a refusé que le médicament le moins cher soit administré, alors que les firmes Novartis et Roche ont été condamnées pour leur comportement illégal. Elle aurait pu, elle aurait dû agir – elle avait tout en main –, comme l'ont fait de manière très concrète d'autres pays, pour avoir un médicament dont le coût soit raisonnable pour la sécurité sociale et surtout qui soit efficace et sûr pour les patients, comme le montrent de nombreuses études. Ensuite, depuis le début, la ministre a refusé de communiquer le prix exact. Elle a conclu un petit accord avec Novartis.

Le **président**: Madame Fonck, je vous invite à conclure.

**04.08 Catherine Fonck** (cdH): La ministre refuse de faire preuve de transparence quant au contenu de cet accord alors que – je le répète – les firmes dont question ont fait l'objet de condamnations. L'absence de transparence de sa part suscite la méfiance, voire la suspicion.

Je n'ai qu'une demande: qu'elle rende enfin cet accord public!

De **voorzitter**: Ik verwijs nog eens naar de spreektijd. Collega Dedecker, geef het goede voorbeeld.

**04.09 Jean-Marie Dedecker** (ONAFH): Als het over mij gaat, ik houd het altijd kort, mijnheer de voorzitter.

De **voorzitter**: Dat is niet waar.

**04.10 Jean-Marie Dedecker** (ONAFH): Het is

echt waar. Terwijl we daar nu toch over bezig zijn – dit valt uiteraard buiten mijn twee minuten spreektijd –, op het einde van de vraagstelling mag men altijd langer praten. Ik merk dat ik bijval van uw partij krijg, mijnheer de voorzitter; dat is ontzettend lang geleden.

Ik kom terzake. Mijnheer de minister, ik heb hier op twintig jaar tijd veel meegemaakt. Zo was er een minister van Volksgezondheid die 12,7 miljoen doses ten belope van 100 miljoen euro kocht tegen de Mexicaanse griep, die nooit in het land is geweest.

Wat u vandaag zegt, heb ik nooit meegemaakt. Dergelijk rond-de-pot-gedraai! U had beter gezegd een valumpil te nemen, waardoor iedereen zou zijn gaan slapen.

Ik heb concrete vragen gesteld. Het gaat hier over de geloofwaardigheid van uw minister-collega. Kost het duurste medicament tussen de 50 en de 70 euro, zoals het goedkoopste? Dat is wat zij heeft beweerd in een tweet. Is dat juist of niet? Of heeft de minister gelogen? Dat is ontzettend belangrijk.

U praat hier over overeenkomsten tussen verschillende landen, artikel 81. De farmabedrijven spelen daarmee, omdat ze niet willen weten hoeveel er in Italië wordt terugbetaald, in Engeland en elders. We maken deel uit van Europa en als minister zou u daaraan iets moeten kunnen doen.

Ik heb de vraag gesteld of de man die voor het kabinet onderhandelt, geen poesjenel is van de farmabedrijven, waarvoor hij altijd heeft gewerkt. Ik krijg daar geen antwoord op. Ik krijg evenmin antwoord op de vraag waarom het KB om het goedkoopste middel te regulariseren, vijf jaar in de kast heeft gelegen en dan werd vernietigd. Ik laat het hier niet bij, mijnheer de minister. Ik zal zelf de betrokken minister de nodige vragen stellen, maar het antwoord vandaag is een parlement onwaardig.

De **voorzitter**: Ik wil toch even onderstrepen dat minister De Croo hier in de plaats van mevrouw De Block een voorbereid antwoord moet komen geven. Het debat zal ongetwijfeld in de commissie worden voortgezet met de bevoegde minister.

Madame Fonck, la ministre est en mission à l'étranger. Elle en avait averti le Parlement il y a trois semaines.

**04.11 Kathleen Depoorter (N-VA):** Mijnheer de

voorzitter, mijnheer de minister, ongeacht wie het antwoord geeft, de patiënten en zorgverstrekkers worden hiermee echt niet vooruitgeholpen. Mijn collega-fractieleden en ikzelf kijken uit naar de hoorzittingen in november over de dure en innovatieve geneesmiddelen. Ik hoop echt dat de bevoegde minister daar aanwezig zal zijn, want ik ben nu vijf maanden parlamentslid en ik ben nog geen enkele keer in debat met haar kunnen gaan.

Mijn fractie staat voor *evidence based medicine* en *pay for performance* en wij willen toch wel onderstrepen dat wij op een verantwoorde en kritische manier de vooruitgang en de ontwikkelingen in de geneeskundige sector willen blijven stimuleren.

Vandaag constateren wij echter dat het Toekomstpact niet werkt. Het werkt absoluut niet, ons land is niet klaar voor de uitdagingen in de geneeskundige sector. Het geneesmiddelentekort is gigantisch. Het Benelux A-pact gaat absoluut niet ver genoeg; dat is algemeen bekend. Uit de Europese studie over de W.A.I.T.-indicator, de toegankelijkheidsindicator voor weesgeneesmiddelen, blijkt dat ons land op dat vlak in de middenmoot zit. Dat is niet voldoende voor onze patiënten.

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, ik feliciteer u met uw maidenspeech. (*Applaus*)

**04.12 Karin Jiroflée (sp.a):** Mijnheer de minister, ik moet mij bij de vorige sprekers aansluiten. U blonk uit in vaagheid.

U had het over de adviezen van de CTG, van de administratie en tutti quanti. Indien die adviezen zo belangrijk zijn, waarom laat de minister dan een koninklijk besluit dat door dezelfde adviseurs werd verleend, vier jaar liggen en weigert ze het te ondertekenen? Daarover gaat het hier immers.

Waarom krijg ik geen antwoord op mijn duidelijke, concrete vraag welke korting zij heeft bedongen, waardoor een medicijn van 700 euro plots slechts 70 euro meer zou kosten?

Wij laten het dossier in elk geval niet rusten. Wij laten het niet los. Mevrouw Depraetere en ikzelf hebben een gezamenlijke vergadering van de commissies van Consumentenbescherming en van Gezondheid geëist. Wij willen alle elementen op tafel. Wij gaan met onze strijd door, tot wij alle elementen hebben. Voor ons is het wel belangrijk dat mensen gezondheidszorg tegen de beste prijs krijgen. Op die eis blijven wij doorgaan.

**04.13** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, la réponse que vous avez donnée est une vaste blague pour les patients, les spécialistes, *Test Achats* et tous les gens qui veulent des réponses aux questions que nous avons posées.

Nous allons reprendre le débat demain avec la ministre en essayant d'avoir des réponses. Vous n'avez pas repris les arguments qu'elle a mis en avant hier et vous n'avez pas donné de chiffres.

D'habitude, les avis des experts vont à l'avantage des médicaments qui sont moins chers. Ici, un médicament moins cher n'est pas remboursé et un médicament plus cher est remboursé. C'est absurde!

Les firmes pharmaceutiques ne reculent devant rien pour augmenter leurs marges bénéficiaires. Il est temps de ranger le tapis rouge! Au PTB, nous avons des solutions. Avec notre modèle kiwi, il est tout à fait possible de diminuer le prix de ces médicaments en les mettant en concurrence pour éviter ce problème.

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

De **voorzitter**: Collega's, ik zal de kwestie van de spreektijd morgen aankaarten op de Conferentie van voorzitters. Wij moeten hierover afspraken maken. Er bestaat een Reglement. Ik zit hier niet met een zandloper naar vijf of tien seconden te kijken, maar iedereen neemt hier ruimschoots en soms zelfs het dubbele van zijn spreektijd. Ik begrijp dat er veel nieuwe collega's in de Kamer zijn en ik heb de vorige vergadering gezegd dat ik mild zal zijn, maar het gaat van kwaad naar erger.

**05** **Question de Sophie Rohonyi à Koen Geens** (VPM Justice et Régie des bâtiments) sur "La surpopulation à la prison de Saint-Gilles" (55000080P)

**05** **Vraag van Sophie Rohonyi aan Koen Geens** (VEM Justitie en Regie der gebouwen) over "De overbevolking in de gevangenis van Sint-Gillis" (55000080P)

**05.01** **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je viens à nouveau vous interroger au sujet de la prison de Saint-Gilles. Comme vous le savez, les conditions de détention y sont constamment dénoncées par nombre d'organisations internationales telles que la Cour européenne des droits de l'homme ou encore les Nations Unies.

Voici deux semaines, je vous interrogeais à propos de la décision prise par la direction de cette prison d'en restreindre l'accès pour les services externes, entraînant ainsi de lourdes conséquences pour les détenus et les agents pénitentiaires. Concrètement, les détenus sont privés de formation, de suivi psychologique et d'assistance morale ou religieuse. En outre, les visites des proches sont suspendues, de même que les sorties au préau. Autrement dit, on a limité tout ce qui contribue au respect des droits des détenus et à leur réinsertion sociale ainsi que, d'une certaine manière, à la prévention de la récidive.

En commission, vous m'aviez assuré que le cadre du personnel serait rempli à 100 % et que, dès lors, le problème pourrait être résolu à court terme. Or l'Observatoire international des prisons a relevé hier que la solution proposée ne remédierait en rien au phénomène de l'absentéisme du personnel. Comme vous le savez, voici précisément deux semaines, 82 agents se trouvaient en congé de maladie en raison d'un état d'épuisement provoqué par leurs conditions de travail. Par ailleurs, nombre d'agents pénitentiaires ne peuvent prendre congé puisqu'ils ont besoin de leur salaire pour faire vivre leur famille.

Monsieur le ministre, vous indiquiez avoir confiance en votre administration pour apporter une solution à brève échéance. Toutefois, force est de constater qu'une nouvelle décision a été prise, de sorte que le régime de détention va encore être durci jusqu'au 15 octobre.

Monsieur le ministre, comment la situation évoluera-t-elle après cette date? Comment comptez-vous répondre au jugement qui a été rendu par le tribunal de première instance de Bruxelles au début du mois de janvier? Il vous demandait de réagir dans les six mois à la surpopulation carcérale à Saint-Gilles. Allons-nous devoir attendre de voir des agents pénitentiaires être pris à partie par des détenus, alors qu'aucun des deux groupes ne peut être tenu pour responsable de ce problème? C'est en effet l'État qui détient une lourde responsabilité dans cette affaire.

**05.02** **Koen Geens**, ministre: Monsieur le président, madame Rohonyi, la prison de Saint-Gilles est une source de préoccupation journalière. Nous avons réussi à réduire la surpopulation carcérale dans le pays de 1 500 prisonniers depuis le début de la législature, mais Saint-Gilles a dû absorber la moitié de la prison de