

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

14-12-2021

Après-midi

Dinsdag

14-12-2021

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Question de Jean-Marc Delizée à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pérennité financière des petits hôpitaux ruraux" (55022396C) 1

Orateurs: **Jean-Marc Delizée, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Débat d'actualité sur le report de soins et questions jointes de 3

- Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins non urgents" (55023028C) 3

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins" (55023048C) 3

- Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cadre réglementaire du report des soins et traitements dans les hôpitaux à cause du covid" (55023162C) 3

- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins non vitaux" (55023164C) 3

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de lits de soins intensifs par manque de personnel" (55022828C) 3

- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures pour augmenter la capacité hospitalière" (55023158C) 3

Orateurs: **Nawal Farih, Kathleen Depoorter, Caroline Taquin, Sophie Rohonyi, Patrick Prévot, Daniel Bacquelaine, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Sofie Merckx**

Débat d'actualité sur les mesures contre le coronavirus et questions jointes de 12

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre le coronavirus" (55022956C) 12

- Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre le covid en Belgique" 12

INHOUD

Vraag van Jean-Marc Delizée aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het financiële overleven van de kleine landelijke ziekenhuizen" (55022396C) 1

Sprekers: **Jean-Marc Delizée, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Actualiteitsdebat over de uitgestelde zorg en toegevoegde vragen van 3

- Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van niet-dringende zorg" (55023028C) 3

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg" (55023048C) 3

- Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het regelgevend kader voor het uitstel van zorg en behandelingen in de ziekenhuizen wegens COVID-19" (55023162C) 3

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van niet-levensnoodzakelijke zorg" (55023164C) 3

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het niet benutten van ic-bedden door personeelstekorten" (55022828C) 3

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen voor de uitbreiding van de ziekenhuis capaciteit" (55023158C) 3

Sprekers: **Nawal Farih, Kathleen Depoorter, Caroline Taquin, Sophie Rohonyi, Patrick Prévot, Daniel Bacquelaine, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Sofie Merckx**

Actualiteitsdebat over de coronamaatregelen en toegevoegde vragen van 12

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55022956C) 12

- Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidmaatregelen in België" (55023031C) 12

(55023031C)

- | | |
|--|---|
| <p>- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures de lutte contre le coronavirus" (55023091C) 12</p> <p>- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan décisionnel dans le cadre de la lutte contre le Covid-19" (55023163C) 12</p> <p>- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures sanitaires prises lors des derniers Comités de concertation" (55023168C) 12</p> <p>- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant omicron et les mesures" (55023336C) 12</p> <p><i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Kathleen Depoorter, Gitta Vanpeborgh, Caroline Taquin, Sophie Rohonyi, Sofie Merckx</p> <p>Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les centres de soins spécialisés dans les accidents vasculaires cérébraux" (55021371C) 21</p> <p><i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> <p>Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement des primes de compensation pour le matériel de protection des infirmiers à domicile" (55021593C) 23</p> <p><i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> <p>Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences du retrait du vaccin CureVac" (55021810C) 24</p> <p><i>Orateurs:</i> Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> <p>Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle des laboratoires cliniques" (55021813C) 24</p> | <p>- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55023091C) 12</p> <p>- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besluitvorming in het kader van de strijd tegen het coronavirus" (55023163C) 12</p> <p>- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De op de jongste bijeenkomsten van het Overlegcomité genomen coronamaatregelen" (55023168C) 12</p> <p>- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe omikronvariant en de maatregelen" (55023336C) 12</p> <p><i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Kathleen Depoorter, Gitta Vanpeborgh, Caroline Taquin, Sophie Rohonyi, Sofie Merckx</p> <p>Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De centra voor beroertezorg" (55021371C) 21</p> <p><i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> <p>Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van de compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van thuisverpleegkundigen" (55021593C) 23</p> <p><i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> <p>Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van het wegvallen van het CureVac-vaccin" (55021810C) 24</p> <p><i>Sprekers:</i> Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> <p>Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle op de klinische laboratoria" (55021813C) 24</p> |
|--|---|

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

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

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 14 DÉCEMBRE 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 14 DECEMBER 2021

Namiddag

La discussion des questions et interpellations est ouverte à 14 h 54 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Question de Jean-Marc Delizée à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pérennité financière des petits hôpitaux ruraux" (55022396C)

01.01 Jean-Marc Delizée (PS): *La fragilité financière des hôpitaux belges les empêche de faire face aux conséquences budgétaires du Covid-19. Des réformes structurelles semblent incontournables. La situation est encore pire dans les hôpitaux ruraux. En effet, situés dans des zones où la densité de population est faible, ils sont sous-financés, le financement dépendant du nombre d'admissions et d'actes posés.*

Où en est la réforme du financement hospitalier? Tiendra-t-elle compte des critères géographiques et de densité de population? Va-t-on remplacer le financement à l'acte par un forfait? Se penchera-t-on sur les honoraires des disponibilités de week-end et de nuit?

01.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): On a déjà pris des mesures pour répondre aux difficultés des établissements hospitaliers de taille modeste.

Ainsi, la Région wallonne a accordé des dérogations géographiques pour assurer le financement d'un nombre minimal de lits, justifié pour la maternité et la pédiatrie.

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 14.54 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Vraag van Jean-Marc Delizée aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het financiële overleven van de kleine landelijke ziekenhuizen" (55022396C)

01.01 Jean-Marc Delizée (PS): *Door hun financiële kwetsbaarheid kunnen de Belgische ziekenhuizen de budgettaire impact van COVID-19 niet aan. Structurele hervormingen lijken onvermijdelijk. In de plattelandsziekenhuizen is de situatie nog slechter. Omdat ze in dunbevolkte gebieden liggen, zijn ze ondergefinancierd. De financiering hangt immers af is van het aantal opnames en verstrekkingen.*

Hoe staat het met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering? Zal er daarbij rekening gehouden worden met de geografische en bevolkingsdichtheidscriteria? Zal de financiering per verstrekking door een forfaitair bedrag vervangen worden? Zullen de erelonen voor weekend- en nachtdiensten ook onder de loep genomen worden?

01.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Er werden al maatregelen genomen om de moeilijkheden die kleinere ziekenhuizen ondervinden aan te pakken.

Zo heeft het Waals Gewest geografische afwijkingen toegestaan om de financiering van een minimumaantal verantwoorde bedden te verzekeren, met name in de kraamafdeling en de

afdeling pediatrie.

L'arrêté royal du 25 avril 2002 prévoit, pour un hôpital agréé pour les premières prises en charge des urgences ou pour les soins urgents spécialisés, un minimum de quinze points, pour une seule des deux fonctions. Si cet hôpital est distant d'au moins 25 km d'un autre hôpital agréé en soins urgents spécialisés et a au maximum 200 lits agréés, les points sont portés à 30. Le Centre de santé des Fagnes de Chimay bénéficie de cette dérogation.

L'article 125 de la loi sur les hôpitaux prévoit que les pouvoirs publics subordonnés supportent le déficit de l'hôpital public. Cependant, je suis sensible aux difficultés du centre de Chimay. La réforme du paysage hospitalier devrait en partie y répondre. La mise en réseau des hôpitaux doit permettre de renforcer ou de regrouper les activités selon les besoins, tout en améliorant la qualité des soins. La réflexion globale sur le financement d'un réseau doit intégrer la question de la viabilité des petits hôpitaux.

La proposition visant à financer les honoraires médicaux, aux urgences, par forfait plutôt qu'en lien avec la taille ou les activités de l'hôpital, sera analysée lors des discussions sur la réforme de la nomenclature.

La base légale pour étendre les honoraires de permanence est reprise dans la loi "dispositions diverses" qui est en discussion.

01.03 Jean-Marc Delizée (PS): Le problème est récurrent, et s'aggrave. Certes, des mesures prévoient des dérogations pour le financement de certaines prestations, mais c'est insuffisant. L'addition des déficits (soins intensifs, SMUR, urgences) plombe les finances de l'intercommunale, qui demande une aide rapide.

J'entends que la réforme hospitalière octroie une attention spécifique aux petits hôpitaux ruraux qui ont des coûts énormes par rapport à leurs recettes. Malgré la politique de réseaux et le partenariat avec le CHU de Charleroi, il faut, d'urgence, des solutions.

Krachtens het koninklijk besluit van 25 april 2002 wordt er aan een ziekenhuis dat erkend is voor de eerste opvang van spoedgevallen of voor de gespecialiseerde spoedgevallenzorg, een minimum van 15 punten toegekend voor één van beide functies. Indien dat ziekenhuis minstens 25 km verwijderd is van een ander ziekenhuis dat erkend is voor de gespecialiseerde spoedgevallenzorg en over maximaal 200 erkende bedden beschikt, wordt het puntenaantal tot 30 verhoogd. Die afwijking is van toepassing voor het Centre de Santé des Fagnes te Chimay.

Artikel 125 van de wet op de ziekenhuizen bepaalt dat de ondergeschikte besturen het tekort van het openbaar ziekenhuis dragen. Niettemin heb ik begrip voor de moeilijkheden van het ziekenhuis te Chimay. De hervorming van het ziekenhuislandschap zou daar ten dele een oplossing voor moeten bieden. De oprichting van ziekenhuisnetwerken moet ervoor zorgen dat de activiteiten in functie van de noden versterkt of gehergroepeerd worden en dat tegelijk de zorgkwaliteit verbetert. Bij de algemene reflectie over de financiering van een netwerk moet er stilgestaan worden bij de vraag of de kleine ziekenhuizen levensvatbaar zijn.

Het voorstel dat ertoe strekt de financiering van de erelonen van de urgentieartsen via een forfait te regelen in plaats van ze af te stemmen op de grootte of de activiteiten van het ziekenhuis zal tijdens de besprekingen van de nomenclatuurhervorming geanalyseerd worden.

De wettelijke grondslag voor de uitbreiding van de permanentiehonoraria staat vervat in de wet houdende diverse bepalingen die thans besproken wordt.

01.03 Jean-Marc Delizée (PS): Het is een weerkerend probleem, dat steeds erger wordt. Er zijn inderdaad maatregelen voor uitzonderingen voor de financiering van bepaalde verstrekkingen, maar die volstaan niet. De gecumuleerde tekorten (intensive care, mug, spoeddienst) drukken zeer zwaar op de financiën van de intercommunale, die snel meer middelen zou willen krijgen.

Ik begrijp dat er in het kader van de ziekenhuishervorming bijzondere aandacht gaat naar de kleine landelijke ziekenhuizen, die tegen enorme uitgaven aan lopen in verhouding tot hun ontvangsten. Ondanks het beleid inzake ziekenhuisnetwerken en het partnerschap met het CHU van Charleroi moeten er dringend oplossingen

gevonden worden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Débat d'actualité sur le report de soins et questions jointes de

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins non urgents" (55023028C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins" (55023048C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cadre réglementaire du report des soins et traitements dans les hôpitaux à cause du covid" (55023162C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins non vitaux" (55023164C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de lits de soins intensifs par manque de personnel" (55022828C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures pour augmenter la capacité hospitalière" (55023158C)

02 Actualiteitsdebat over de uitgestelde zorg en toegevoegde vragen van

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van niet-dringende zorg" (55023028C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg" (55023048C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het regelgevend kader voor het uitstel van zorg en behandelingen in de ziekenhuizen wegens COVID-19" (55023162C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van niet-levensnoodzakelijke zorg" (55023164C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het niet benutten van ic-bedden door personeelstekorten" (55022828C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen voor de uitbreiding van de ziekenhuiscapaciteit" (55023158C)

02.01 Nawal Farih (CD&V): Le report des soins d'une vague de contaminations à l'autre continue de m'inquiéter. Zorgnet-Icuro constate que la manœuvre de rattrapage durera au moins deux à trois ans et de nouvelles études font même état de quatre à cinq ans.

02.01 Nawal Farih (CD&V): Ik blijf bezorgd over de uitgestelde zorg doorheen de verschillende golven. Zorgnet-Icuro stelt vast dat nog zeker twee tot drie jaar nodig zal zijn om die zorg in te halen, in nieuwe studies wordt zelfs gesproken van vier tot vijf jaar.

Le ministre a-t-il une idée du nombre de traitements qui sont actuellement reportés? De quels traitements s'agit-il principalement? Certains traitements sont-ils considérés comme prioritaires? Le ministre travaille-t-il à une liste de priorités en vue du redémarrage des soins réguliers? Quels patients seront-ils prioritaires et à quel moment?

Heeft de minister zicht op het aantal behandelingen dat nu wordt uitgesteld? Over welke behandelingen gaat het voornamelijk? Zijn er behandelingen die voorrang krijgen? Werkt de minister aan een prioriteitenlijst voor de heropstart van de reguliere zorg? Welke patiënten krijgen voorrang en wanneer?

02.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Récemment, *The Guardian* a publié un rapport montrant que le nombre de diagnostics de cancers du sein de stade 4 a augmenté de 48 % au cours des mois de pics pandémiques, tandis que l'on a diagnostiqué nettement moins de cancers du sein de stade 1. Il ressort de ce rapport que les patients s'adressent moins rapidement à leur médecin pour des traitements préventifs ou des examens, surtout dans le cas de cancers. Cette situation est préoccupante.

02.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Onlangs heeft *The Guardian* een rapport gepubliceerd dat uitwijst dat het aantal diagnoses van borstkanker in stadium 4 met 48 % is gestegen in maanden met covidpieken, terwijl er beduidend minder diagnoses van borstkanker in stadium 1 zijn. Dat rapport bevestigt dat mensen zich voor preventieve of onderzoeksbehandelingen minder snel tot de arts wenden, zeker bij kanker. Dat is zorgwekkend.

Le ministre a-t-il élaboré un plan concret pour faire

Heeft de minister een concreet plan opdat patiënten

en sorte que le dépistage se poursuive? Qu'en est-il des patients en attente d'un traitement ou d'une intervention et qui, de ce fait, n'obtiennent pas d'allocation? Les personnes concernées seront-elles également protégées, au cours de la quatrième vague, contre une perte de revenus? Qu'en est-il de la TVA sur les traitements qui n'ont pas été pratiqués avant la période transitoire s'étendant jusqu'en juin? Les personnes concernées devront-elles déboursier 20 % de plus?

02.03 Caroline Taquin (MR): Depuis la mi-octobre, le personnel hospitalier est à nouveau sous pression. Les services de soins intensifs seraient à moitié occupés par des malades covid. Le Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) a formulé des demandes aux hôpitaux, sans exiger de priorisation des pathologies. Le 30 novembre, une circulaire fédérale les a obligés à reporter les activités non urgentes alors que certains n'étaient pas en sous-capacité d'accueil. Quelques heures plus tard, une autre circulaire aurait contredit la première.

De combien de lits d'unités de soins intensifs (USI) dispose-t-on actuellement? De combien de personnel manque-t-on pour les 2 000 lits? Comment suit-on l'évolution de la capacité d'accueil dans chaque hôpital? Quelle circulaire a-t-elle été adressée le 30 novembre, et à quels hôpitaux? Comportait-elle une obligation de report de soins? Sur quelle base une autre circulaire a-t-elle été communiquée? Jugez-vous nécessaire de revoir la procédure d'envoi de ces directives?

02.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Concernant la directive visant à faire reporter les soins dits non urgents, les thérapies nécessaires à la vie peuvent donc être poursuivies, mais les interventions choisies sont supprimées. Vous avez précisé que les hôpitaux peuvent fournir des soins non urgents s'ils ont assez de lits pour les patients covid en soins intensifs, et la capacité d'accepter des patients d'autres hôpitaux.

Le report de soins reste problématique. Les hôpitaux déplorent le fait d'avoir appris tardivement la projection de débordement des capacités hospitalières, l'absence de circulaire définissant les "soins urgents et nécessaires" et la réaffectation demandée du personnel de bloc opératoire et de salle de réveil pour la pleine capacité des soins intensifs de la phase 1B.

zich laten screenen? Wat met mensen die thuis wachten op een behandeling of ingreep waardoor zij een uitkering mislopen? Zullen zij ook in de vierde golf gespaard blijven van inkomensverlies? Hoe zit het met de btw op de behandelingen die niet vóór de overgangperiode tot juni zijn uitgevoerd? Zullen die mensen 20 % extra moeten betalen?

02.03 Caroline Taquin (MR): Sinds half oktober staat het ziekenhuispersoneel weer onder druk. De intensivereafdelingen zouden voor de helft bezet zijn door coronapatiënten. Het comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) heeft de ziekenhuizen gevraagd een aantal maatregelen te nemen zonder dat geëist wordt dat er voorrang zou worden gegeven aan bepaalde pathologieën. Op 30 november werden de ziekenhuizen er door een omzendbrief van de federale overheid toe verplicht alle niet-dringende activiteiten uit te stellen ook al hadden sommige ziekenhuizen geen gebrek aan opvangcapaciteit. Enkele uren later zou er een nieuwe omzendbrief gepubliceerd zijn die tegenstrijdig was met de eerste.

Hoeveel bedden zijn er momenteel beschikbaar op de intensivereafdelingen (ICU)? Hoeveel personeel is er te kort voor de 2.000 bedden? Hoe wordt de evolutie van de opvangcapaciteit in elk ziekenhuis gemonitord? Welke omzendbrief werd er op 30 november naar welke ziekenhuizen gestuurd? Bevatte de omzendbrief een verplichting om zorg uit te stellen? Op welke grond werd er een andere omzendbrief rondgezonden? Vindt u het nodig de procedure voor de verzending van dergelijke richtsnoeren te herzien?

02.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Wat de richtlijn tot het uitstel van de zogenaamde niet-dringende zorg betreft, kunnen levensnoodzakelijke behandelingen dus voortgezet worden, maar electieve ingrepen worden geschrapt. U hebt verduidelijkt dat de ziekenhuizen niet-dringende zorg mogen aanbieden indien zij op de intensive care genoeg bedden hebben voor de covidpatiënten en over de capaciteit beschikken om patiënten van andere ziekenhuizen op te vangen.

Het uitstel van zorg blijft een probleem. De ziekenhuizen betreuren dat ze zo laat op de hoogte gebracht werden van de prognose inzake de overschrijding van de ziekenhuiscapaciteit, dat er geen omzendbrief was waarin de 'dringende en noodzakelijke zorg' gedefinieerd wordt, en dat er gevraagd werd om het personeel van het operatiekwartier en de recovery over te plaatsen

opdat de intensive care over de volle capaciteit zou beschikken zoals bepaald in fase 1B.

Comment se fait-il que les demandes de projections demandées par les hôpitaux soient restées sans réponse? Pourquoi cette information tardive? Les hôpitaux ont-ils chacun un pouvoir d'appréciation quant aux "soins urgents et nécessaires"? Avez-vous anticipé les conséquences de la demande de réaffectation demandée au personnel de bloc opératoire et de salle de réveil en termes d'absentéisme ou de démissions?

Hoe komt het dat de vragen van de ziekenhuizen over de te verwachten evolutie onbeantwoord gebleven zijn? Waarom werd die informatie zo laat meegedeeld? Mag elk ziekenhuis eigenmachtig beslissen wat er onder 'dringende en noodzakelijke zorg' verstaan moet worden? Hebt u geanticipeerd op de gevolgen die de aan het personeel van het operatiekwartier en de recovery gerichte vraag tot overplaatsing zal hebben voor het ziekteverzuim en het aantal ontslagen?

Quelles seront les conséquences du report des soins pour les hôpitaux et pour la santé des patients? Pouvons-nous espérer bientôt la fin de cette phase 1B?

Welke gevolgen zal het uitstel van zorg hebben voor de ziekenhuizen en de gezondheid van de patiënten? Zal die fase 1B spoedig beëindigd worden?

02.05 Patrick Prévot (PS): D'après l'INAMI, il faudrait 14 mois pour résorber l'arriéré des interventions chirurgicales essentielles, 15 mois pour les interventions mixtes, et 4 ans et 7 mois pour les prestations non essentielles. Le réseau hospitalier namurois a demandé aux autorités de définir les "soins urgents et nécessaires".

02.05 Patrick Prévot (PS): Volgens het RIZIV zou het 14 maanden duren om de achterstand voor essentiële chirurgische ingrepen weg te werken, 15 maanden voor gemengde ingrepen, en 4 jaar en 7 maanden voor niet-essentiële verstrekkingen. Het ziekenhuisnetwerk van Namen heeft de overheid gevraagd te definiëren wat men onder 'dringende en noodzakelijke zorg' verstaat.

Que fait-on pour permettre un rattrapage des soins reportés? La commission spéciale Covid a demandé une analyse du report des soins, et des lignes directrices pour les hôpitaux. Il faudrait envisager une collaboration entre le KCE, Sciensano et le Comité consultatif à cette fin.

Wat wordt er gedaan om de uitgestelde zorg te kunnen inhalen? De bijzondere commissie COVID-19 heeft om een analyse van de uitgestelde zorg en richtlijnen voor de ziekenhuizen gevraagd. Daartoe zou er een samenwerking tussen het KCE, Sciensano en het Raadgevend Comité tot stand moeten komen.

02.06 Daniel Bacquelaine (MR): *Le seuil des 500 patients covid aux soins intensifs a été atteint. La Belgique compte 2 000 lits de soins intensifs, dont 165 sont hors service par manque de personnel. Les hôpitaux sont sous pression et le passage en phase B fait reporter certains soins. Il est important de limiter les absences pour cause de maladie. Le personnel soignant a commencé à recevoir la troisième dose mi-novembre et il a été décidé de lui imposer la vaccination.*

02.06 Daniel Bacquelaine (MR): *De drempel van 500 covidpatiënten op de ic werd bereikt. België telt 2.000 ic-bedden, waarvan er 165 niet benut worden bij gebrek aan personeel. De ziekenhuizen staan onder druk en de opschaling naar fase B heeft tot gevolg dat er zorg uitgesteld moet worden. Het is belangrijk dat de afwezigheden wegens ziekte beperkt worden. Medio november is men begonnen het zorgpersoneel de derde prik toe te dienen, en intussen werd er beslist de vaccinatie te verplichten voor het zorgpersoneel.*

Comment éviter que l'obligation vaccinale n'augmente la pénurie de soignants? Quelles sont les chiffres de contamination du personnel et l'absentéisme, par hôpital? Comment attirer de nouvelles personnes dans la formation de soignant? À combien s'élève le report de soins dû à la charge de patients covid en hôpital? Comment éviter la saturation des hôpitaux? Des dispositifs sont-ils étudiés pour mieux réagir à l'avenir?

Hoe kunnen we voorkomen dat de vaccinatieplicht het tekort aan zorgpersoneel nog doet toenemen? Wat zijn de besmettingscijfers bij het personeel en hoe groot is het ziekteverzuim per ziekenhuis? Hoe kunnen we meer mensen ertoe aanzetten om voor een opleiding in de zorg te kiezen? In welke mate moet er zorg uitgesteld worden door het grote aantal covidpatiënten in een ziekenhuis? Hoe kunnen we voorkomen dat de ziekenhuizen de stroom patiënten niet meer aankunnen? Worden er

mechanismen bestudeerd om in de toekomst adequater te reageren?

02.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Nos hôpitaux sont sous tension: plus de 220 lits sont fermés faute de personnel pour les encadrer, ce qui a provoqué le report de soins non vitaux. Tant qu'il n'y aura pas de revalorisation des soignants, la situation restera préoccupante. L'e syndicat infirmier Union4U a lancé un signal de détresse par rapport à la fragilisation des soins, et avancé des pistes de solution adressées au premier ministre.

02.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Onze ziekenhuizen staan onder druk: door personeelsgebrek zijn er meer dan 220 bedden onbeschikbaar, waardoor niet-vitale zorg uitgesteld moest worden. Zolang het zorgpersoneel geen betere loon- en arbeidsvoorwaarden krijgt, zal de situatie zorgwekkend blijven. De verpleegkundigenvakbond Union4U heeft aan de alarmbel getrokken over de verslechterende zorg en heeft de eerste minister enkele mogelijke oplossingen aangereikt.

Quelles mesures structurelles prendrez-vous pour accroître immédiatement la capacité hospitalière? Comment recruterez-vous du personnel? Donneriez-vous des apaisements aux soignants, notamment par la reconnaissance de la pénibilité, pour l'accès à la pension? Vous vous focalisez sur les infirmiers spécialisés, via la classification IFIC, alors que la revalorisation est une question globale. N'est-ce pas une façon de diviser la profession?

Welke structurele maatregelen zult u nemen om de ziekenhuiscapaciteit zonder uitstel te verhogen? Hoe zult u personeel aanwerven? Zult u het zorgpersoneel geruststellen met betrekking tot de toegang tot het pensioen, met name door te erkennen dat het over een zwaar beroep gaat? Via de IFIC-classificatie focust u zich op de gespecialiseerde verpleegkundigen, terwijl er een algemene verbetering van de loon- en arbeidsvoorwaarden doorgevoerd moet worden. Zaaït u zo geen verdeling onder de verpleegkundigen?

Que prévoit la solution que vous avez évoquée ce matin? Quand le Parlement pourra-t-il en débattre? Allez-vous constituer une réserve d'infirmiers, comme les acteurs de terrain le demandent?

Wat omvat de oplossing waarnaar u vanochtend verwezen hebt? Wanneer zal het Parlement daarover kunnen debatteren? Zult u een reserve van verplegers aanleggen, zoals de veldwerkers vragen?

02.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le Comité HTSC, indépendant, est autorisé à donner des directives aux hôpitaux. Présidé par le SPF Santé publique, il est composé de représentants des entités fédérées, de la Défense, d'organisations coupoles d'hôpitaux, d'associations de médecins-chefs et du management infirmier, et complété par des experts.

02.08 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het onafhankelijke HTSC is gemachtigd richtlijnen voor de ziekenhuizen uit te vaardigen. Dat comité wordt door de FOD Volksgezondheid voorgezeten en is samengesteld uit vertegenwoordigers van de deelgebieden, Defensie, koepelorganisaties van ziekenhuizen, verenigingen van hoofdgeneesheren en hoofdverpleegkundigen, en wordt met deskundigen aangevuld.

À l'écoute des hôpitaux durant les vagues de la pandémie, il suit la situation au quotidien. Le nombre de lits fermés a récemment diminué à environ 160, à la suite des efforts des hôpitaux. Les hôpitaux et les médecins-chefs sont associés au processus décisionnel et participent à la validation des lettres du Comité.

Het comité heeft tijdens de pandemiegolven naar de ziekenhuizen geluisterd en volgt de situatie dagelijks op. Het aantal gesloten bedden werd dankzij de inspanningen van de ziekenhuizen onlangs tot ongeveer 160 verminderd. De ziekenhuizen en hoofdgeneesheren worden bij het besluitvormingsproces betrokken en nemen aan de validatie van de brieven van het comité deel.

Une fois les lettres validées, elles sont transmises aux hôpitaux par les administrations des entités fédérées, et publiées sur le site du Comité.

Zodra de brieven goedgekeurd zijn worden ze door de administraties van de deelgebieden naar de ziekenhuizen gezonden en op de website van het comité gepubliceerd.

Le courrier du 15 novembre indiquait qu'un passage

In de brief van 15 november stond dat de

à la phase 1B serait nécessaire d'ici le 19 novembre. Le suivi quotidien a montré que les hôpitaux n'ont pas réussi à renforcer cette capacité. De plus en plus de lits de soins intensifs ont été fermés alors que les modèles de prévision continuaient à prévoir une hausse.

Il n'est pas juste de dire que les directives de fin novembre sont arrivées trop tard: il s'agissait d'un ajustement, partant du constat que les objectifs précédents n'avaient pas été atteints.

La suspension des soins non urgents fait partie, depuis avril 2020, de la stratégie à la disposition du plan Surge Capacity.

(En néerlandais) Les mesures concrètes de réduction progressive des soins habituels non urgents ne peuvent pas être prises à l'échelon central, car de nombreux facteurs locaux entrent en jeu. Le médecin en chef a un rôle central à jouer, en concertation avec les cliniciens. Les listes de priorités d'octobre 2020 peuvent servir de fil conducteur à cet égard.

Les décisions des 30 novembre et 1^{er} décembre ont eu un effet positif sur la capacité des lits dans les unités de soins intensifs, mais un effet négatif en ce qui concerne les soins reportés. Dès que le seuil de 500 patients covid en soins intensif est atteint, le report des soins augmente progressivement. Le service Audit Hôpitaux suit de près l'incidence du covid sur les soins dans les hôpitaux.

À cet égard, on distingue les soins essentiels, dont le report est susceptible d'avoir un impact substantiel sur l'état de santé du patient, les soins non essentiels, dont le report n'entraîne pas ou peu de conséquences et les soins mixtes, qui peuvent s'avérer essentiels ou non essentiels en fonction du contexte.

Quoi qu'il en soit, la résorption du retard dans les soins essentiels reportés et les soins mixtes prendra du temps. Les soins non essentiels se résorberont en partie d'eux-mêmes mais cette décision n'est pas évidente non plus, eu égard aux attentes que les patients ont bien évidemment. Il importe à présent de prendre rapidement des mesures pour limiter la circulation du virus.

Je suppose que la question de Mme Depoorter a trait aux personnes en incapacité de travail primaire qui perçoivent une allocation dont le montant est aligné sur celui du chômage temporaire majoré pour force majeure due au covid. Dès lors que le chômage temporaire est prolongé, ce lien est

opischaling naar fase 1B tegen 19 november noodzakelijk zou zijn. De dagelijkse monitoring heeft aangetoond dat de ziekenhuizen er niet in geslaagd zijn hun capaciteit op te schroeven. Er vielen op de intensive care steeds meer bedden uit terwijl de voorspellingsmodellen erop bleven wijzen dat het aantal bezette bedden nog zou toenemen.

Het klopt niet dat de richtlijnen van eind november te laat kwamen: het ging over een aanpassing, nadat er was vastgesteld dat de eerdere doelstellingen niet bereikt werden.

Het uitstellen van niet-dringende zorg maakt sinds april 2020 deel uit van de strategie in het kader van het Surge Capacity-plan.

(Nederlands) De concrete graduele afbouw van reguliere niet-dringende zorg kan niet centraal worden bepaald, omdat er veel lokale factoren spelen. Er is een centrale rol weggelegd voor de hoofddarts, in overleg met de klinici. De prioriteitenlijsten van oktober 2020 kan daarbij als leidraad worden gebruikt.

De beslissingen van 30 november en 1 december hadden een gunstig effect op de capaciteit van de ic-bedden, maar een ongunstige impact wat de uitgestelde zorg betreft. Zodra de grens van 500 covidpatiënten op intensive care wordt bereikt, neemt het uitstel van zorg gradueel toe. De dienst Audit Ziekenhuizen volgt de impact van covid op de zorg in de ziekenhuizen van nabij op.

Daarbij wordt de zorg onderverdeeld in essentiële zorg, waarvan uitstel tot substantiële gezondheidsschade kan leiden, niet-essentiële zorg, waarvan uitstel geen of beperkte gezondheidsschade meebrengt en gemengde zorg, die naargelang de context essentieel of niet-essentieel kan zijn.

Het inhalen van uitgestelde essentiële zorg en van gemengde zorg zal hoe dan ook tijd vragen. Niet-essentiële zorg zal zichzelf ten dele oplossen, maar ook die beslissing is niet evident, want de patiënt heeft natuurlijk verwachtingen. Belangrijk is nu om snel maatregelen te nemen om de viruscirculatie in te perken.

Ik vermoed dat de vraag van mevrouw Depoorter betrekking heeft op personen in primaire arbeidsongeschiktheid die een uitkeringsbedrag krijgen dat afgestemd werd op dat van de verhoogde tijdelijke werkloosheid wegens covidovermacht. Wanneer de tijdelijke werkloosheid

également maintenu.

(En français) Le report de soins, urgents ou non, est pénible et dangereux pour le patient. Selon nos chiffres, de début 2020 à mai 2021, il y a eu report de 5,8 % des soins essentiels, de 6,2 % des soins mixtes et de 22,8 % de soins non essentiels. Heureusement, on note une très forte tendance au rattrapage entre deux vagues: en février et mars 2021, les hôpitaux ont presté 18 % d'actes essentiels et mixtes en plus et 26 % d'actes non essentiels. Avec un taux de 10 %, il faudrait sept mois pour rattraper le retard dans les actes de la première catégorie, deux ans et quatre mois pour les autres – mais ceci ne tient pas compte des reports de la troisième et de la quatrième vague.

Plutôt que d'augmenter la capacité pour s'en sortir, il vaudrait mieux réduire le nombre de patients.

Le vrai problème, c'est l'offre et la formation. En 2019, grâce au Fonds blouses blanches, l'on comptait 1 000 recrutements supplémentaires et en 2021, il y a un surplus de 4 500 équivalents temps plein. L'augmentation de personnel est conséquente mais le *burn-out*, le stress et le Covid-19 frappent durement le personnel et provoquent une nouvelle pénurie.

La revalorisation des salaires représente 5 % de pouvoir d'achat supplémentaire, mais comme elle se fait à travers la nouvelle classification des fonctions, certains en profitent plus que d'autres, le personnel infirmier le plus qualifié et avec le plus d'ancienneté pouvant même y perdre. C'est pourquoi j'ai demandé un nouvel effort au gouvernement.

Mais il faut concrétiser l'accord social. J'insiste auprès des partenaires sociaux pour accélérer leurs travaux sur l'attractivité, les conditions de travail, les formations et l'augmentation des salaires (pour laquelle une enveloppe est prévue).

Les Régions doivent travailler sur la formation. Toutefois, une série de professionnels de la santé doivent être mobilisés pour le dépistage et la vaccination afin de laisser les infirmiers et les médecins œuvrer là où leurs compétences sont particulièrement nécessaires: dans les soins et les hôpitaux. La situation est très difficile, le personnel

verlengd wordt, blijft ook die koppeling bestaan.

(Frans) Het uitstel van al dan niet dringende zorg is pijnlijk en gevaarlijk voor de patiënten. Volgens onze cijfers werd er in de periode van begin 2020 tot mei 2021 5,8 % van de essentiële zorg, 6,2 % van de gemengde zorg en 22,8 % van de niet-essentiële zorg uitgesteld. Gelukkig stelt men een zeer sterke inhaaltendens vast tussen twee golven: in februari en maart 2021 hebben de ziekenhuizen 18 % essentiële en gemengde verstrekkingen en 26 % niet-essentiële verstrekkingen meer gerealiseerd. Uitgaande van een cijfer van 10 % zou het zeven maanden duren om de achterstand voor de verstrekkingen van de eerste categorie en twee jaar en vier maanden voor de andere verstrekkingen in te halen, maar hierbij wordt er geen rekening gehouden met het uitstel van zorg gedurende de derde en de vierde golf.

In plaats van de capaciteit op te trekken om dat probleem op te lossen, zou men beter het aantal patiënten verminderen.

Het echte probleem ligt bij het aanbod en de opleiding. In 2019 werden er dankzij het Zorgpersoneelsfonds 1.000 bijkomende verpleegkundigen aangeworven en in 2021 zijn er 4.500 vte's bij gekomen. Er is een aanzienlijke personeelsuitbreiding, maar het personeel wordt zwaar getroffen door burn-out, stress en corona, waardoor er een nieuwe krapte ontstaat.

De opwaardering van de lonen komt neer op een stijging van de koopkracht met 5 %, maar aangezien die loonstijging doorgevoerd wordt in het kader van de nieuwe functieclassificatie komt dit aan sommigen meer ten goede dan aan anderen, terwijl het verpleegkundige personeel met de hoogste kwalificaties en de meeste anciënniteit er zelfs loon bij zou inboeten. Daarom heb ik de regering om een nieuwe inspanning gevraagd.

Het sociaal akkoord moet echter concreet ingevuld worden. Ik dring er bij de sociale partners op aan dat ze hun werkzaamheden met betrekking tot de aantrekkelijkheid van het beroep, de arbeidsomstandigheden, de opleidingen en de loonsverhoging (waarvoor er een enveloppe werd geoomerkt) zouden versnellen.

Op het vlak van de opleiding is er voor de Gewesten werk aan de winkel. Een hele reeks beoefenaars van gezondheidszorgberoepen moet echter ingezet kunnen worden voor de tests en de vaccinaties, opdat de verpleegkundigen en artsen hun werk zouden kunnen doen waar de nood aan hun vakbekwaamheid het hoogst is: in de zorg en in

souffre. La seule solution est gérer la pandémie, agir de façon précoce et freiner la propagation du virus.

de ziekenhuizen. De situatie is uiterst penibel en het personeel heeft het zwaar. De enige oplossing bestaat erin de pandemie te beheersen, in een vroegtijdig stadium op te treden en de verspreiding van het virus af te remmen.

02.09 Nawal Farih (CD&V): À longue échéance, nous devons également essayer de proposer de nouvelles méthodes de soins. Le système n'est pas à la hauteur pour faire face à une crise chronique et je compte sur une vision durable qui permettra d'éviter ces problèmes à l'avenir. La liste des priorités est un point positif, mais sur le plan éthique, il est de plus en plus difficile pour un médecin en chef de prendre des décisions, surtout en ce qui concerne les reports de longue durée. Au cours de la première et de la deuxième vague, nous avons fonctionné avec un système de *buddies* du SPF Santé publique afin d'accompagner les hôpitaux dans la répartition nationale des patients en soins intensifs. Peut-on aujourd'hui mettre en place le même système pour accompagner les médecins en chef dans leurs choix éthiques, qui sont très lourds à gérer sur le plan psychologique? Nous devons également réclamer une plus grande coopération de la part des hôpitaux, avec un système de financement flexible qui fonctionne également en temps de crise.

02.09 Nawal Farih (CD&V): Op de langere termijn zullen we ook nieuwe zorgmethodes moeten trachten aan te bieden. Het systeem is niet opgewassen tegen een chronische crisis en ik verwacht een langetermijnvisie om deze problemen te vermijden. Lijsten met prioriteiten zijn een goede zaak, maar ethisch gezien is het voor een hoofddarts steeds moeilijker om beslissingen te nemen, zeker inzake langdurig uitstel. In de eerste en de tweede golf hebben we gewerkt met buddy's bij de FOD Volksgezondheid om de ziekenhuizen te begeleiden bij de nationale dispatching van ic-patiënten. Kunnen we dat systeem nu ook opzetten voor de begeleiding van de hoofddartsen bij hun ethische keuzes, want psychologisch weegt dit heel zwaar? We zullen ook meer samenwerking van ziekenhuizen moeten vragen, met een flexibel financieringssysteem dat ook functioneert in tijden van crisis.

02.10 Kathleen Depoorter (N-VA): La réponse du ministre m'étonne, surtout en ce qui concerne la résilience du système de soins de santé. De nombreuses personnes en attente d'une intervention craignent que l'on ne réduise leurs indemnités d'incapacité de travail. J'espère que le ministre pourra les rassurer et régler ce problème.

02.10 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vind het antwoord van de minister opmerkelijk, zeker inzake de veerkracht van de zorg. Veel mensen die wachten op een ingreep vrezen dat hun arbeidsongeschiktheidsuitkering zal verminderen. Ik hoop alvast dat de minister hen kan geruststellen en dit kan regelen.

02.11 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mme Depoorter associe deux éléments qui ne coïncident pas toujours. Il n'existe aucun dispositif permettant à une personne de conserver un certain statut dès lors que le délai d'attente pour une intervention est prolongé. Grâce à la loi entrant automatiquement en vigueur, l'indemnité d'incapacité primaire est plus avantageuse. L'incapacité de travail primaire s'applique au début de la période de maladie et nous en améliorons l'indemnisation. Il se pourrait que les personnes dont l'incapacité de travail se prolonge pour l'une ou l'autre raison, y gagnent. La loi est liée au régime spécial, plus avantageux, du chômage temporaire. Cela me fait sourire d'entendre Mme Depoorter dire que nous devrions régler la question du chômage temporaire dès que possible, car j'entends d'autres sons de cloches en provenance de son groupe.

02.11 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mevrouw Depoorter neemt twee dingen samen die niet altijd samenvallen. Er is geen regeling van die aard dat terwijl men langer dient te wachten op een ingreep, men een bepaald statuut behoudt. De wet die automatisch in werking treedt, maakt dat de uitkering voor primaire arbeidsongeschiktheid gunstiger is. De primaire arbeidsongeschiktheid geldt voor het begin van de ziekteperiode en we verbeteren die uitkering. Het zou kunnen dat mensen die om een of andere reden langer ziek blijven, daar in die periode baat bij hebben. De wet hangt samen met het bijzondere, gunstiger regime van tijdelijke werkloosheid. Ik hoor mevrouw Depoorter ook heel graag zeggen dat we de tijdelijke werkloosheid zo snel mogelijk moeten regelen, want ik hoor andere geluiden van haar fractie.

02.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Je voudrais

02.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik zou heel

vraiment savoir si le ministre peut garantir que les personnes qui attendent une opération ne perdront pas leur allocation. Je n'ai reçu qu'une réponse politique. Il en va de même pour ma question sur la résilience des soins de santé. Le ministre contourne la difficulté en faisant référence à la classification des fonctions de l'IFIC et aux Régions. Il n'a dès lors pas avancé dans ce dossier et est entré dans la quatrième vague avec un handicap de 10 % en matière de lits en soins intensifs. Il n'a pas davantage agi sur le plan des programmes de parrainage et il n'a pas non plus veillé à ce qu'un nombre suffisant d'infirmiers puissent prendre en charge les lits en soins intensifs. Par ailleurs, il est consternant de l'entendre à présent plaider pour la loi portant sur la délégation d'actes infirmiers alors qu'il a oublié d'en prolonger les effets le 1^{er} octobre 2021 pour que d'autres acteurs du secteur des soins de santé puissent prélever des tests et administrer des vaccins. En outre, j'ignore toujours si les patients qui sont en attente d'une intervention en raison d'un report de soins devront payer 21 % de TVA en plus. Je n'ai pas non plus pu prendre connaissance de ses projets pour les tumeurs dont le dépistage prendra du retard. Je poserai à nouveau cette question car les oncologues attendent une réponse.

02.13 Caroline Taquin (MR): Je ne dirai pas que je suis rassurée. Il faut poursuivre l'effort, pour éviter qu'il n'y ait des contaminations et le développement de formes graves.

02.14 Sophie Rohonyi (DéFI): J'entends une volonté de tirer les enseignements de cette gestion de crise, à savoir qu'à chaque phase aiguë, on reporte les soins.

Je ne suis pas convaincue par la classification entre soins essentiels, mixtes et non essentiels. Aujourd'hui, ce qui peut être considéré comme non vital peut devenir vital en raison de ce report de soins, d'une absence de dépistage ou d'une opération sans cesse reportée.

Je crains qu'à force d'avoir des vagues qui nous obligent à reporter ces soins, cette proportion de soins essentiels reportés ne fasse qu'augmenter.

La solution est double: édicter des mesures sanitaires pour diminuer le nombre de patients. Encore faut-il que ces mesures soient cohérentes et efficaces.

Il importe aussi d'augmenter le nombre de personnel soignant afin d'encadrer ces lits en soins intensifs. Selon les infirmiers, le Fonds blouses

graaug willen weten of de minister kan garanderen dat mensen die wachten op een ingreep geen verlies aan uitkering zullen lijden, maar ik krijg slechts een politiek antwoord. Idem voor mijn vraag over de veerkracht van de zorg. Ik krijg enkel een ontwijkende verwijzing naar de IFIC-functieclassificatie en de regio's. De minister heeft daar dus geen werk van gemaakt en is de vierde golf ingegaan met 10 % handicap inzake ic-bedden. Hij heeft ook de buddywerking niet aangepakt, geen kader gecreëerd voor de opleiding van verpleegkundigen tot buddy's, niet gezorgd voor genoeg verpleegkundigen aan ic-bedden. Het is bovendien ontstellend dat hij nu pleit voor de wet inzake de delegatie van de verpleegkundige taken, die hij vergat te verlengen op 1 oktober 2021, waardoor andere zorgactoren kunnen testen en vaccineren. Ik weet ook nog altijd niet of de patiënten die wachten op een ingreep wegens uitgestelde zorg, 21 % btw extra zullen moeten betalen, noch wat zijn plan is voor de tumoren die pas later zullen worden vastgesteld. Ik zal de vraag opnieuw indienen, want de oncologen wachten op een antwoord.

02.13 Caroline Taquin (MR): Ik zal niet beweren dat ik gerustgesteld ben. We moeten de inspanningen voortzetten om besmettingen en ernstige ziekte te voorkomen.

02.14 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik hoor dat men lering wil trekken uit deze crisisbeheersing, waarbij er in elke acute fase zorg uitgesteld wordt.

Het onderscheid tussen essentiële zorg, gemengde zorg en niet-essentiële zorg is niet overtuigend. Wat vandaag als niet levensbedreigend beschouwd wordt, kan net door het uitstel van zorg, het uitblijven van een screening of een aldoor uitgestelde operatie snel levensbedreigend worden.

Ik vrees dat het percentage uitgestelde essentiële zorg door elke nieuwe golf waarin er zorg moet worden uitgesteld alleen maar zal toenemen.

De oplossing is tweeledig: er moeten gezondheidsmaatregelen afgekondigd worden om het aantal patiënten terug te dringen, maar die maatregelen moeten dan wel coherent en efficiënt zijn.

Het aantal personeelsleden in de zorg moet ook verhoogd worden, zodat er voldoende handen aan het bed zijn op de intensieve zorgen. Volgens de

blanches ne permettra ni de faire revenir le personnel ayant abandonné la profession ni d'en attirer du nouveau.

Une étude de Belfius démontre qu'en dépit de ce Fonds, on enregistre seulement 0,5 % d'engagements supplémentaires d'équivalents temps plein. La revalorisation salariale prévue dans l'accord social n'est pas suffisante. La formation d'infirmiers est passée de trois à quatre ans. La revalorisation due à leur éventuelle année de spécialisation sera supprimée.

Vous n'avez pas répondu à mes questions relatives à l'IFIC, ni sur la reconnaissance de la pénibilité du métier. Quid également du système de double réserve?

Il y a un an, j'avais insisté sur la nécessité d'entendre ce secteur. Cette demande d'audition avait été refusée. Ne serait-il pas plus que temps d'organiser cette audition? Cela permettrait d'objectiver les choses.

Présidente: Sofie Merckx.

02.15 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, merci pour vos réponses claires.

La capacité en soins intensifs belge est l'une des plus importantes d'Europe en nombre de lits mais, avec la pandémie, la situation est tendue. Il serait donc utile de définir une stratégie favorisant l'hospitalisation de jour et les soins ambulatoires (moins friands en personnel), pour éviter l'encombrement et répondre aux réticences actuelles à se rendre à l'hôpital.

La troisième dose est cruciale, en particulier pour le personnel soignant. Il fait un travail remarquable et il faut le soutenir par tous les moyens.

02.16 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le report des soins se révèle être un problème important. Il n'y a pas de plan prévu pour combler ce retard accumulé sur le plan des soins.

Comment veillons-nous à ce que les prestataires de soins puissent affronter les prochaines vagues de Covid et dispenser à nouveau les soins habituels? La réponse du ministre ne me rassure pas. J'attends de lui qu'il échafaude un plan.

verpleegkundigen volstaat het Zorgpersoneelfonds niet om het personeel dat uit het beroep gestapt is, weer naar de zorgsector te lokken en evenmin om nieuwe mensen aan te trekken.

Uit een studie van Belfius blijkt dat er ondanks dat Fonds slechts 0,5 % extra voltijdequivalenten werden aangeworven. De loonsverhoging die in het sociaal akkoord opgenomen is, volstaat niet. De verpleegkundigenopleiding duurt nu vier jaar in plaats van drie. De aan een eventueel specialisatiejaar gekoppelde herwaardering zal worden afgeschaft.

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vragen in verband met de IFIC-functieclassificatie en evenmin op mijn vraag over de erkenning van de zwaarte van het beroep. Hoe zit het voorts met het systeem van de dubbele reserve?

Een jaar geleden heb ik erop aangedrongen om de sector te horen. Dat verzoek om een hoorzitting werd afgewezen. Is het niet de hoogste tijd om zo een hoorzitting te organiseren? Dan zouden de zaken kunnen worden geobjectiveerd.

Voorzitster: Sofie Merckx.

02.15 Daniel Bacquelaine (MR): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw duidelijke antwoorden.

De Belgische ic-capaciteit is een van de hoogste in Europa qua aantal bedden, maar met de pandemie is de situatie gespannen. Het zou dan ook nuttig zijn om een strategie uit te stippelen ter bevordering van de daghospitalisatie en de ambulante zorg (waarvoor er minder personeel moet worden ingezet), teneinde te voorkomen dat de ziekenhuizen overvol raken en in te spelen op de terughoudendheid van de patiënten om naar het ziekenhuis te gaan.

De derde prik is cruciaal, inzonderheid voor het zorgpersoneel. De zorgmedewerkers leveren voortreffelijk werk en moeten met alle mogelijke middelen ondersteund worden.

02.16 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Zorguitstel blijkt een groot probleem te zijn. Er is geen plan hoe die zorg zal worden ingehaald.

Hoe zorgen we ervoor dat de zorgverleners de volgende golven aankunnen en de reguliere zorg weer kunnen opnemen? Het antwoord van de minister stelt mij niet gerust. Ik verwacht een plan.

L'incident est clos.

03 Débat d'actualité sur les mesures contre le coronavirus et questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre le coronavirus" (55022956C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre le covid en Belgique" (55023031C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures de lutte contre le coronavirus" (55023091C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan décisionnel dans le cadre de la lutte contre le Covid-19" (55023163C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures sanitaires prises lors des derniers Comités de concertation" (55023168C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant omicron et les mesures" (55023336C)

03.01 **Nawal Farih** (CD&V): Sachant que nous avons déjà mené un large débat d'actualité sur ce sujet la semaine dernière, je retire ma question n° 55023031C.

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Je répondrai aux questions, mais il faudrait réfléchir à leur répétition. Nous avons déjà eu, vendredi, un débat sur la situation. Vous me tenez ici, pendant des heures voire des jours, en répétant des questions déjà posées. Un jour, il faudra se demander si la répétition, pour l'énième fois, d'un débat général sur la crise covid vaut la peine!

La **présidente**: Depuis le débat de vendredi passé, de nouvelles questions ont été introduites. Hier, le cabinet du ministre et nous sommes convenus d'organiser un débat d'actualité.

03.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Cette réunion est notre dernière possibilité pour cette année de débattre avec le ministre de la crise sanitaire. Depuis le début de la crise, nous ne cessons de présenter des alternatives, des arguments et des propositions, mais le ministre estime que ces débats ne sont pas intéressants.

03.04 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Certains

Het incident is gesloten.

03 Actualiteitsdebat over de coronamaatregelen en toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55022956C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidmaatregelen in België" (55023031C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55023091C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besluitvorming in het kader van de strijd tegen het coronavirus" (55023163C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De op de jongste bijeenkomsten van het Overlegcomité genomen coronamaatregelen" (55023168C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe omikronvariant en de maatregelen" (55023336C)

03.01 **Nawal Farih** (CD&V): Aangezien wij hierover vorige week een breed actualiteitsdebat hebben gevoerd, trek ik mijn vraag nr. 55023031C in.

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Ik zal op de vragen antwoorden, maar men zou zich misschien moeten afvragen of het wel nuttig is om telkens dezelfde vragen te stellen. Wij hebben vrijdag al een debat over de situatie gehouden. Ik zit hier uren en zelfs dagen vast in deze commissie om te antwoorden op vragen die al eerder werden gesteld. Men zal zich toch ooit eens moeten afvragen of een zoveelste algemeen debat over de coronacrisis wel zin heeft!

De **voorzitster**: Er werden sinds het debat van vorige vrijdag nieuwe vragen ingediend. Gisteren hebben we met het kabinet van de minister afgesproken om een actualiteitsdebat te houden.

03.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dit is de laatste kans van dit jaar om met de minister te debatteren over COVID-19. Gedurende heel de crisis komen wij met alternatieven, argumenten en voorstellen, maar de minister vindt het niet interessant.

03.04 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Sommige

membres voudraient encore poser leur question, tandis que d'autres estiment peut-être que ce n'est plus nécessaire. Ma proposition visait simplement à accélérer quelque peu le processus.

03.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Le scénario permettant de passer à 1 million de doses de rappel par semaine est-il prêt? L'immunité naturelle des enfants a-t-elle déjà fait l'objet d'études? Cet aspect est-il pris en considération dans les modèles de propagation du variant omicron?

Le professeur Van Gucht a indiqué que la politique de dépistage n'était pas adaptée au variant delta et encore moins à l'omicron. Est-il envisagé de modifier cette stratégie de testing?

Des démarches ont-elles été entreprises pour vérifier la qualité des autotests?

Il semble que le premier ministre ait l'intention de soutenir la proposition européenne fixant la validité du CST à neuf mois. Est-ce là également la position du gouvernement? Chacun pourra-t-il recevoir sa troisième dose dans les délais?

03.06 Caroline Taquin (MR): Trois Codeco en trois semaines, cela complique une information claire et l'adhésion de la population.

Par exemple, il existe une forte opposition au port du masque à l'école primaire et, 48 heures plus tard, on décide de le rendre obligatoire. Les critères de fermeture de classes changent aussi constamment, ce qui ne facilite pas la compréhension... Il en va de même pour les directives aux hôpitaux. Il y a des incertitudes scientifiques, mais tout de même...

Vous rappeliez, il y a peu, que le Codeco avait refusé les propositions d'indicateurs de critères scientifiques et que vous plaidez pour un baromètre simplifié. Après deux ans de pandémie, où en est-on? Les mesures semblent prises au petit bonheur. Par exemple, l'Institut Pasteur montre que les métiers de contact et l'horeca ne sont pas des foyers importants de propagation. On devrait en tenir compte.

Au vu des dernières semaines et des déclarations qui se télescopent en vue du Codeco de la semaine prochaine, quel type de tableau de bord décisionnel, monitoring ou baromètre est-il en place?

leden willen hun vraag nog stellen, voor anderen is het niet meer nodig. Ik wilde met mijn voorstel de zaken gewoon wat sneller vooruit laten gaan.

03.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Is het scenario klaar om op te schalen naar 1 miljoen boosterprikken per week? Werd de natuurlijke immuniteit bij kinderen al onderzocht? Wordt er daarmee rekening gehouden in de modellen over de verspreiding van omikron?

Professor Van Gucht gaf aan dat het testbeleid niet aangepast is aan delta en zeker niet aan omikron. Zijn er plannen om het testbeleid te wijzigen?

Zijn er stappen genomen om de kwaliteit van de zelftesten te controleren?

De eerste minister zou het voorstel van Europa steunen over een CST met een geldigheid van negen maanden. Is dat ook het standpunt van de regering? Zal iedereen tijdig een boosterprik kunnen krijgen?

03.06 Caroline Taquin (MR): Drie vergaderingen van het Overlegcomité in drie weken tijd, dat is niet bevorderlijk voor duidelijke communicatie en voor het draagvlak bij de bevolking.

Zo was er sterke tegenstand tegen het mondkapje op de lagere scholen. 48 uur later beslist men om het te verplichten. Ook de criteria om klassen te sluiten, veranderen voortdurend, wat het er niet begrijpelijker op maakt ... Hetzelfde geldt voor de richtlijnen voor de ziekenhuizen. Er is wetenschappelijke onzekerheid, maar toch ...

Onlangs herinnerde u eraan dat het Overlegcomité de voorgestelde indicatoren van wetenschappelijke criteria afgewezen had en dat u voor een vereenvoudigde barometer pleitte. Wat is de stand van zaken na twee jaar pandemie? Er lijken lukraak maatregelen genomen te worden. Zo blijkt een studie van het Institut Pasteur dat de contactberoepen en de horeca geen grote besmettingshaarden zijn. Daar moeten we rekening mee houden.

Welk soort van besluitvormingsdashboard, opvolgingsdashboard of barometer is er nu in voege, gelet op de voorbije weken en de tegengestelde verklaringen in de aanloop naar de vergadering van volgende week van het Overlegcomité?

Selon quels critères scientifiques les décisions du Codeco sont-elles prises? Hormis la situation des hôpitaux, à partir de quels éléments décide-t-on de fermer et rouvrir tel ou tel secteur et d'imposer de nouvelles obligations? Confirmez-vous que nous n'avons pas encore de baromètre? Quelles sont les propositions?

Op grond van welke wetenschappelijke criteria worden de beslissingen van het Overlegcomité genomen? Welke elementen zijn, afgezien van de toestand in de ziekenhuizen, bepalend voor de beslissing om deze of gene sector te sluiten of te heropenen en om nieuwe verplichtingen op te leggen? Bevestigt u dat wij nog niet over een barometer beschikken? Wat zijn de voorstellen?

03.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Beaucoup de secteurs aimeraient comprendre comment les mesures sanitaires sont prises. L'horeca doit fermer à 23 h et limiter les tables à six personnes alors qu'il respecte des normes strictes depuis des mois, contrairement aux fêtes privées, qui ont repris de plus belle. C'est un non-sens! Vous avez imposé le CST+ au monde de la nuit pour décider d'une fermeture pure et simple, une semaine plus tard.

03.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Heel wat sectoren zouden graag inzicht krijgen in de manier waarop de gezondheidsmaatregelen tot stand komen. De horeca moet om 23 uur de deuren sluiten en het aantal personen aan één tafel tot zes beperken, ook al nemen de uitbaters al maandenlang strikte normen in acht, in tegenstelling tot de privéfeestjes, die weer hoogtij vieren. Dat is absurd! U hebt voor het nachtleven het CST+ verplicht gemaakt om één week later te besluiten dat het hele nachtleven op slot gaat.

De nombreuses personnes se servent du CST de proches pour se rendre dans les bars et restaurants. Il faut s'assurer que le CST est respecté avant de penser à sa généralisation ou son durcissement.

Voor een café- of restaurantbezoek maken vele mensen gebruik van het CST van een vriend of familielid. Men zou zich er eerst van moeten vergewissen dat de mensen het CST correct gebruiken, vooraleer men denkt aan een algemene invoering of een verstrenging ervan.

Le télétravail n'est pas respecté. Un rapport de la KULeuven et d'IDW vient de démontrer que le lieu de travail est l'un des endroits où le virus circule le plus.

De regels inzake het telewerk worden niet in acht genomen. Uit een rapport van de KU Leuven en IDEWE bleek recent dat de werkplek één van de plaatsen met de hoogste viruscirculatie is.

Pourquoi seul l'horeca est-il visé par la règle de six personnes? Est-ce à cause de la surcharge de travail des policiers, qui peinent à vérifier le respect des mesures sanitaires et du CST? Que répondez-vous à la demande insistante de l'horeca de pouvoir rester ouvert plus tard, lors des réveillons du 24 et du 31 décembre?

Waarom wordt enkel de horeca geviséerd door de regel van zes personen? Is dat vanwege de overmatige workload van de politieagenten, die moeite hebben om de inachtneming van de gezondheidsmaatregelen en het CST te controleren? Wat antwoordt u op het dringend verzoek van de horeca om tijdens de kerst- en nieuwjaarsnacht langer te mogen openblijven?

Vous devrez avoir cette réflexion au prochain Codeco. Le CST+ a-t-il été évalué et, dans l'affirmative, avec quelles conclusions? Ce CST+, combiné à un test rapide, sera-t-il abandonné?

Daarover zou er tijdens de volgende vergadering van het Overlegcomité nagedacht moeten worden. Werd het CST+ geëvalueerd en zo ja, tot welke conclusies is men daarbij gekomen? Zal men de combinatie van het CST+ met een sneltest begraven?

Quelle est votre position face aux fraudes au CST? Cette situation est-elle évaluée? Connaît-on son incidence sur la situation sanitaire? Le gouvernement compte-il y répondre, et comment?

Wat is uw standpunt over de fraude met het CST? Wordt die situatie geëvalueerd en is de impact ervan op de gezondheidssituatie bekend? Is de regering van plan daarop te reageren en zo ja, hoe?

Qu'en est-il du contrôle du télétravail? Pourquoi ne pas l'avoir imposé lors du dernier Codeco?

Hoe staat het met het toezicht op telewerk? Waarom werd dat tijdens de jongste vergadering van het Overlegcomité niet opgelegd?

Nous confirmez-vous que le dernier Codeco avait été sollicité par le président de la N-VA, pour ne pas assumer l'annulation de certains événements? Le prochain Codeco suivra-t-il davantage l'avis des experts? Certains ont exprimé leur frustration de ne pas avoir été suivis. Rédigeront-ils un nouvel avis en vue du prochain Codeco?

Kunt u bevestigen dat de jongste vergadering van het Overlegcomité er gekomen is op vraag van de voorzitter van de N-VA, zodat hij niet zelf bepaalde evenementen moest annuleren? Zal het volgend Overlegcomité meer rekening houden met het advies van de deskundigen? Sommigen hebben hun frustratie geuit over het feit dat ze niet gevolgd werden. Zullen ze een nieuw advies opstellen voor de volgende vergadering van het Overlegcomité?

03.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Les chiffres relatifs au variant Delta sont favorables. Toutefois, c'est le variant Omicron, dont nous savons qu'il est plus contagieux, qui arrive. La Belgique va-t-elle prévoir, à l'instar d'autres pays, une injection accélérée des doses de rappel? Quelle est la stratégie de confinement? Pour l'instant, nous observons principalement une politique qui pêche par un gros manque de constance. Nous limitons nos contacts, mais la stratégie actuelle de test et de traçage n'est pas au point.

03.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Met de cijfers van de deltavariant gaat het de goede kant op. De omikronvariant, waarvan we weten dat hij besmettelijker is, komt er echter aan. Zal België versneld boosterpijken inplannen, zoals in andere landen gebeurt? Wat is de containmentstrategie? Voorlopig zien we vooral een jobbeleid. Wij beperken onze contacten, maar de huidige test- en tracingstrategie staat niet op punt.

Veillera-t-on à mettre en place une stratégie plus efficace de test, de traçage et de quarantaine? M. Tim Vandenput a récemment plaidé pour l'arrêt du traçage, qui ne rapporte rien selon lui. Y a-t-il des plans qui poursuivent cet objectif? La mise en œuvre du plan de ventilation va-t-elle s'accélérer?

Zal er worden gezorgd voor een efficiëntere test-, tracing-, en quarantainestrategie? De heer Tim Vandenput pleitte onlangs voor het stopzetten van tracing, die volgens hem toch niets uithaalt. Zijn er plannen in die zin? Komt er vaart in het ventilatieplan?

03.09 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La prise de conscience de l'importance de la ventilation a été progressive. Le virus infectieux reste présent même lorsque la personne contaminée a quitté les lieux. Il s'agit d'une stratégie d'un nouveau type. Il a fallu beaucoup de temps pour convaincre les ministres de l'Éducation de l'importance de la ventilation. J'ai préparé un projet de loi visant une application plus large des principes de ventilation, par exemple dans les centres culturels, les cafés, les restaurants et les salles diverses. Il est prêt. J'espère que le gouvernement me suivra dans ma démarche.

03.09 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het inzicht dat ventilatie cruciaal is, is geleidelijk gekomen. Het besmettelijke virus blijft immers aanwezig, ook wanneer de besmette persoon er niet meer is. Het gaat om een nieuw soort beleid. Het duurde al erg lang om de onderwijsministers van het belang van ventilatie te overtuigen. Ik heb een wetsontwerp klaar om dit veel ruimer toe te passen, bijvoorbeeld in culturele centra, cafés, restaurants en zalen. Ik hoop dat de regering mij daarin zal volgen.

(*En français*) Le processus décisionnel du Comité de concertation était peut-être frustrant ou difficile à suivre mais les mesures sont adéquates et efficaces: on peut voir les résultats des décisions précédentes et espérer que les dernières porteront leurs fruits.

(*Frans*) De besluitvorming bij het Overlegcomité was misschien frustrerend of moeilijk te volgen, maar de maatregelen zijn adequaat en efficiënt. De resultaten van de vorige beslissingen worden zichtbaar en we mogen hopen dat de jongste beslissingen ook vruchten zullen afwerpen.

Le port du masque par les enfants est une évidence scientifique et on ne va pas revenir sur cette mesure prochainement, d'autant qu'elle sera d'une grande utilité contre le variant omicron. Il faudra maintenir ces mesures impopulaires et pénibles, au moins pendant les vacances de Noël, pour éviter une pandémie dans la pandémie.

De mondkemperplicht voor kinderen is een wetenschappelijke no-brainer, en we zullen niet meteen op die maatregel terugkomen, temeer daar deze erg nuttig zal zijn in de strijd tegen de omikronvariant. Deze onpopulaire en vervelende maatregelen zullen ten minste tijdens de kerstvakantie gehandhaafd moeten worden, om een

pandemie in de pandemie te voorkomen.

Un baromètre est un outil intéressant s'il n'est pas trop compliqué et renvoie à un éventail de mesures prédéterminées, à appliquer selon la gravité de la situation.

Een barometer is een interessant instrument, voor zover deze niet te ingewikkeld is en gekoppeld is aan een vooraf bepaalde waaier aan maatregelen, die afhankelijk van de ernst van de situatie toegepast moeten worden.

Le Commissariat corona va proposer un schéma non pas automatique – qui se substituerait aux décisions politiques – mais indicatif et incitatif, avec des seuils d'alarme et un menu de mesures possibles. Cela a déjà été proposé (avec des résistances) au Codeco, mais cela peut rendre les décisions politiques plus prévisibles et compréhensibles. Le Codeco du 22 décembre en débattrà.

De coronacommissaris zal een schema voorstellen – geen schema met automatische reactiemechanismen dat in de plaats zal treden van de politieke beslissingen, maar een indicatief schema, dat tot aansporing moet strekken om bepaalde maatregelen te nemen, met een alarmdrempel en een heel menu van mogelijke maatregelen. Dit werd reeds eerder voorgesteld aan het Overlegcomité (en het wekte ook het nodige verzet op), maar zo een schema kan de politieke beslissingen voorspelbaarder en begrijpelijker maken. Op 22 december zal het Overlegcomité hierover debatteren.

(En néerlandais) La semaine dernière, j'ai chargé le Conseil Supérieur de la Santé et la task force Vaccination de fournir très rapidement un avis concernant la réduction de l'intervalle de temps nécessaire entre la dernière vaccination à l'aide de Pfizer ou de Moderna et la dose booster. À l'heure actuelle, au niveau médical, la recommandation est d'attendre six mois, afin de maximiser l'effet du booster à long terme.

(Nederlands) Ik heb vorige week aan de Hoge Gezondheidsraad en aan de taskforce vaccinatie gevraagd om ons zeer snel te adviseren over het inkorten van de tijd die nodig is tussen de laatste vaccinatie met Pfizer of Moderna en de boostervaccinatie. Momenteel is het medisch advies dat men zes maanden moet wachten, opdat de booster het beste effect zou hebben op termijn.

Nous préférons prendre nos précautions par rapport au variant omicron. Il existe des indices selon lesquels le booster offrirait une meilleure protection contre ce nouveau variant. La question est de savoir s'il ne serait pas préférable d'attendre cinq mois plutôt que six. À cet égard, la question médicale est de savoir si le booster est aussi efficace à plus long terme. Certains experts estiment qu'en réduisant trop l'intervalle, à deux ou trois mois, on obtiendrait des bénéfices à très court terme mais que l'on perdrait en efficacité à plus long terme. La question à laquelle doit répondre le Conseil Supérieur de la Santé est de savoir jusqu'à quel point on peut réduire cet intervalle.

Wij nemen liever het zekere voor het onzekere met omikron. Er zijn nogal wat aanduidingen dat de booster beter beschermt tegen de omikronvariant. De vraag is of men eventueel vijf maanden wacht in plaats van zes. De medische vraag hierbij is dan of de booster ook op wat langere termijn even sterk is. Een aantal experts zegt dat als men het interval te sterk zou inkorten tot twee of drie maanden, men wat winst zou boeken op de hele korte termijn, maar verlies zou maken in kracht op de wat langere termijn. De vraag die de Hoge Gezondheidsraad moet beantwoorden is hoe sterk men het interval kan inkorten.

En ce qui concerne le volet opérationnel, je me concerte énormément avec les autres ministres de la Santé publique en coulisses.

Over de operationele kwestie discussieer ik zeer veel achter de schermen met de andere ministers van Volksgezondheid.

Les ministres régionaux étaient quelque peu réticents à l'idée de demander une éventuelle anticipation de la dose de rappel. Le schéma actuel permet en effet un déroulement favorable de la campagne de vaccination. Une accélération pourrait entraîner des problèmes, d'autant que les collaborateurs des centres de vaccination sont

Bij de regionale ministers was er enige terughoudendheid om te vragen naar een mogelijke snellere boosterprik. Het huidige schema loopt immers goed. Een versnelling zou tot problemen kunnen leiden, bovendien zitten de medewerkers van de vaccinatiecentra stilaan op hun tandvlees. Ik heb hen toch kunnen overtuigen. Ondertussen lijkt

pratiquement à bout. Je suis malgré tout parvenu à les convaincre. Tout le monde semble entre-temps d'accord pour dire qu'un intervalle de cinq mois serait préférable, pour autant que le Conseil Supérieur de la Santé le recommande et que les organisateurs de la campagne de vaccination jugent l'opération réalisable. La première question est d'ordre médical: l'administration anticipée d'une dose de rappel entraîne-t-elle une perte ultérieure, du fait que la dose de rappel perd alors plus rapidement de son efficacité? La deuxième question est d'ordre organisationnel: l'accélération est-elle possible et peut-elle être maintenue?

Je suis favorable à cette accélération mais je dois parvenir à un accord avec les ministres Beke et Morreale. Dans l'attente de l'avis, nous discutons déjà, dans les coulisses, des implications concrètes. La décision formelle suivra probablement lundi.

Je suis favorable à la vaccination d'enfants. Pour ralentir la circulation du virus, il faut une couverture vaccinale maximale. Il s'agit de protéger le monde dans lequel vivent les enfants, leurs parents, leurs grands-parents et leurs enseignants. Voilà pourquoi j'estime que cette demande est justifiée. Nous attendons encore un avis médical et un avis sur l'organisation. L'une des questions est de savoir s'il faut accorder la priorité à l'injection de rappel ou à la vaccination des enfants et s'il faut organiser ces vaccinations dans les mêmes centres de vaccination. Je plaide pour que les centres d'encadrement des élèves soient mobilisés pour la vaccination des enfants. Nous avons commandé des vaccins pédiatriques, dont une partie a déjà été livrée.

(En français) Du côté francophone, même s'il reste de nombreuses questions de principe sur lesquelles nous travaillons, c'est le rôle des services de médecine scolaire de travailler à la campagne de vaccination des enfants.

(En néerlandais) Le variant omicron me cause donc des inquiétudes et des assouplissements sont dès lors tout à fait exclus. Les mesures seront également maintenues dans les écoles, y compris après les vacances de Noël. Nous devons en même temps administrer une dose de rappel au plus grand nombre possible de personnes et – si nous en prenons la décision – organiser la campagne de vaccination des enfants.

Enfin, je tiens encore à signaler qu'à l'issue de la Conférence interministérielle Santé publique, nous avons placé une commande additionnelle de vaccins Pfizer qui seront adaptés au variant

iedereen het erover eens dat een interval van vijf maanden beter is als de Hoge Gezondheidsraad dat aanbeveelt en als de organisatoren van de vaccinaties dat zien zitten. De eerste vraag is een medische: leidt een snellere booster tot een verlies op termijn, omdat de booster dan sneller aan kracht verliest? De tweede vraag is organisatorisch: is de versnelling mogelijk en kan ze worden aangehouden?

Ik ben voorstander, maar ik moet een akkoord bereiken met de ministers Beke en Morreale. In afwachting van het advies bespreken wij al achter de schermen wat een en ander concreet betekent. De formele beslissing volgt waarschijnlijk maandag.

Ik ben voor de vaccinatie van kinderen. Om de rondgang van het virus af te remmen, moeten zoveel mogelijk mensen gevaccineerd zijn. Het gaat over de bescherming van de wereld waarin de kinderen leven, van hun ouders, grootouders en leerkrachten. Daarom denk ik dat we dat mogen vragen. Wij wachten nog op een medisch advies en een advies over de organisatie. Een vraag is of we voorrang geven aan de boosterprik of aan de kindervaccinatie en of dat in dezelfde vaccinatiecentra moet gebeuren. Ik pleit ervoor om de CLB's in te zetten voor de vaccinatie van de kinderen. Wij hebben vaccins voor kinderen besteld, een deel is al toegekomen.

(Frans) Aan Franstalige kant is het, hoewel er nog veel principiële kwesties overblijven waarover we ons nog moeten buigen, de taak van de schoolgeneeskundige diensten om werk te maken van de vaccinatiecampagne voor kinderen.

(Nederlands) Omikron maakt me dus ongerust, waardoor versoepelingen zeker niet aan de orde zijn. Ook in de scholen zullen de maatregelen blijven, ook na de kerstvakantie. Tegelijk moeten we zoveel mogelijk mensen een booster geven en – als we daartoe beslissen – de campagne voor de kinderen organiseren.

Tot slot wil ik nog meegeven dat er na de interministeriële conferentie Volksgezondheid een bijkomende bestelling werd geplaatst van Pfizervaccins die aangepast zullen zijn aan

omicron. La livraison aura lieu en avril ou en mai, ou peut-être plus tôt.

03.10 Kathleen Depoorter (N-VA): Cette commande additionnelle indispensable peut constituer une réponse au dilemme auquel est confronté le ministre – injecter plus rapidement la dose de rappel, mais constater aussi dans ce cas que l'efficacité diminue plus rapidement. Le ministre doit également suivre l'avis de l'Agence européenne des médicaments (AEM) et appliquer un intervalle de douze semaines au lieu de cinq mois. Le ministre dispose de nombreux moyens pour intensifier la campagne de vaccination et faire en sorte que notre population soit vaccinée plus rapidement.

03.11 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'EMA a délivré une autorisation à partir de trois mois, mais il ne faut pas confondre cette décision avec un avis. L'autorisation concerne la notice, dans laquelle il est spécifié que le vaccin peut être administré après une période d'au moins trois mois. Il va de soi que l'opportunité de raccourcir le délai doit être examinée, mais je ne peux pas prendre la décision seul.

Par ailleurs, plutôt que de demander en premier lieu l'avis médical du Conseil Supérieur de la Santé (CSS), j'ai demandé simultanément l'avis du CSS pour l'aspect médical et celui de la task force vaccination pour ce qui concerne l'organisation. Une véritable mobilisation sera en effet nécessaire.

À la mi-septembre, la N-VA a estimé que les centres de vaccination devaient fermer, affirmant que l'éventuelle troisième dose devrait être administrée par les médecins généralistes et les services de médecine du travail. Fort heureusement, nous n'avons pas suivi cette position.

Nous devons réfléchir ensemble à la meilleure stratégie à adopter, mais cette réflexion doit reposer sur des avis scientifiques.

03.12 Kathleen Depoorter (N-VA): La collaboration est utile, mais il est tout aussi judicieux de mener un débat honnête. En septembre, le ministre voulait offrir les troisièmes doses de vaccin au tiers-monde.

Les prestataires de première ligne administrent chaque année 3 millions de vaccins contre la grippe. C'est pour cette raison que j'ai affirmé que la première ligne serait également en mesure de se charger des doses de rappel. Les pharmaciens et

omikron. De levering zal voor april of mei zijn, of misschien eerder.

03.10 Kathleen Depoorter (N-VA): Die broodnodige bijkomende bestelling kan een antwoord zijn op het dilemma van de minister – sneller de booster toedienen, maar dus ook sneller een verminderde werking vaststellen. De minister moet ook het advies van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) volgen en een interval van twaalf weken – in plaats van vijf maanden – toepassen. De minister heeft tal van middelen om de vaccinatiecampagne op te schalen en om ervoor te zorgen dat onze bevolking sneller gevaccineerd kan worden.

03.11 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het EMA heeft een vergunning gegeven vanaf drie maanden, maar dat is niet hetzelfde als een advies. De vergunning gaat over de bijsluiters, waarop zal staan dat het mag vanaf drie maanden. Uiteraard moet een verkorting van de termijnen worden bekeken, maar daarover kan ik niet zomaar beslissen.

Bovendien wacht ik het medische advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) niet af. Integendeel, ik heb gelijktijdig een advies gevraagd aan de HGR voor het medische aspect en aan de taskforce vaccinatie voor de organisatorische aspecten. Er zal immers een echte mobilisatie moeten gebeuren.

Midden september verkondigde de N-VA het standpunt dat de vaccinatiecentra moesten worden gesloten en dat een eventuele booster zou moeten worden toegediend door huisartsen en bedrijfsgeneeskundige diensten. Gelukkig hebben wij dat standpunt niet gevolgd.

We moeten samen nadenken over de beste aanpak, maar wel op basis van wetenschappelijk advies.

03.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Samenwerken helpt, maar ook een eerlijk debat is van belang. In september wou de minister het boostervaccin aan de derde wereld geven.

De eerste lijn dient elk jaar 3 miljoen griepvaccins toe. Daarom heb ik beweerd dat de eerste lijn ook de boosters zou kunnen geven. Apothekers en huisartsen kunnen samen op een maand tijd de boostervaccins zetten.

les médecins généralistes seraient capables d'unir leurs efforts pour injecter les troisièmes doses en un mois.

03.13 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je note que, selon Mme Depoorter, il est possible de mettre en œuvre une campagne de rappel pour 11 millions d'habitants sans les centres de vaccination.

03.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Confier la vaccination à la première ligne peut être très rapide et efficace. C'était le cas à l'époque de la grippe mexicaine. C'est possible, avec un peu de bonne volonté.

Actuellement, nous continuons de travailler avec les centres de vaccination, qui ont déjà été mis en place.

La vaccination des enfants est une question très sensible. Il convient effectivement de les protéger contre le variant omicron. Le ministre n'a cependant pas répondu à ma question sur la surveillance de l'immunité que les enfants ont acquise ces dernières semaines. Cet élément revêt une grande importance pour les parents, qui doivent juger de la nécessité du vaccin pour leur enfant.

Enfin, le ministre indique qu'un assouplissement des mesures n'est pas possible. Je voudrais lui demander de ne pas travailler avec des dogmes, mais de se baser plutôt sur des données. Une étude d'IDEWE révèle que la transmission du virus n'est pas plus importante chez les coiffeurs que dans d'autres professions. Nous constatons également d'énormes différences en fonction des événements. C'est pourquoi le bien fondé des mesures restrictives doit toujours reposer sur des données, jamais au pifomètre.

03.15 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Concernant les enfants, nos experts ont indiqué jusqu'à présent que ce n'est pas parce qu'un enfant a déjà été contaminé qu'il n'a plus besoin d'être vacciné.

Les scientifiques ont affirmé exactement le contraire: même les personnes qui ont déjà développé le Covid-19 ont intérêt à se faire vacciner.

Par ailleurs, il ne me semble pas réaliste d'organiser une campagne de rappel avec les médecins généralistes.

03.16 Kathleen Depoorter (N-VA): On ne dispose pas de suffisamment d'études sur la vaccination

03.13 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik noteer dat een boostercampagne voor 11 miljoen inwoners volgens mevrouw Depoorter mogelijk is zonder de vaccinatiecentra.

03.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Een vaccinatie via de eerste lijn kan heel snel en efficiënt gebeuren. Dat is ten tijde van de Mexicaanse griep ook gebeurd. Het kan, met een beetje goede wil.

We werken nu verder met de vaccinatiecentra, die reeds zijn uitgerold.

Het vaccineren van kinderen is een heel gevoelige kwestie. Zij moeten inderdaad worden beschermd tegen de omikronvariant. De minister heeft echter niet geantwoord op mijn vraag over het monitoren van de immuniteit die kinderen de voorbije weken hebben verworven. Dat is een heel belangrijk gegeven voor de ouders, die moeten beslissen of het vaccin voor hun kind al dan niet noodzakelijk is.

Ten slotte stelt de minister dat we de maatregelen niet mogen versoepelen. Ik zou hem willen vragen om niet met dogma's te werken, maar zich te baseren op data. Uit een studie van IDEWE blijkt dat de transmissie bij kappers niet groter is dan bij andere beroepsgroepen. We zien ook dat er heel grote verschillen zijn tussen verschillende evenementen. Daarom moeten beperkende maatregelen altijd op basis van data worden genomen en nooit uit de losse pols.

03.15 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Wat de kinderen betreft, hebben onze specialisten tot nu toe gesteld dat een eerdere besmetting niet betekent dat een vaccin niet nodig zou zijn.

Wetenschappers hebben net het omgekeerde beweerd: ook wie besmet is geweest, laat zich beter vaccineren.

Voorts lijkt het mij niet realistisch om een boostercampagne met de huisartsen te organiseren.

03.16 Kathleen Depoorter (N-VA): Er zijn niet voldoende studies naar vaccinatie bij kinderen. De

des enfants. Le ministre ne peut donc pas affirmer à tort et à travers qu'un enfant qui a déjà été infecté doit encore recevoir un ou plusieurs vaccins. Cette question doit d'abord faire l'objet d'un examen approfondi.

03.17 Caroline Taquin (MR): Le tableau de bord décisionnel est extrêmement important. Cela permettrait d'éviter les communications confuses avant et après le Codeco, qui compliquent la compréhension et l'application des mesures. J'entends que celles-ci produisent leurs effets, tant mieux!

Comment pourrait-on mesurer l'effet des capteurs CO₂ dans les écoles, en sachant qu'il y a un problème de disponibilité de ceux-ci? À Courcelles, toutes les classes sont équipées. La ventilation et le port du masque restent très importants.

Comme dans une équipe de football, vous devez être le coach qui, grâce au tableau de bord, obtient l'adhésion, et s'assure que tous aient les moyens d'appliquer les mesures.

03.18 Sophie Rohonyi (DéFI): Le processus décisionnel est encore plus frustrant pour les experts du GEMS que pour vous. Au lendemain du dernier Codeco, Mme Vlieghe disait qu'une gestion cohérente et efficace semblait impossible en Belgique.

C'est frustrant, aussi, pour le Parlement, qui est mis de côté depuis le vote de la loi Pandémie. Nous n'obtenons que peu de réponses sur le processus décisionnel entourant les mesures sanitaires. Votre projet de loi Ventilation n'est pas à l'ordre du jour du Parlement. Les avis scientifiques sont partagés sur le port du masque pour les enfants de 6 ans. La proportionnalité de la ventilation dans les classes fait débat. L'horeca et le monde de la nuit subissent des restrictions lourdes, alors que les fêtes clandestines ne sont soumises à aucune règle.

Il est urgent de rendre les mesures compréhensibles. La confiance envers le politique ne cesse de baisser, y compris parmi les personnes vaccinées.

Je ne sais pas si le CST+ a été évalué avant d'être retiré, ni s'il fera à nouveau partie des mesures du Codeco. Il faut mieux contrôler le CST et responsabiliser quant aux conséquences des fraudes sur les contaminations et les

ministre kan bijgevolg niet zomaar beweren dat een kind dat eerder besmet werd nog een of meer vaccins nodig heeft. Dat moet eerst verder onderzocht worden.

03.17 Caroline Taquin (MR): Het dashboard waarop beslissingen gebaseerd worden is uiterst belangrijk. Daardoor kan vermeden worden dat er vóór en na de vergaderingen van het Overlegcomité verwarrende mededelingen gedaan worden, die het begrip voor en de toepassing van de maatregelen bemoeilijken. Ik verneem dat die mededelingen effect sorteren, des te beter!

Hoe zou men de impact van CO₂-meters in de scholen kunnen meten, wetende dat er een probleem is met de beschikbaarheid ervan? In Courcelles zijn alle klassen ermee uitgerust. Ventilatie en het dragen van een mondkapje blijven erg belangrijk.

Net zoals bij een voetbalploeg moet u de coach zijn die, dankzij het dashboard, iedereen meekrijgt en ervoor zorgt dat iedereen de middelen heeft om de maatregelen toe te passen.

03.18 Sophie Rohonyi (DéFI): Het besluitvormingsproces is voor de experts van de GEMS nog frustrerender dan voor u. Daags na de jongste vergadering van het Overlegcomité heeft mevrouw Vlieghe verklaard dat een coherent en efficiënt beheer in België onmogelijk leek.

Het is ook frustrerend voor het Parlement, dat sinds de stemming over de pandemiewet buitenspel gezet is. We krijgen slechts weinig antwoorden over het besluitvormingsproces inzake de gezondheidsmaatregelen. Uw wetsontwerp inzake ventilatie staat niet op de agenda van het Parlement. De wetenschappelijke adviezen over het dragen van mondkapjes door 6-jarigen zijn verdeeld. De evenredigheid van de ventilatie in klaslokalen staat ter discussie. Voor de horeca en het nachtleven gelden er strenge beperkingen, terwijl lockdownfeestjes aan geen enkele regel onderworpen zijn.

De maatregelen moeten dringend begrijpelijk gemaakt worden. Het vertrouwen in de politiek daalt gestaag, zelfs onder de gevaccineerden.

Ik weet niet of het CST+ geëvalueerd werd voordat het ingetrokken werd noch of het Overlegcomité het opnieuw als een maatregel zal oppikken. Het CST moet beter gecontroleerd worden en men moet de mensen responsabiliseren voor de gevolgen die op

hospitalisations. Je n'ai pas obtenu de réponses à mes questions.

03.19 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Nos concitoyens sont nombreux à s'inquiéter de la vague d'omicron qui s'annonce, mais le ministre ne montre aucun sentiment d'urgence. L'expérience nous a pourtant appris qu'il fallait agir rapidement. Il n'est apparemment pas vraiment question d'une stratégie, mais bien de vaccinations, de masques buccaux et d'une interdiction de certaines activités. Il n'est fait aucune mention d'une adaptation de la stratégie de dépistage et de traçage, des mesures de quarantaine et de la protection de la rémunération. Une telle adaptation ne s'impose-t-elle pas dans le contexte d'un variant plus contagieux?

Je n'ai pas vraiment obtenu de réponse à mes questions concernant les enfants et les écoles. Il pourrait également être fait appel aux écoles pour la vaccination. Cependant, le ministre n'ignore plus entre-temps que la vaccination n'est pas la seule solution dès lors qu'elle n'arrête pas la transmission, non? Comment va-t-on lutter plus efficacement contre les infections dans les écoles et soutenir les centres PMS dans leur travail? Qu'en est-il de la politique de dépistage préventif au moyen de tests salivaires?

L'incident est clos.

04 **Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les centres de soins spécialisés dans les accidents vasculaires cérébraux" (55021371C)**

04.01 **Nawal Farih** (CD&V): Le traitement de l'AVC aigu est pratiqué dans les centres de niveau S1 et le traitement de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives est pratiqué dans les centres de niveau S2. L'arrêté royal fixe le nombre de centres de niveau S2 à 15 et un protocole d'accord détermine leur répartition géographique. L'objectif était de permettre au corps médical de respecter le concept de "l'heure d'or". Les régions sont compétentes pour la reconnaissance des centres mais les autorités fédérales ne seraient pas en ordre en ce qui concerne la programmation.

Pourquoi? Combien d'hôpitaux remplissent actuellement les conditions pour être reconnus comme centre de niveau S1 ou de niveau S2? Quelle est leur répartition géographique? Des concertations sont-elles organisées avec les entités fédérées en vue de la reconnaissance des centres?

het gebied van infecties en ziekenhuisopnames met fraude gepaard gaan. Ik heb geen antwoord op mijn vragen gekregen.

03.19 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Heel veel mensen zijn ongerust over de nakende omikrongolf, maar de minister toont geen sense of urgency. De ervaring heeft nochtans geleerd dat men snel moet schakelen. Er lijkt niet echt sprake van een strategie, wel van vaccinaties, mondmaskers en een verbod van bepaalde. Er wordt met geen woord gerept over een aangepaste test- en tracingstrategie, aangepaste quarantainemaatregelen en een aangepaste loonbescherming. Is dat alles niet aan de orde in het licht van een besmettelijker variant?

Ik blijf ook op mijn honger wat de kinderen en de scholen aangaat. De scholen kunnen ook worden ingezet voor het vaccineren. Maar de minister weet ondertussen toch dat vaccineren niet de enige oplossing is, want vaccineren stopt de transmissie niet? Hoe zal men de besmettingen in de scholen efficiënter aanpakken en de CLB's steunen in hun werk? Wat met een preventief testbeleid met speekseltesten?

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De centra voor beroertezorg" (55021371C)**

04.01 **Nawal Farih** (CD&V): De acute beroertezorg wordt verstrekt in S1-centra, de acute beroertezorg met invasieve procedures in S2-centra. Het aantal S2-centra werd bij KB op 15 bepaald en hun geografische verdeling werd vastgelegd in een protocolakkoord. Daarbij was het de bedoeling het zogenaamde *golden hour* haalbaar te maken. De Gewesten zijn bevoegd voor de erkenning, maar federaal zou de programmatie niet in orde zijn.

Wat is daarvoor de reden? Hoeveel ziekenhuizen voldoen vandaag aan de voorwaarden om te worden erkend als S1- of S2-centrum en wat is hun geografische spreiding? Komt er overleg met de deelstaten met het oog op de erkenning van die centra? Gaat zo een erkenning gepaard met extra

Cette reconnaissance s'accompagne-t-elle de l'octroi de moyens supplémentaires? Quel est le pourcentage de victimes d'accidents vasculaires cérébraux prises en charge durant "l'heure d'or" après leur arrivée à l'hôpital?

Présidente: Gitta Vanpeborgh

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les entités fédérées sont compétentes pour l'agrément. Aucun centre de niveau S2 n'a été agréé jusqu'à présent. L'autorité bruxelloise a agréé quatre centres de niveau S1, la Communauté germanophone deux. La procédure d'agrément des centres S2 est compliquée par un recours en annulation de l'arrêté royal y afférent, qui est actuellement pendant devant le Conseil d'État. Dans l'intervalle, la Flandre et la Wallonie ont suspendu l'agrément des centres S1 dans le but de cartographier correctement l'ensemble du paysage.

S'agissant d'une compétence des entités fédérées, l'échelon fédéral ne dispose pas d'un aperçu complet du nombre d'hôpitaux qui répondent actuellement aux conditions d'agrément ni de leur répartition géographique.

Ma cellule stratégique et les administrations se concertent avec les autorités d'agrément pour pouvoir entreprendre malgré tout des démarches en attendant la décision du Conseil d'État. Le Belgian Stroke Council y est également associé.

Les soins en cas d'AVC ne sont pas encore optimaux en Belgique et nos résultats sont médiocres en ce qui concerne la mortalité due aux AVC. L'expertise en matière de thrombectomies invasives devrait être mise en commun. La programmation actuelle des centres S2 est fondée sur les connaissances scientifiques du Belgian Stroke Council. Il en ressort qu'une thrombectomie ne s'indique que pour 5 à 7,5 % des AVC ischémiques. L'expérience étant très importante pour la réussite, le Belgian Stroke Council a déterminé que chaque centre S2 devait effectuer au moins 60 thrombectomies par an, et à l'avenir de préférence 100, pour pouvoir conserver l'expertise requise.

Je ne dispose pas d'informations concernant la durée moyenne du transport à l'hôpital d'un patient victime d'un AVC.

Présidente: Sofie Merckx

04.03 Nawal Farih (CD&V): Dans combien de temps une solution pourra-t-elle être trouvée? Tant que la programmation fait défaut, les entités

moyennent? In hoeveel percent van de gevallen wordt het *golden hour* gehaald wanneer een beroertepatiënt naar het ziekenhuis wordt overgebracht?

Voorzitster: Gitta Vanpeborgh

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De deelstaten zijn bevoegd voor de erkenning. Er zijn momenteel geen S2-centra erkend. De Brusselse overheid heeft vier S1-centra erkend, de Duitstalige Gemeenschap twee. De erkenningsprocedure van de S2-centra wordt bemoeilijkt door een hangend verzoek tot nietigverklaring van het KB daarover bij de Raad van State. Vlaanderen en Wallonië hebben in afwachting de erkenning van de S1-centra opgeschort met de bedoeling het hele landschap goed in kaart te kunnen brengen.

Aangezien het om een bevoegdheid van de deelstaten gaat, heeft het federale niveau geen volledig zicht op het aantal ziekenhuizen dat vandaag aan de erkenningsvoorwaarden voldoet noch op de geografische spreiding ervan.

Mijn beleidscel en de administraties overleggen met de erkennende overheden om in afwachting van de uitspraak van de Raad van State toch stappen te kunnen ondernemen. Ook de Belgian Stroke Council wordt daarbij betrokken.

De beroertezorg is in België nog niet optimaal en we scoren ondermaats wat de mortaliteit betreft. De expertise inzake invasieve trombectomieën zou moeten worden gebundeld. De huidige programmering van de S2-centra is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten van de Belgian Stroke Council. Daaruit blijkt dat slechts 5 tot 7,5 % van de ischemische beroertes gebaat is bij een trombectomie. Omdat ervaring erg belangrijk is voor het succes, bepaalde die raad dat elk S2-centrum minstens 60, en in de toekomst bij voorkeur 100, trombectomieën per jaar moet uitvoeren om de nodige expertise te behouden.

Ik beschik niet over informatie over de gemiddelde aanrijdtijd om een beroertepatiënt naar het ziekenhuis over te brengen.

Voorzitster: Sofie Merckx

04.03 Nawal Farih (CD&V): Hoe snel kan er een oplossing komen? Zolang de programmering niet in orde is, kunnen de deelstaten die centra niet

fédérées ne pourront pas reconnaître ces centres. La reconnaissance d'un centre s'accompagne-t-elle d'un financement? Je suis déçue que la programmation ne soit toujours pas en ordre, après 2,5 ans. Il faut optimiser l'organisation.

04.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Moi aussi, je trouve cela décevant, mais nous vivons dans un État de droit. Je m'efforce d'avancer dans ce dossier.

L'incident est clos.

05 **Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement des primes de compensation pour le matériel de protection des infirmiers à domicile" (55021593C)**

05.01 **Yoleen Van Camp (N-VA)**: Devant les caméras, le ministre applaudit le secteur des soins de santé, mais lorsqu'il s'agit d'aider concrètement ces travailleurs, les actes ne suivent pas. Le personnel soignant doit à chaque fois attendre le paiement de la prime destinée à couvrir les frais supplémentaires pour le matériel de protection. Ce matin, le ministre s'est borné à déclarer qu'il était très ennuyé par ce problème et qu'il était occupé à chercher une solution, sans toutefois donner de détails à ce sujet.

Comment expliquer ces bévues à répétition? Nos questions contrarient le ministre, mais nous ne serions pas obligés d'en poser autant s'il s'acquittait mieux de sa tâche. Comment se fait-il que le versement de la prime pour le matériel de protection prenne à nouveau du retard? Quelles mesures seront prises pour éviter pareils délais à l'avenir? Le ministre peut-il nous donner davantage de précisions en la matière et rassurer le personnel soignant?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je répète encore ce que j'ai déjà dit ce matin. Nous avons pris du retard dans le versement des primes pour la période allant de décembre 2020 à juin 2021. Nous avons récemment reçu l'avis du Conseil d'État et l'arrêté royal peut donc désormais être publié. Dès que la date de publication de l'arrêté royal sera connue, l'INAMI la communiquera aux prestataires de soins. D'après le fonctionnaire dirigeant du Comité d'assurance, la prime devrait être versée d'ici la fin du mois de février. J'ai demandé au gouvernement de prévoir un paiement similaire pour la période qui s'étend de juillet à mars 2022. J'espère qu'il sera procédé plus rapidement aux versements.

erkennen. Gaat de erkenning van een centrum gepaard met een bepaalde financiering? Dat de programmatie na 2,5 jaar nog niet in orde is, vind ik toch wel teleurstellend. De organisatie moet worden geoptimaliseerd.

04.04 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Ook ik vind dit teleurstellend, maar we leven nu eenmaal in een rechtsstaat. Ik ijver voor vooruitgang in dit dossier.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van de compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van thuisverpleegkundigen" (55021593C)**

05.01 **Yoleen Van Camp (N-VA)**: Als de camera's draaien, geeft de minister applaus voor de zorgsector, maar als het er echt toe doet voor het zorgpersoneel, dan gebeurt er... niets. Het zorgpersoneel moet telkens opnieuw wachten op de betaling van de premie voor de extra kosten voor beschermingsmateriaal. Vanochtend beperkte de minister zich tot het zeggen "dat hij erg verveeld zit met de problematiek en dat hij aan een oplossing werkt", waarover hij dan wel geen details wil geven.

Hoe kan het dat er telkens opnieuw geblunderd wordt? De minister vindt het vervelend dat wij vragen stellen, maar we zouden dat niet moeten doen mocht hij zijn werk beter doen. Hoe kan er nu weer opnieuw vertraging zijn in het uitkeren van de premie voor beschermingsmateriaal? Hoe zal dat in de toekomst vermeden worden? Kan de minister meer details geven en het zorgpersoneel geruststellen?

05.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Ik herhaal nogmaals wat ik vanochtend al zei. We hebben achterstand opgelopen in de uitbetaling van de premie voor de periode december 2020-juni 2021. Het KB is na recent advies van de Raad van State klaar voor publicatie. Zodra ik weet wanneer het KB wordt gepubliceerd, zal het RIZIV dat aan de zorgverleners meedelen. Volgens de leidend ambtenaar van het Verzekeringscomité zou de premie tegen eind februari worden uitbetaald. Ik heb de regering gevraagd om een analoge uitbetaling te organiseren voor de maanden juli tot maart 2022. Ik hoop dat er dan sneller zal worden uitbetaald.

05.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Le ministre a une responsabilité à l'égard du personnel soignant. Je constate une fois encore un décalage entre les paroles et les actes. Il est urgent de compenser le retard de paiement. Les erreurs à répétition du ministre et le ton sec sur lequel ce dernier vient se justifier au Parlement témoignent d'un manque total de respect envers le personnel soignant. Le ministre doit tout simplement faire en sorte qu'il n'y ait pas de retard.

L'incident est clos.

06 Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences du retrait du vaccin CureVac" (55021810C)

06.01 Steven Creyelman (VB): À la mi-octobre, CureVac a retiré sa demande d'accès au marché européen pour son vaccin contre le coronavirus. En conséquence, 2,9 millions de doses ne seront pas fournies à la Belgique. Cette situation a-t-elle eu un impact sur la stratégie de vaccination?

CureVac travaille en ce moment avec GSK sur un vaccin combiné contre le coronavirus et la grippe. Le ministre est-il attentif à ce dossier? Entrevoit-il des possibilités dans le cadre d'une stratégie de vaccination à grande échelle?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La décision de CureVac n'affecte pas la campagne de vaccination belge. Les livraisons futures couvriront les besoins des entités fédérées.

06.03 Steven Creyelman (VB): Au cours du débat d'actualité, le ministre a déclaré qu'il avait passé une commande pour le vaccin adapté de Pfizer. Dans la même lignée, les vaccins combinés semblent intéressants, car ils peuvent soulager en partie l'organisation de nos soins.

L'incident est clos.

07 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle des laboratoires cliniques" (55021813C)

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): En cette période covid, les laboratoires ont prouvé qu'ils font un excellent travail, même sans accréditation BELAC. Ils sont soumis à un grand nombre de contrôles. Les inspections de Sciensano se déroulent sans la

05.03 Yoleen Van Camp (N-VA): De minister is verantwoordelijk voor het zorgpersoneel. Eens te meer stel ik vast dat er wel woorden zijn, maar dat de daden telkens uitblijven. Er moet dringend een compensatie komen voor het betalingsuitstel. Het getuigt van een totaal gebrek aan respect voor het zorgpersoneel dat de minister telkens weer blundert en dan in het Parlement gewoon een droge uitleg komt geven. Hij moet er gewoon voor zorgen dat er geen achterstand is.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van het wegvallen van het CureVac-vaccin" (55021810C)

06.01 Steven Creyelman (VB): Midden oktober trok CureVac de stekker uit zijn verzoek om met zijn coronavaccin toegang te krijgen tot de Europese markt. Hierdoor worden 2,9 miljoen dosissen aan ons land niet geleverd. Heeft dit gevolgen gehad voor de vaccinatiestrategie?

CureVac werkt nu met GSK aan een combinatievaccin tegen covid en griep. Volgt de minister dit dossier op? Ziet hij mogelijkheden in het raam van een brede vaccinatiestrategie?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De beslissing van CureVac heeft geen gevolgen voor de Belgische vaccinatiecampaagne. Toekomstige leveringen dekken de noden bij de deelstaten.

06.03 Steven Creyelman (VB): In het actualiteitsdebat zei de minister dat hij een bestelling had gedaan voor het aangepaste vaccin van Pfizer. In het verlengde daarvan lijken combinatievaccins interessant, want zij kunnen onze organisatie voor een deel ontlasten.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle op de klinische laboratoria" (55021813C)

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): In deze covidthijden hebben de laboratoria bewezen dat ze ook zonder BELAC-accreditatie prima werk leveren. De laboratoria krijgen erg veel controles. De controles van Sciensano verlopen zeer goed en net daarom

moindre anicroche et c'est précisément la raison pour laquelle je remets en question la nécessité de la coûteuse accréditation BELAC. Par ailleurs, à la suite de la transposition de la directive DIV, les laboratoires craignent d'être assujettis à des inspections supplémentaires de la part de l'AFMPS.

Ne serait-il pas préférable de placer ces contrôles de l'AFMPS sous la houlette de Sciensano? Le ministre convient-il que l'accréditation BELAC peut être supprimée pour les tests? Cela permettrait en outre de réduire les coûts.

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le personnel de certains laboratoires est inquiet en raison de l'entrée en vigueur, le 26 mai 2022, du règlement européen 2017/746 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.

Depuis quelques années, ces dispositifs médicaux relèvent des compétences de l'AFMPS. Ce transfert de compétences, décidé en 2013 et achevé en 2017, était dû par la volonté de regrouper l'expertise en la matière, de préparer puis de publier les nouveaux règlements parallèles relatifs aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, d'établir un lien avec les médicaments, notamment par le biais des diagnostics compagnons, de créer un point d'entrée unique pour tous les dispositifs médicaux et de prévoir un traitement identique pour tous les acteurs de l'aide médicale.

Cette décision a été soutenue par les acteurs concernés. Dans l'intervalle, l'AFMPS a encore développé son expertise, notamment par la reprise d'effectifs de Sciensano et la collaboration avec cet institut. L'AFMPS est un membre actif des groupes de travail de la Commission européenne centrés sur ces questions et assure la présidence du groupe de travail relatif à la problématique des dispositifs *in house*. Un transfert de ces compétences à Sciensano serait contre-productif.

Les inspections effectuées par Sciensano, l'Organisme belge d'Accréditation BELAC et l'AFMPS portent sur différents aspects du fonctionnement des laboratoires. Les inspections de l'AFMPS se concentrent spécifiquement sur la fabrication de contenu et sur l'utilisation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Sciensano a pour tâche d'octroyer un agrément aux laboratoires de biologie clinique et d'anatomie pathologique pour les prestations répondant aux exigences de qualité imposées par les arrêtés royaux d'agrément. BELAC est un organisme indépendant au sein du SPF Économie. Il octroie,

stel ik de noodzaak van de dure BELAC-accreditering ter discussie. Met de omzetting van de richtlijn CE-IVD vrezende de labo's bovendien dat ze bijkomende controles zullen krijgen door het FAGG.

Kunnen deze FAGG-controles niet beter worden ondergebracht bij Sciensano? Gaat de minister ermee akkoord dat de BELAC-accreditering kan worden geschrapt voor testen? Dat zou bovendien kostenbesparend werken.

07.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Er heerst een zekere ongerustheid bij bepaalde laboratoria in verband met de Europese verordening 2017/746 over de medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek, die in op 26 mei 2022 in werking zal treden.

Het FAGG is al een aantal jaren bevoegd voor deze medische hulpmiddelen. De motivering voor de overdracht van bevoegdheid, die in 2013 is beslist en in 2017 is afgerond, bestaat uit de groepering van expertise, de voorbereiding en nadien de publicatie van de gelijklopende nieuwe verordeningen voor medische hulpmiddelen en medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek, de link met geneesmiddelen, onder andere via *companion diagnostics*, de creatie van een *single point of entry* voor alle medische hulpmiddelen en de gelijke behandeling voor alle medische-hulpactoren.

De beslissing werd gesteund door de belanghebbenden. Het FAGG heeft haar expertise ondertussen verder uitgebouwd, onder meer door de overname van de samenwerking met Sciensanopersoneel. Het FAGG is een actief lid van de werkgroepen van de Europese Commissie over dit thema en is voorzitter van de werkgroep over de in-houseproblematiek. De bevoegdheden naar Sciensano brengen, zou contraproductief zijn.

De inspecties door Sciensano, de Belgische Accreditatie-instelling BELAC en het FAGG hebben betrekking over verschillende aspecten van de laboratoriumwerking. De FAGG-inspecties richten zich specifiek op de inhoudsfabricage en het gebruik van medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek. Sciensano heeft als taak om de laboratoria voor klinische biologie en pathologische anatomie te erkennen voor prestaties die voldoen aan de kwaliteitseisen, opgelegd in erkennings-KB's. BELAC is een onafhankelijk orgaan binnen de FOD Economie. Het verleent na een audit de accreditatie waardoor er garantie is dat een

après un audit, l'accréditation offrant la garantie qu'un laboratoire est compétent à exécuter des tâches spécifiques d'évaluation de la conformité. L'INAMI a décidé avec le Conseil technique médical de ne rembourser les prestations de biologie moléculaire qu'après une accréditation de BELAC.

La coopération se reflète dans la préparation de documents internes pour les auditeurs de BELAC et dans la formation de ces auditeurs sur des points spécifiques de la législation belge. Sciensano représente également l'organisme compétent pour la norme ISO 15189 au sein du bureau BELAC et contribue ainsi à l'évaluation des dossiers d'accréditation. Il n'est pas envisagé, jusqu'à présent, de supprimer l'accréditation ISO 15189 pour des éléments spécifiques de la nomenclature. Cela diminuerait l'harmonisation et la reconnaissance internationale de la qualité des laboratoires médicaux belges.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les contrôles vont probablement encore augmenter et il n'est pas inutile de porter un regard critique sur ce point. Dès lors qu'ils sont trop nombreux, les contrôles ont une incidence négative sur la qualité et le coût des soins médicaux. Les progrès de la biologie moléculaire et de la technologie y afférente permettent également de nombreux assouplissements. Selon moi, la qualité peut être contrôlée plus simplement.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 34.

laboratorium specifieke conformiteitsbeoordelingen kan uitvoeren. Het RIZIV heeft samen met de Technisch Geneeskundige Raad besloten om de biologisch-moleculaire prestaties alleen terug te betalen na een accreditatie van BELAC.

De samenwerking komt tot uiting in de voorbereiding van interne documenten voor de auditeurs van BELAC en in de opleiding van die auditeurs over specifieke punten in de Belgische wetgeving. Sciensano vertegenwoordigt ook de bevoegde instantie voor de ISO 15189-norm binnen het BELAC-bureau en draagt zo bij aan de evaluatie van accreditatiedossiers. Tot nog toe is er geen plan om de ISO 15189-accréditatie af te schaffen voor specifieke items in de nomenclatuur. Dat zou de harmonisatie en de internationale erkenning van de kwaliteit van de Belgische medische laboratoria verminderen.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Wellicht zullen de controles nog toenemen en het is niet slecht om dat eens kritisch te bekijken. Te veel controles zijn niet bevorderlijk voor de kwaliteit en de kostprijs van geneeskundige zorg. Ook de vooruitgang op moleculaire biologie en de bijhorende technologie laat wel wat versoepelingen toe. De kwaliteit kan mijns inziens op een eenvoudiger manier worden bewaakt.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.34 uur.