CRABV 55 **COM 731**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

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

22-03-2022

Après-midi

Dinsdag

22-03-2022

Namiddag

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

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

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

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

SOMMAIRE

Questions jointes de 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin spécifique contre le variant omicron" (55024842C) 1

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux vaccins adaptés aux variants" (55025516C) 1

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins adaptés au variant omicron" (55025789C) 1

- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins adaptés au variant omicron" (55026362C) 1

- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins adaptés au variant omicron" (55026366C) 1

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration de la quatrième dose de vaccin et son adaptation aux nouveaux variants" (55026381C) 1
Orateurs: **Daniel Bacquelaine, Sophie Rohonyi, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cyberattaques dans le secteur des soins de santé" (55024508C) 5
Orateurs: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 7

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'encéphalomyélite myalgique ou le syndrome de fatigue chronique (EM/SFC)" (55024538C) 7

- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le syndrome de fatigue chronique (SFC)" (55024720C) 7
Orateurs: **Robby De Caluwé, Frank**

INHOUD

Samengevoegde vragen van 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het specifieke vaccin tegen de omikronvariant" (55024842C) 1

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe vaccins die beschermen tegen virusvarianten" (55025516C) 1

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aan omikron aangepaste vaccins" (55025789C) 1

- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccins die aan de omikronvariant zijn aangepast" (55026362C) 1

- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccins die aan de omikronvariant zijn aangepast" (55026366C) 1

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassing van de vierde coronaprik aan de nieuwe varianten en de toediening ervan" (55026381C) 1
Sprekers: **Daniel Bacquelaine, Sophie Rohonyi, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberaanvallen in de gezondheidszorgsector" (55024508C) 5
Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 7

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Myalgische encefalomyelitis of het chronisch vermoeidheidssyndroom (ME/CVS)" (55024538C) 7

- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS)" (55024720C) 7
Sprekers: **Robby De Caluwé, Frank**

Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en imagerie médicale" (55024611C) 8
Orateurs: **Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 9

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pratiques illégales de certains tatoueurs" (55024633C) 9

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pratiques illégales de certains tatoueurs" (55024636C) 9
Orateurs: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cancer du poumon chez les femmes" (55024700C) 11
Orateurs: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La myopie" (55024701C) 12
Orateurs: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 14

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prescription du zolpidem" (55024702C) 14

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le zolpidem" (55024982C) 15
Orateurs: **Hervé Rigot, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke 17

Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijzondere beroepstitel voor verpleegkundige gespecialiseerd in de medische beeldvorming" (55024611C) 8
Sprekers: **Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 9

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De illegale praktijken van sommige tatoeëerders" (55024633C) 9

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De illegale praktijken van bepaalde tatoeëerders" (55024636C) 9
Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Longkanker bij vrouwen" (55024700C) 11
Sprekers: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bijziendheid" (55024701C) 12
Sprekers: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 14

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorschrijven van zolpidem" (55024702C) 14

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zolpidem" (55024982C) 15
Sprekers: **Hervé Rigot, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke 17

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les besoins en matière de santé mentale chez les jeunes de 12-18 ans" (55024703C)
Orateurs: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 18

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket et la stratégie générale de gestion de l'épidémie" (55024924C) 18

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prolongation du Certificat numérique européen COVID" (55024939C) 18

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La remise en question du Covid Safe Ticket" (55025012C) 18

- Sophie Rohonyi à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "Le Covid Safe Ticket" (55025102C) 18

- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket et la politique générale en matière d'épidémie" (55026373C) 19
Orateurs: **Sophie Rohonyi, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie" (55025146C) 22
Orateurs: **Ellen Samyn, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Daniel Senesael à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide médicale d'urgence transfrontalière" (55025265C) 23
Orateurs: **Daniel Senesael, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grippe saisonnière durant cet automne/hiver" (55025294C) 25
Orateurs: **Laurence Hennuy, Frank**

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijkegezondheidszorgnoden bij 12- tot 18-jarigen" (55024703C)
Sprekers: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 18

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket en het algemene epidemiebeleid" (55024924C) 18

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verlenging van het Europees Digitaal Coronacertificaat" (55024939C) 18

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het betwijfelen van het nut van het Covid Safe Ticket" (55025012C) 18

- Sophie Rohonyi aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "Het Covid Safe Ticket" (55025102C) 18

- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket en het algemene epidemiebeleid" (55026373C) 19
Sprekers: **Sophie Rohonyi, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie" (55025146C) 22
Sprekers: **Ellen Samyn, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Daniel Senesael aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De grensoverschrijdende dringende medische hulp" (55025265C) 23
Sprekers: **Daniel Senesael, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De seizoensgriep tijdens deze herfst/winter" (55025294C) 25
Sprekers: **Laurence Hennuy, Frank**

Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sclérose en plaques et la facture énergétique" (55025297C) 27
Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 28

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le communiqué de presse des organisations étudiantes relatif aux quotas INAMI" (55025300C) 28

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fixation de contingents de médecins" (55025429C) 28

- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55025432C) 28
Orateurs: **Sophie Rohonyi, Valerie Van Peel, Barbara Pas**, présidente du groupe VB**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un transfert de données entre niveaux fédéral et flamand en vue du contingentement des médecins" (55025349C) 31
Orateurs: **Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 32

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exécution de l'accord de gouvernement: réforme de l'État et soins de santé" (55025336C) 32

- Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique asymétrique" (55025465C) 32
Orateurs: **Sander Loones, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé 34

Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Multiple sclerose en de energiefactuur" (55025297C) 27
Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 28

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het persbericht van de studentenorganisaties over de RIZIV-quota" (55025300C) 28

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsencontingentering" (55025429C) 28

- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55025432C) 28
Sprekers: **Sophie Rohonyi, Valerie Van Peel, Barbara Pas**, voorzitster van de VB-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een data-overdracht tussen het federale en Vlaamse niveau i.h.k.v. de artsencontingentering" (55025349C) 31
Sprekers: **Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 32

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van het regeerakkoord: staatshervorming en gezondheidszorg" (55025336C) 32

- Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een asymmetrisch beleid" (55025465C) 32
Sprekers: **Sander Loones, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en 34

publique) sur "La prime forfaitaire pour les infirmiers spécialisés en soins périopératoires" (55025405C)
Orateurs: **Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Volksgezondheid) over "De forfaitaire premie voor verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in perioperatieve zorg" (55025405C)
Sprekers: **Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux diagnostics d'infection par le VIH et la stratégie de testing du Royaume-Uni" (55025419C) 34
Orateurs: **Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe hiv-diagnoses en de teststrategie van het VK" (55025419C) 34
Sprekers: **Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les objectifs de santé et le déploiement de la stratégie de "population management"" (55025251C) 36
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsdoelstellingen en de uitrol van het beleid 'population management'" (55025251C) 36
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 22 MARS 2022

Après-midi

_____

La séance est ouverte à 14 h 10 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin spécifique contre le variant omicron" (55024842C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux vaccins adaptés aux variants" (55025516C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins adaptés au variant omicron" (55025789C)
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins adaptés au variant omicron" (55026362C)
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins adaptés au variant omicron" (55026366C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration de la quatrième dose de vaccin et son adaptation aux nouveaux variants" (55026381C)

01.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): La vaccination protège des formes graves et diminue la transmission du virus. Suite à l'émergence des variants, les entreprises pharmaceutiques se sont lancées dans la course à des vaccins plus ciblés. Mais peu d'études sont disponibles sur leur meilleure efficacité.

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 22 MAART 2022

Namiddag

_____

De vergadering wordt geopend om 14.10 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het specifieke vaccin tegen de omikronvariant" (55024842C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe vaccins die beschermen tegen virusvarianten" (55025516C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aan omikron aangepaste vaccins" (55025789C)
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccins die aan de omikronvariant zijn aangepast" (55026362C)
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccins die aan de omikronvariant zijn aangepast" (55026366C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassing van de vierde coronaprik aan de nieuwe varianten en de toediening ervan" (55026381C)

01.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): De vaccinatie beschermt tegen ernstige vormen van de ziekte en vermindert de overdracht van het virus. Naar aanleiding van de varianten die opgedoken zijn, hebben de farmaceutische bedrijven zich gestort op de ontwikkeling van specifiekere vaccins. Er zijn echter maar weinig studies beschikbaar over de verhoogde werkzaamheid van die vaccins.

Que sait-on de l'efficacité des nouveaux vaccins? Où en sont les livraisons du Novavax? Qu'en est-il des vaccins muconasaux, évoqués lors des auditions? Les rappels de vaccins doivent être couplés avec la disponibilité de nouveaux vaccins plus efficaces ou plus spécifiques quant à leur voie d'administration.

Wat is er bekend over de werkzaamheid van de nieuwe vaccins? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de leveringen van Novavax? Hoe ver staat het met de vaccins in de vorm van een neusspray, waarvan er gewag gemaakt werd tijdens de hoorzittingen? De boostervaccinaties moeten gekoppeld worden aan de beschikbaarheid van nieuwe vaccins die doeltreffender zijn of specifieker wat betreft de toedieningswijze.

01.02 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Malgré la levée des mesures sanitaires permise par la situation épidémique, la prudence s'impose, vu les derniers chiffres en hausse et une possible reprise de l'épidémie en septembre. Les experts insistent tous sur la nécessité d'adapter les vaccins en fonction de l'apparition de nouveaux variants.

01.02 **Sophie Rohonyi** (DéFI): De gezondheidsmaatregelen werden opgeheven omdat de epidemiologische situatie goed was, maar voorzichtigheid blijft geboden, gelet op de jongste cijfers, die zich in stijgende lijn bewegen, en een mogelijke nieuwe golf in september. De experts dringen allemaal aan op de noodzaak om de vaccins aan te passen aan nieuwe varianten die opduiken.

Depuis janvier, la quatrième dose est ouverte aux personnes immunodéprimées, mais pas aux personnes souffrant de comorbidités ou aux personnes âgées.

Sinds januari kunnen personen met een verzwakt immuunsysteem een vierde dosis van het coronavaccin krijgen, maar personen met onderliggende aandoeningen of bejaarden komen niet in aanmerking.

La *task force* Vaccination recommande la deuxième dose de rappel en septembre 2022 pour les personnes vulnérables, dont les personnes âgées, et en octobre pour les professionnels de la santé et les adultes souffrant de comorbidités. Ceux qui le désirent pourront en bénéficier, en concertation avec leur médecin. Une autre possibilité serait de vacciner les personnes vulnérables dès juillet 2022.

De taskforce Vaccinatie adviseert de toediening van de tweede boosterprik aan kwetsbare personen, onder wie ouderen, in september 2022. De gezondheidswerkers en volwassenen met onderliggende aandoeningen zouden dan vanaf oktober aan de beurt komen. Wie dat wil kan een boosterprik krijgen, in overleg met de huisarts. Een andere piste bestaat erin kwetsbare personen al vanaf juli 2022 te vaccineren.

Quand le timing de la quatrième dose sera-t-il précisé? Quels éléments influencent son administration en juillet ou en septembre pour les personnes vulnérables? Pourquoi cette dose est-elle envisagée si tardivement? Est-ce lié au prix élevé du vaccin Pfizer adapté au variant omicron? La quatrième dose sera-t-elle adaptée au variant omicron et aux futurs variants? Le gouvernement se positionne-t-il enfin dans le cadre d'une politique structurelle de protection contre le covid? Quelle y est la place de l'anticipation?

Wanneer zal het tijdpad voor de vierde coronaprik precies vastgelegd worden? Waarvan hangt de beslissing af om kwetsbare personen in juli dan wel in september te vaccineren? Waarom wordt er zo lang gewacht met de boosterprik? Ligt het aan de hoge prijs van het aan de omikronvariant aangepaste Pfizervaccin? Zal de vierde vaccindosis aangepast zijn aan de omikronvariant en aan toekomstige varianten? Neemt de regering een standpunt in in het kader van een structureel covidbeleid? Hoe belangrijk is anticipatie in dat verband?

01.03 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Depuis six mois déjà, le gouvernement refuse de communiquer les prix des vaccins. Selon une étude de SudPresse, le prix moyen est d'environ 13 euros. Grâce au tweet dans lequel la secrétaire d'État De Bleeker a accidentellement laissé fuiter les prix en décembre 2020, nous savons qu'un prix de 12 euros était payé

01.03 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: De regering weigert al een halfjaar om de prijzen van de vaccins mee te delen. Volgens onderzoek van SudPresse wordt gemiddeld 13 euro per dosis betaald. Dankzij de tweet waarin staatssecretaris De Bleeker in december 2020 per ongeluk de prijzen lekte, weten we dat toen 12 euro voor een Pfizer-vaccin werd betaald. Uit de extra

à l'époque pour un vaccin Pfizer. Nous pouvons déduire des moyens supplémentaires qui ont été dégagés dans le budget pour les nouveaux vaccins Pfizer offrant une protection contre le variant omicron qu'un prix de 19,5 euros sera payé par dose, soit une augmentation de 62,5 %. Celle-ci est disproportionnée par rapport aux coûts de développement supplémentaires. Par ailleurs, la recherche fondamentale a à l'époque été réalisée par des instituts publics de recherche.

middelen die in de begroting worden uitgetrokken voor de nieuwe Pfizer-vaccins die bescherming bieden tegen de omikronvariant kunnen we afleiden dat er 19,5 euro per dosis wordt betaald, een stijging met 62,5 %. Dat staat niet in verhouding tot de extra ontwikkelingskosten. Het fundamenteel onderzoek werd destijds overigens door publieke onderzoeksinstellingen is gedaan.

Comment le ministre a-t-il pu accepter que les vaccins soient fournis à ce prix? Pourquoi ne divulgue-t-il pas les prix des vaccins? Cela permettrait aux pays d'adopter une position plus forte dans les négociations avec les fabricants de vaccins.

Hoe kon de minister instemmen met een levering van de vaccins tegen die prijs? Waarom maakt hij de prijzen van de vaccins niet bekend? Zo kunnen landen zich sterker opstellen in de onderhandelingen met de producenten.

01.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Malgré l'allègement des mesures par le Codeco, nous restons vigilants quant à la circulation du virus. L'augmentation des contaminations et des hospitalisations impose la prudence.

01.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Ondanks de versoepeling van de maatregelen door het Overlegcomité blijven we een waakzaam oog houden op de verspreiding van het virus. De toename van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames noopt tot voorzichtigheid.

La *task force* a identifié cinq scénarios et les fait correspondre aux publics concernés par une nouvelle vaccination et aux types de vaccin selon la sévérité de la vague, allant d'une nouvelle vaccination des plus fragiles à la rentrée à une vaccination de tous dès avril. Vous pouvez les consulter sur www.info-coronavirus.be. On dresse donc un cadre qui permette de s'adapter.

De taskforce heeft 5 scenario's uitgewerkt, die telkens afgestemd zijn op de doelgroepen die in aanmerking komen voor een nieuwe prik en het type vaccin, afhankelijk van de ernst van de nieuwe golf. Dat gaat van een nieuwe vaccinatie van de kwetsbaarste personen na de zomervakantie tot een vaccinatie voor allen vanaf april. Die scenario's staan op de site www.info-coronavirus.be. Er wordt dus een kader geschetst, en daarbinnen kan er worden bijgestuurd.

Si le début de la vaccination des seniors et des personnes avec comorbidités n'est pas exclu à la mi-août, c'est l'intensité d'une éventuelle reprise de l'épidémie qui en décidera. Comme les deux dernières années, il faudra s'adapter et les scénarios de vaccination n'y dérogeront pas.

Het is niet uitgesloten dat de vaccinatie van de senioren en de personen met onderliggende aandoeningen medio augustus van start zal gaan, maar die beslissing zal afhangen van een eventuele opflakkering van de epidemie. Net zoals de afgelopen twee jaar zal men zich moeten aanpassen en de scenario's voor de vaccinatie zullen daarop geen uitzondering vormen.

La *task force* intègre le recours à des vaccins adaptés à l'évolution du virus, mais leur disponibilité est encore incertaine. Ces nouveaux vaccins ne sont pas attendus avant juillet. Le 25 janvier, Pfizer BioNtech a entamé une étude testant un vaccin contre le variant omicron auprès de 1 420 adultes de 18 à 55 ans. En fonction des résultats, un vaccin Pfizer adapté pourrait être approuvé en mars. Le 26 janvier, Moderna a annoncé une étude de phase 2 avec un booster spécifique à omicron chez environ 600 adultes de 18 ans et plus, mais ce n'est pas encore définitivement clair.

De taskforce houdt rekening met het gebruik van vaccins die aan de evolutie het virus aangepast worden, maar het is nog onzeker of die beschikbaar zullen zijn. Die nieuwe vaccins worden niet vóór juli verwacht. Op 25 januari heeft Pfizer BioNTech een studie aangevat, waarbij er een vaccin tegen de omikronvariant bij 1.420 volwassenen in de leeftijdscategorie 18-55 jaar getest wordt. Afhankelijk van de resultaten zou er in maart een aangepast Pfizervaccin vergund kunnen worden. Op 26 januari heeft Moderna een fase 2-studie met een specifieke booster tegen de omikronvariant bij 600 volwassen vanaf 18 jaar aangekondigd, maar in

dat verband is een en ander nog niet duidelijk.

Selon l'OMS, huit candidats vaccins nasaux sont actuellement à l'étude, dont un en phase 3 et sept en phase 1 ou 2.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie wordt er thans onderzoek gevoerd naar acht kandidaat-neussprayvaccins, waarvan één in fase 3 en zeven in fase 1 of 2.

Les phases 1 et 2 se concentrent sur la sûreté et la réponse immunitaire, tandis que l'efficacité contre une infection est testée au cours de la phase 3. Le vaccin actuellement en phase 3 est un vaccin en spray nasal basé sur un vecteur viral de la grippe. Développé par l'université de Hong Kong, il fait l'objet de deux études de phase 3, au Ghana et aux Philippines, dont les résultats sont attendus en septembre 2023. Actuellement, aucun vaccin intranasal n'a été soumis pour approbation à l'OMS ou à l'EMA.

Fase 1 en 2 zijn gericht op de veiligheid en de immuunrespons, terwijl de werkzaamheid tegen infectie in fase 3 wordt getest. Het vaccin dat zich momenteel in fase 3 bevindt, is een neussprayvaccin op basis van een vector van het griepvirus. Het werd ontwikkeld door de universiteit van Hongkong en wordt momenteel getest in twee fase 3-studies in Ghana en de Filipijnen. De resultaten daarvan worden verwacht in september 2023. Momenteel is er nog geen intranasaal vaccin ter goedkeuring ingediend bij de WHO of het EMA.

Afin de savoir si les futurs rappels devraient être réalisés avec un vaccin spécifique, des études cliniques et des données de terrain démontrent qu'un schéma de primo-vaccination et un rappel offrent une protection moindre contre des infections symptomatiques d'omicron comparativement au variant delta, et que la protection diminue plus rapidement avec le temps. Cependant, contre l'hospitalisation ou le décès à la suite d'une infection au variant omicron, le vaccin de rappel reste néanmoins efficace même si cela diminue légèrement avec le temps. Sciensano publie l'état des lieux des études en la matière.

Er werd gevraagd of er voor de toekomstige boosters specifieke vaccins moeten worden gebruikt. Uit klinische studies en veldgegevens blijkt dat een vaccinatieschema op basis van een primaire inenting gevolgd door boosters minder bescherming biedt tegen symptomatische omikroninfecties dan het geval was bij de deltavariant. Bovendien neemt de bescherming sneller af. Het boostervaccin beschermt echter nog steeds tegen ziekenhuisopname of overlijden na omikronbesmettingen, hoewel die bescherming na verloop van tijd licht afneemt. Sciensano publiceert steeds de laatste stand van het onderzoek ter zake.

Recourir à des boosters spécifiques par variant dépend de l'efficacité à long terme des vaccins actuels contre le variant omicron et de l'apparition ou non de nouveaux variants. Dans les scénarios proposés, le recours aux vaccins existants reste possible. On attend les résultats d'études cliniques plus étoffées sur les nouveaux vaccins et sur la durée de l'impact des vaccins existants sur le variant omicron.

Of het noodzakelijk is om specifieke boosters te gebruiken per variant, hangt af van de werkzaamheid op lange termijn van de huidige vaccins tegen de omikronvariant en van het feit of er nieuwe varianten opduiken. In de voorgestelde scenario's blijft het gebruik van bestaande vaccins mogelijk. We wachten nog op de resultaten van uitgebreidere klinische studies betreffende de nieuwe vaccins en over de duur van de werkzaamheid van de bestaande vaccins tegen de omikronvariant.

(En néerlandais) Mme Merckx m'a déjà demandé plusieurs fois par écrit des informations sur le prix par type de vaccin. Les négociations contractuelles sur les nouveaux vaccins se déroulent au niveau européen. Le *Steering Board* informe les États membres. Une proposition est soumise à la conférence interministérielle des ministres de la Santé publique, qui prend in fine la décision. Compte tenu du devoir de confidentialité, je ne peux pas m'exprimer à propos de la fixation des prix des vaccins. Tous les États membres sont d'ailleurs au courant des prix.

(Nederlands) Mevrouw Merckx heeft mij al enkele keren schriftelijk informatie gevraagd over de prijs per type vaccin. De contractonderhandelingen over nieuwe vaccins verlopen op Europees niveau. De *Steering Board* informeert de lidstaten. Een voorstel wordt voorgelegd aan de interministeriële conferentie van de ministers van Volksgezondheid, die uiteindelijk de beslissing neemt. Gelet op de geheimhoudingsplicht kan ik niet communiceren over de prijszetting van de vaccins. Alle lidstaten zijn trouwens op de hoogte van de prijzen.

01.05 **Daniel Bacquelaine** (MR): En fonction des résultats des études sur les vaccins adaptés au variant omicron, et s'ils présentent une réelle plus value, il faudra veiller à commander suffisamment de doses.

01.05 **Daniel Bacquelaine** (MR): In functie van de resultaten van studies over de aan de omikronvariant aangepaste vaccins en als blijkt dat ze een echte toegevoegde waarde bieden, moeten we erop toezien dat er voldoende dosissen besteld worden.

01.06 **Sophie Rohonyi** (DéFI): M. Facon et Mme Vlieghe ont plaidé pour un planning prospectif, mais celui-ci doit être lisible. Si les scénarios sont basés sur le baromètre, celui-ci doit être assez flexible pour tenir compte de nouveaux variants qui toucheraient d'autres publics. La *task force* indique qu'aucune donnée scientifique n'établit la nécessité d'une deuxième dose de rappel. Son administration devra donc être expliquée avec des arguments scientifiquement fondés. Il pourrait être utile de développer une stratégie européenne pour commander à l'avance de nouveaux vaccins.

01.06 **Sophie Rohonyi** (DéFI): De heer Facon en mevrouw Vlieghe hebben voor een toekomstgericht plan gepleit maar dat moet wel leesbaar zijn. Als de scenario's op de barometer gebaseerd worden, moet die flexibel genoeg zijn om rekening te kunnen houden met nieuwe varianten die andere doelgroepen kunnen treffen. Volgens de taskforce is er geen wetenschappelijk bewijs voor de noodzaak van een tweede boosterdosis. De toediening ervan zal derhalve met wetenschappelijk gefundeerde argumenten verklaard moeten worden. Het zou nuttig kunnen zijn dat er een Europese strategie voor het vooraf bestellen van nieuwe vaccins uitgewerkt wordt.

Le vaccin de Valneva, par exemple, fondé sur la technologie classique du virus inactivé, pourrait susciter l'adhésion de personnes opposées à l'ARN-messager. Une stratégie européenne de précommande des nouveaux vaccins pourrait donc être utile.

Het vaccin van Valneva, bijvoorbeeld, dat gebaseerd is op de klassieke technologie van geïnactiveerde virusdeeltjes, zou personen over de streep kunnen trekken die bezwaar hebben tegen de mRNA-vaccins. Een Europese strategie voor het vooruitbestellen van de nieuwe vaccins zou dus nuttig kunnen zijn.

01.07 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: À présent, je comprends mieux la procédure: l'ensemble des ministres de la Santé publique y participent. Je regrette toutefois que le ministre ne veuille pas nous fournir ces informations. Les prix déraisonnables sont la conséquence de pratiques monopolistiques adoptées par Pfizer-BioNTech et Moderna, alors que la base pour ces vaccins à ARNm a été fixée à hauteur de 725 millions d'euros de moyens publics. Il est déplorable que Pfizer ait mis à profit toutes les connaissances sur le variant Omicron, que l'Afrique du Sud a partagées immédiatement, alors que ce pays a été pénalisé. Le ministre ne s'est pas non plus exprimé sur les prix. Je pars donc du principe que ces informations sont correctes.

01.07 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Ik begrijp de procedure nu beter – alle minister van Volksgezondheid nemen er aan deel – maar het is spijtig dat de minister de informatie niet wil vrijgeven. De onredelijke prijzen zijn het gevolg van monopoliepraktijken van Pfizer-BioNTech en Moderna, terwijl de basis voor die mRNA-vaccins is gelegd door 725 miljoen euro aan publieke middelen. Het is schrijnend dat Pfizer dankbaar gebruik maakte van alle kennis over de omikronvariant die Zuid-Afrika meteen heeft gedeeld, terwijl het land werd afgestraft. De minister sprak zich ook niet uit over de prijzen. Ik ga er dan vanuit dat die informatie juist is.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cyberattaques dans le secteur des soins de santé" (55024508C)

02 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberaanvallen in de gezondheidszorgsector" (55024508C)

02.01 **Patrick Prévot** (PS): Les cyberattaques ont augmenté de 81 % en 2021 dans notre pays. Une entreprise belge en a subi en moyenne 643 par semaine en 2021 et les soins de santé 1 507, soit

02.01 **Patrick Prévot** (PS): In 2021 is het aantal cyberaanvallen in ons land met 81 % toegenomen. Een Belgisch bedrijf werd in 2021 gemiddeld 643 keer per week aangevallen en de

une hausse de 124 % par rapport à 2020.

A-t-on analysé les cyberattaques dans les soins de santé belge? D'où proviennent-elles et quelles sont leurs conséquences sur les données médicales? Nos outils de lutte suffisent-ils? Qu'en est-il pour les hôpitaux?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Le Centre pour la Cybersécurité Belgique (CCB) analyse l'origine des attaques. Certains dossiers étant à l'instruction, nous n'y avons pas accès. La digitalisation et les incidents de sécurité incitent les institutions publiques à soutenir les hôpitaux.

Il faut sensibiliser à l'omniprésence de la menace. Des normes et standards sont disponibles gratuitement sur la plate-forme e-Health pour tous les acteurs de la santé afin de développer des services en ligne ou ouvrir des sources authentiques validées.

La plateforme eHealth ne gère pas elle-même une infrastructure réseau spécifique. Les applications restent sous la responsabilité des acteurs des soins de santé et des services ICT de leur choix. Des mesures préventives doivent être prises pour contrer les attaques. Les hôpitaux doivent réagir rapidement en cas d'attaque. Le Incident Response Plan fait partie du plan d'urgence hospitalier. Des outils sont disponibles pour aider les organismes attaqués à réagir et reprendre leurs activités.

Certains hôpitaux ont partagé leur expérience de cyberattaque et les leçons qu'ils en ont tirées. Ont ainsi été abordées des solutions techniques pour les connexions des hôpitaux en interne et vers l'extérieur, mais aussi de bonnes pratiques préventives, comme l'identification de l'exposition aux risques vis-à-vis de potentielles attaques et la primauté de la sécurité informatique.

Inspirées d'ISO 27000, des normes minimales ont été élaborées pour renforcer la sécurité. Il s'agit d'un processus continu face auquel se dressent de nombreux défis tels que la sensibilisation, la gestion du changement de politique de sécurité, la formation du personnel, un réseau de partage de connaissances et d'expériences, des systèmes de collaboration entre hôpitaux, ou des investissements dans le matériel médical et informatique.

gezondheidszorg 1.507, een stijging met 124 % ten opzichte van 2020.

Werden de cyberaanvallen in de Belgische gezondheidszorg onderzocht? Waar komen ze vandaan en wat zijn de gevolgen voor de medische gegevens? Volstaan onze tegenmaatregelen? Hoe staat het met de ziekenhuizen?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Het Centrum voor Cybersecurity België (CCB) analyseert de herkomst van de aanvallen. Sommige dossiers worden nog onderzocht, waardoor we er geen toegang toe hebben. De digitalisering en de veiligheidsincidenten zetten de openbare instellingen ertoe aan de ziekenhuizen te ondersteunen.

Men moet instellingen en mensen sensibiliseren voor de alomtegenwoordigheid van de dreiging. De normen en standaarden staan gratis op het platform e-Health ter beschikking van alle actoren in de gezondheidszorg die ervan gebruik kunnen maken om onlinediensten te ontwikkelen of gevalideerde authentieke bronnen te openen.

Het platform eHealth beheert zelf geen specifieke netwerkinfrastructuur. De toepassingen blijven onder de verantwoordelijkheid vallen van de actoren in de gezondheidszorg en de ICT-diensten van hun keuze. Er moeten preventieve maatregelen genomen worden om aanvallen tegen te gaan. Ziekenhuizen moeten snel reageren bij een aanval. Het Incident Response Plan maakt deel uit van het ziekenhuisnoodplan. Er zijn tools beschikbaar om organisaties die worden aangevallen, te helpen om daarop te reageren en hun activiteiten te hervatten.

Een aantal ziekenhuizen hebben hun ervaring met een cyberaanval en de lessen die zij daaruit trokken gedeeld. Technische oplossingen voor de interne en externe verbindingen van ziekenhuizen kwamen aan bod, maar ook best practices op het gebied van preventie, zoals het identificeren van het risico op potentiële aanvallen en het primaat van cyberbeveiliging.

Naar het voorbeeld van ISO 27000 werden er minimumnormen ontwikkeld om de beveiliging te verbeteren. Dat is een continu proces met tal van uitdagingen, zoals sensibilisering, *change management* in het beveiligingsbeleid, opleiding van personeel, een netwerk voor de uitwisseling van kennis en ervaring, systemen voor de samenwerking tussen ziekenhuizen, en investeringen in medisch en IT-materiaal.

La cybersécurité est en constante évolution et la vigilance doit être constante. Les mesures préventives sont parfois insuffisantes. Des tests d'intrusion doivent être réalisés, ainsi qu'un monitoring permanent.

Des plans d'urgence doivent être déployés. L'embauche de personnel ayant une expertise en cybersécurité est difficile. Un budget de 20 millions est prévu pour soutenir les institutions hospitalières, qui doivent participer à l'évaluation de leur niveau de maturité par rapport aux normes minimales. Un soutien budgétaire est prévu pour pouvoir mener à bien ce vaste chantier. Le terrain fait preuve de bonne volonté, mais le risque existe.

02.03 **Patrick Prévot** (PS): L'analyse revient au Centre de cybersécurité. Le secteur des soins de santé est la cible quotidienne de cyberattaques qui peuvent entraîner la divulgation de données médicales. Votre politique est volontariste: des budgets sont prévus et la vigilance est de mise.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'encéphalomyélite myalgique ou le syndrome de fatigue chronique (EM/SFC)" (55024538C)
- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le syndrome de fatigue chronique (SFC)" (55024720C)

03.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Quel est l'état d'avancement de la mise en oeuvre de la résolution sur le SFC adoptée par la Chambre en 2015? Un plan d'action est-il prévu et quel est le calendrier?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je n'aborderai que les recommandations qui relèvent de mes compétences. En effet, un grand nombre d'entre elles concernent des compétences des entités fédérées.

Une recommandation demande que le KCE effectue une étude. Le centre d'expertise a toutefois déjà rédigé en 2008, en concertation avec le CSS, des recommandations visant une offre thérapeutique adéquate pour lutter contre le SFC. En 2020, le CSS a à nouveau réalisé un bilan et a formulé des avis, qui sont disponibles sur le site internet du SPF Santé publique. Il ne me semble

Cyberbeveiliging is steeds in verandering en waakzaamheid is geboden. Preventieve maatregelen zijn soms ontoereikend. Er moeten pentesten uitgevoerd worden en er is nood aan een permanente monitoring.

Er moeten noodplannen worden uitgerold. Het is niet eenvoudig om personeel aan te werven dat over expertise inzake cyberveiligheid beschikt. Er wordt 20 miljoen uitgetrokken ter ondersteuning van de ziekenhuisinstellingen, die moeten deelnemen aan de evaluatie van de mate waarin ze voldoen aan de minimale normen. Er wordt in budgettaire ondersteuning voorzien om een en ander tot een goed einde te brengen. De actoren in het veld geven blijk van goede wil, maar het risico bestaat.

02.03 **Patrick Prévot** (PS): De analyse moet door het Centrum voor Cybersecurity worden uitgevoerd. De sector van de gezondheidszorg is het dagelijkse mikpunt van cyberaanvallen die tot de onthulling van medische gegevens kunnen leiden. U voert een voluntaristisch beleid: de nodige budgetten worden uitgetrokken en waakzaamheid is geboden.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Myalgische encefalomyelitis of het chronisch vermoeidheidssyndroom (ME/CVS)" (55024538C)
- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS)" (55024720C)

03.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Wat is de stand van zaken van de uitvoering van de Kamerresolutie van 2015 over CVS? Is er een plan van aanpak en wat is het tijdpad?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik zal enkel ingaan op de aanbevelingen die onder mijn bevoegdheid vallen. Een groot aantal betreft immers deelstaatbevoegdheden.

Er is een aanbeveling waarin wordt gevraagd dat het KCE een studie zou uitvoeren. Het kenniscentrum stelde echter al in 2008, samen met de HGR, aanbevelingen op voor een adequaat therapeutisch aanbod voor CVS. In 2020 maakte de HGR opnieuw een balans op en formuleerde adviezen, die op de website van de FOD Volksgezondheid beschikbaar zijn. Het lijkt me

donc pas judicieux de charger le KCE d'une nouvelle étude dans le contexte actuel.

Une autre recommandation plaide pour un enregistrement des données par les centres de diagnostique existants pour le SFC et pour une évaluation de ces centres. Ces deux éléments ont été intégrés dès le départ dans la convention INAMI réglant le fonctionnement et le financement de ces centres. L'évaluation de 2018 est disponible sur le site web de l'INAMI et les résultats sont plutôt positifs.

Une autre recommandation encore demande que le diagnostique soit posé par une équipe multidisciplinaire et qu'une distinction suffisante soit établie avec la fibromyalgie. Selon la convention INAMI précitée, un diagnostique par une équipe multidisciplinaire est en tout cas possible. À cet égard, il est tenu compte de la possibilité de diverses causes pour les symptômes et une recherche est menée sur d'éventuelles explications biomédicales pour lesquelles un traitement adéquat peut être mis sur pied. Dans certains cas, une thérapie comportementale cognitive peut aider, sans qu'il soit question d'une guérison définitive. À ce jour, une convention INAMI n'a été conclue qu'avec l'UZ Leuven. C'est la raison pour laquelle il n'y a pas encore de centres dans la partie francophone du pays.

En ce qui concerne la recommandation concernant la reprise partielle du travail, les possibilités existantes peuvent également être utilisées par les patients atteints du SFC.

03.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): En raison de la complexité du SFC, la maladie est souvent considérée à tort comme un problème psychologique. Nous soulèverons également cette question au niveau régional et nous nous réjouissons de l'attention soutenue que lui porte le ministre.

L'incident est clos.

04 Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en imagerie médicale" (55024611C)

04.01 **Steven Creyelman** (VB): *Dans la profession infirmière, il existe depuis plusieurs années des titres professionnels reconnus et des qualifications professionnelles particulières auxquels s'applique une prime annuelle. Le ministre a récemment*

dus niet zinvol het KCE in de huidige context met een nieuwe studieopdracht te belasten.

In een andere aanbeveling wordt gevraagd om een gegevensregistratie door de bestaande diagnostische centra voor CVS en om een evaluatie van die centra. Beide waren van bij aanvang opgenomen in de RIZIV-overeenkomst waarin de werking en financiering van die centra worden geregeld. De evaluatie van 2018 is beschikbaar op de website van het RIZIV en de resultaten zijn voorzichtig positief.

Er is ook een aanbeveling waarmee wordt gevraagd dat de diagnose wordt gesteld door een multidisciplinair team en dat er voldoende onderscheid wordt gemaakt met fibromyalgie. Volgens de hogergenoemde RIZIV-overeenkomst is een diagnose door een multidisciplinair team in ieder geval mogelijk. Daarbij wordt rekening gehouden met mogelijke uiteenlopende oorzaken voor symptomen en wordt er gezocht naar eventuele biomedische verklaringen waarvoor een gepaste behandeling kan worden ingesteld. In sommige gevallen kan cognitieve gedragstherapie soelaas brengen, zonder dat er sprake is van een definitieve genezing. Tot op vandaag is er enkel een RIZIV-overeenkomst met het UZ Leuven. Daarom zijn er nog geen centra in Franstalig België.

Wat de aanbeveling in verband met de gedeeltelijke werkhervatting betreft, kunnen de bestaande mogelijkheden ook door CVS-patiënten worden gebruikt.

03.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Als gevolg van de complexiteit van CVS wordt de ziekte vaak onterecht afgedaan als een psychisch probleem. We zullen deze kwestie ook regionaal aankaarten en zijn blij met de blijvende aandacht van de minister voor deze problematiek.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijzondere beroepstitel voor verpleegkundige gespecialiseerd in de medische beeldvorming" (55024611C)

04.01 **Steven Creyelman** (VB): *In het verpleegkundige beroep zijn er al enkele jaren erkende bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden waarvoor een jaarlijkse premie geldt. Recent kondigde de minister aan om*

annoncé une adaptation des échelles barémiques de l'Institut de Classification de Fonctions (ICF), mais les infirmiers spécialisés dans l'imagerie médicale en sont à nouveau exclus.

Est-il exact qu'une nouvelle pondération est prévue pour 2025? Le ministre répondra-t-il aux préoccupations des infirmiers?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Il existe deux types de professionnels de l'imagerie médicale: les infirmiers en imagerie médicale et les technologues en imagerie médicale. Du point de vue de l'IFIC, il s'agit de fonctions assez similaires. Pour cette raison, elles ont été regroupées sous la même fonction: infirmier/technologue en imagerie médicale. En 2018, comme pour d'autres fonctions, l'IFIC a organisé des auditions avec les parties prenantes et le secteur. Sur la base de l'enquête, il a été décidé en 2021 que la description de fonction de l'infirmier/du technologue en imagerie médicale ne devait pas être modifiée. L'association professionnelle des infirmiers en imagerie médicale souhaitant une fonction distincte, un nouvel examen aura lieu en 2025. D'ailleurs, la spécialisation en imagerie médicale n'est pas la seule pour laquelle aucun critère d'agrément ne s'applique. En outre, la prime n'est attribuée qu'aux infirmiers qui sont reconnus pour un titre ou une compétence et qui y travaillent effectivement. Enfin, les compétences relatives aux normes des services hospitaliers appartiennent aux Communautés et aux Régions.

04.03 **Steven Creyelman** (VB): Le calendrier est donc maintenu. Ce groupe est toujours négligé lorsqu'il est question de salaire. Pourtant, ces personnes ont également été en première ligne dans la lutte contre la pandémie. J'espère qu'en 2025, ils bénéficieront de la reconnaissance à laquelle ils ont droit.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pratiques illégales de certains tatoueurs" (55024633C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pratiques illégales de certains tatoueurs" (55024636C)

05.01 **Patrick Prévot** (PS): L'arrêté royal du

de loonschalen van het Instituut voor Functieclassificatie (IFIC) aan te passen, maar verpleegkundigen gespecialiseerd in de medische beeldvorming vallen hier opnieuw uit de boot.

Klopt het dat een nieuwe herweging voor 2025 zal zijn? Zal de minister tegemoet komen aan de verzuchtingen van de verpleegkundigen?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Er bestaan twee soorten professionelen in medische beeldvorming: de verpleegkundigen medische beeldvorming en de technologen medische beeldvorming. Vanuit het perspectief van IFIC zijn dat nogal gelijkaardige functies, waardoor ze onder dezelfde functie werden ondergebracht: verpleegkundige/technoloog medische beeldvorming. In 2018 organiseerde IFIC net zoals voor andere functies hoorzittingen met de betrokkenen en de sector. Op basis van het onderzoek werd in 2021 vastgesteld dat de functiebeschrijving van de verpleegkundige/technoloog medische beeldvorming niet gewijzigd moest worden. Aangezien de beroepsvereniging van de verpleegkundigen medische beeldvorming een afgescheiden functie wenst, komt er een nieuw onderhoud ten gronde in 2025. De specialisatie medische beeldvorming is overigens niet de enige specialisatie waarvoor geen erkenningscriteria gelden. De premie is ook alleen maar toegekend aan de verpleegkundigen die erkend zijn voor een titel of bekwaamheid en daar ook daadwerkelijk in meewerken. Ten slotte behoren de bevoegdheden inzake normen van ziekenhuisdiensten bij de Gemeenschappen en Gewesten.

04.03 **Steven Creyelman** (VB): De timing blijft dus gehanteerd. Deze groep wordt altijd over het hoofd gezien wanneer het gaat over het loon. Nochtans hebben ze ook in de frontlijn gestaan bij het bestrijden van de pandemie. Ik hoop dat ze in 2025 de erkenning zullen krijgen waar ze recht op hebben.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De illegale praktijken van sommige tatoeëerders" (55024633C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De illegale praktijken van bepaalde tatoeëerders" (55024636C)

05.01 **Patrick Prévot** (PS): Het koninklijk besluit

25 novembre 2005 contient des critères concernant la formation, l'hygiène et les infrastructures requises pour exercer la profession de tatoueur. Pourtant, des tatoueurs étrangers exercent chez nous sans formation ni numéro de TVA et avec des encres douteuses. Certains d'entre eux quittent le territoire après avoir nui à la santé des consommateurs.

van 25 november 2005 bevat de opleidingscriteria, de hygiënevoorschriften en de regels in verband met de infrastructuur die vereist is om het beroep van tatoeëerder te mogen uitoefenen. In ons land zijn er echter buitenlandse tatoeëerders actief zonder opleiding en zonder btw-nummer, die gebruikmaken van dubieuze inkt. Sommigen onder hen verlaten het land nadat ze de gezondheid van consumenten geschaad hebben.

Je vous sais conscient de la problématique et du caractère obsolète de l'arrête royal de 2005. Vous proposiez aussi que le Conseil Supérieur de la Santé rende un avis global actualisé.

Ik weet dat u zich van het probleem bewust bent en dat u onderkent dat het koninklijk besluit van 2005 achterhaald is. U hebt ook voorgesteld dat de Hoge Gezondheidsraad een geactualiseerd algemeen advies zou uitbrengen.

Avez-vous reçu des plaintes de représentants de tatoueurs concernant les pratiques illégales exercées par certains praticiens étrangers? Un nouvel avis a-t-il été demandé au CSS?

Hebt u klachten ontvangen van vertegenwoordigers van tatoeëerders over illegale praktijken van bepaalde buitenlandse beroepsbeoefenaars? Werd er aan de HGR een nieuw advies gevraagd?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Les obligations contenues dans l'arrêté royal que vous mentionnez doivent être plus contraignantes, ce qui implique des mesures d'exécution. Le contrôle des salons de tatouage suppose une coopération entre plusieurs administrations, car il s'agit de vérifier la qualité des produits, mais aussi le respect de la législation sociale et fiscale.

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De verplichtingen uit het door u genoemde koninklijk besluit moeten dwingender zijn, wat inhoudt dat er uitvoeringsmaatregelen genomen moeten worden. De controle van tattooshops veronderstelt een samenwerking tussen verschillende administraties, aangezien de kwaliteit van de gebruikte producten, maar ook de naleving van de sociale en fiscale wetgeving gecontroleerd moeten worden.

La formation des professionnels ressortit aux entités fédérées. Les tatoueurs n'étant pas des professionnels de la santé, leur régime dépend du ministre de l'Économie et de la Protection des consommateurs.

De opleiding van beroepsbeoefenaars valt onder de bevoegdheid van de deelgebieden. Aangezien tatoeëerders geen gezondheidswerkers zijn valt de regeling die voor hen geldt onder de bevoegdheid van de minister van Economie en van de staatssecretaris van Consumentenbescherming.

Avant de prendre l'avis du CSS, qui pourra identifier les risques pour une population de plus en plus demandeuse de ces prestations, je veux mettre en place une procédure efficace d'agrément et de contrôle des professionnels. J'attends des propositions de mon administration, en concertation avec les autres administrations concernées.

Alvorens het advies in te winnen van de HGR, die de risico's in kaart zal kunnen brengen voor een bevolking die steeds meer een beroep op die praktijken doet, wil ik een doeltreffende procedure voor de erkenning en controle van de beroepsbeoefenaars invoeren. Ik wacht op voorstellen van mijn administratie, in overleg met de andere betrokken besturen.

Mon administration traite les plaintes en concertation avec l'administration chargée du contrôle des produits et la police. J'ai été alerté des pratiques de certains tatoueurs étrangers, mais les contrôles de grande envergure de professionnels exerçant pour un court laps de temps en Belgique s'avèrent difficiles. C'est pourquoi il faut renforcer les exigences existantes et mieux informer les clients potentiels.

Mijn administratie behandelt de klachten in overleg met de politie en de administratie die belast is met de productcontrole. Ik werd op de hoogte gebracht van de praktijken van sommige buitenlandse tatoeëerders, maar grootschalige controles van beroepsbeoefenaars die voor korte tijd in België werken, zijn moeilijk. Daarom moeten de bestaande eisen aangescherpt en potentiële klanten beter geïnformeerd worden.

05.03 **Patrick Prévot** (PS): La profession en a

05.03 **Patrick Prévot** (PS): Di beroepsgroep is het

assez qu'une minorité qui fait n'importe quoi nuise à son image. Elle réclame une législation actualisée. Il faudrait aussi revoir la formation car, aujourd'hui, presque n'importe qui peut s'improviser tatoueur.

L'incident est clos.

06 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cancer du poumon chez les femmes" (55024700C)

06.01 **Hervé Rigot** (PS): En France, une étude montre que le cancer du poumon frappe les femmes dans 34 % des cas, en 2020, contre 18 % en 2018. L'augmentation du nombre de dépistages de ce cancer chez les femmes est fulgurante. Chez les hommes, à l'inverse, la proportion tend à diminuer et le tabagisme a fortement chuté depuis les années 1970. En 2017, près de 24 % des femmes françaises de 18 à 75 ans déclarent fumer tous les jours.

En Belgique, la même augmentation est-elle constatée? Le tabac est-il la première cause de cancer du poumon chez les femmes? Quelle stratégie mettre en œuvre pour éviter que ce cancer ne devienne, comme aux États-Unis, le plus mortel pour les femmes?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Les rapports de la Fondation Registre du Cancer montrent qu'en 2016, le cancer du poumon était le troisième cancer le plus fréquent chez les femmes. Il touche davantage les personnes âgées: l'âge moyen de diagnostic chez la femme est de 67,7 ans. L'incidence varie selon la région. Grâce aux progrès réalisés, les chances de survie ont augmenté: la survie à trois ans est passée de 19 % en 2004 à 29 % en 2016. Le gain est plus marqué pour le cancer du poumon "non à petites cellules".

Le risque de cancer du poumon chez les femmes a augmenté de 7 % entre 2003 et 2016 et son diagnostic devrait encore augmenter de 58 % (contre 12 % chez les hommes), surtout chez les plus de 50 ans. Ceci s'explique par la hausse du nombre de fumeuses depuis les années '60.

Fumer est un facteur de risque de nombreux cancers; le tabac cause 85 % des cancers du poumon. La durée du tabagisme, l'âge du début et le tabagisme passif accroissent ce risque. D'autres

beu dat een minderheid alles doet wat haar imago schaadt. Ze dringt op de actualisering van de wetgeving aan. Ook de opleiding moet worden herzien, want vandaag kan bijna iedereen zomaar tatoeëerder worden.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Longkanker bij vrouwen" (55024700C)

06.01 **Hervé Rigot** (PS): Uit een in Frankrijk uitgevoerde studie blijkt dat het in 2020 in 34 % van de vastgestelde gevallen van longkanker over vrouwen ging, tegenover 18 % in 2018. De toename van het aantal diagnoses van die vorm van kanker bij vrouwen is immens, terwijl het aantal mannelijke patiënten naar verhouding eerder afneemt en het aantal mannelijke rokers sinds de jaren '70 fors teruggelopen is. In 2017 verklaarden 24 % van de Franse vrouwen in de leeftijdscategorie 18-75 jaar dat ze dagelijks rookten.

Wordt dezelfde toename in België vastgesteld? Is roken de belangrijkste oorzaak van longkanker bij vrouwen? Welke strategie moet men hanteren om te voorkomen dat longkanker de vorm van kanker wordt waaraan de meeste vrouwen sterven, zolas dat in de Verenigde Staten het geval is?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Uit de rapporten van de Stichting Kankerregister blijkt dat longkanker in 2016 de op twee na meest voorkomende vorm van kanker was bij vrouwen. Vooral ouderen worden erdoor getroffen. De gemiddelde leeftijd waarop die diagnose bij vrouwen gesteld wordt, is 67,7 jaar. De incidentie verschilt per regio. Dankzij de vooruitgang die er geboekt werd, zijn de overlevingskansen toegenomen: de kans om drie jaar lang te overleven is in de periode 2004-2016 van 19 % tot 29 % gestegen. De winst is het opmerkelijkst bij niet-kleincellige longkanker.

Het risico op longkanker bij vrouwen is met 7 % gestegen in de periode van 2003 tot 2016, en het aantal diagnoses van longkanker zou nog met 58 % moeten toenemen (tegenover 12 % bij mannen), vooral bij 50-plussers. Dat is te verklaren door de stijging van het aantal vrouwelijke rokers sinds de jaren 60.

Roken is een risicofactor voor veel kankers. Tabaksgebruik is verantwoordelijk voor 85 % van de longkankers. De duur van het tabaksgebruik, de startleeftijd en het passief roken doen dat risico nog

facteurs, comme l'exposition à l'arsenic, à l'amiante, au nickel, au chrome ou aux goudrons, ainsi que les particules fines augmentent le risque de cancer du poumon.

La lutte conte le tabagisme est une priorité pour prévenir le cancer du poumon. Ma note de politique générale prévoit des actions dans ce cadre.

On coordonnera la politique sur la consommation de substances psychoactives via la cellule Drogues de la CIM Santé publique. Une étude scientifique évaluera la réglementation, l'efficacité des mesures, la prévention, la prise en charge des assuétudes et les soins de suivi.

Des groupes de travail élaboreront une stratégie nationale à long terme. L'objectif sera une génération sans tabac, en réduisant son attractivité et son accessibilité, en accord avec l'objectif européen pour 2040. Parmi les moyens, il y aura l'augmentation des accises sur le tabac, l'adaptation de la législation et les contrôles.

En 2022, on adaptera la législation sur les cigarettes électroniques et la législation sur les produits à base de tabac. Une législation sur les nouveaux substituts au tabac est prévue. Lors des inspections, on surveillera les nouveaux produits entrant sur le marché et le respect de l'obligation de notifier les produits du tabac et les cigarettes électroniques.

06.03 **Hervé Rigot** (PS): Je vous rejoins sur la nécessité d'une lutte contre le tabac et pour une génération sans tabac, en coopérant avec les entités fédérées et en menant une politique de prévention et de durcissement des sanctions sur les produits dérivés.

L'incident est clos.

07 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La myopie" (55024701C)

07.01 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, selon les dernières projections, la moitié de la population mondiale sera myope en 2050. Des facteurs génétiques et héréditaires existent mais l'environnement joue un rôle crucial dans le développement et l'aggravation de la myopie. Selon des chercheurs, la myopie est favorisée par l'augmentation du temps passé en intérieur, le

toenemen. Het risico op longkanker neemt ook toe door andere factoren, zoals de blootstelling aan arsenicum, asbest, nikkel, chroom, teer of fijnstof.

De strijd tegen roken is een prioriteit om longkanker te voorkomen. Mijn beleidsnota bevat initiatieven in dat opzicht.

Het beleid inzake het gebruik van psychoactieve stoffen zal via de cel Drugs van de IMC Volksgezondheid gecoördineerd worden. De regelgeving, de doeltreffendheid van de maatregelen, de preventie, de behandeling van verslavingen en de nazorg zullen via een wetenschappelijke studie geëvalueerd worden.

Enkele werkgroepen zullen een nationale langetermijnstrategie opstellen. Men zal overeenkomstig de Europese doelstelling tegen 2040 naar een rookvrije generatie streven door de aantrekkelijkheid en de toegankelijkheid van rookwaren terug te dringen. Tools die in dat verband aangewend zullen worden zijn onder meer de accijnzen op tabak, de aanpassing van de wetgeving en controles.

In 2022 zal de wetgeving inzake e-sigaretten en tabaksproducten gewijzigd worden. Er zal wetgeving worden uitgevaardigd over de nieuwe tabaksvervangers. Tijdens de inspecties zal er gemonitord worden welke nieuwe producten er op de markt gebracht worden en zal men nagaan of de meldingsplicht voor tabaksproducten en e-sigaretten nageleefd wordt.

06.03 **Hervé Rigot** (PS): Ik ben het met u eens dat roken tegengegaan moet worden en er naar een rookvrije generatie gestreefd moet worden in samenwerking met de deelgebieden en middels een preventiebeleid en de verstrenging van de straffen op afgeleide producten.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bijziendheid" (55024701C)

07.01 **Hervé Rigot** (PS): Mijnheer de minister, volgens de laatste prognoses zal de helft van de wereldbevolking tegen 2050 bijziend zijn. Er bestaan genetische en erfelijke factoren, maar omgevingsfactoren spelen een cruciale rol bij de ontwikkeling en verergering van bijziendheid. Volgens sommige onderzoekers wordt bijziendheid bevorderd door de toegenomen tijd die binnenshuis

manque d'exposition à la lumière naturelle ou encore une sollicitation excessive de la vision de près. C'est un enjeu de santé publique qui aura un coût.

Existe-t-il une politique de santé publique à ce sujet? Quels sont les dépistages existant? Existe-t-il des traitements préventifs pour les enfants de parents myopes? Quelles solutions ralentissent la progression de la myopie? Comment mieux sensibiliser? Comment expliquer une telle progression dans les pays développés? Plusieurs pays asiatiques se sont dotés de centres exclusivement dédiés à la prise en charge médicale et à la recherche sur la myopie pathologique. Qu'en est-il en Belgique?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: La myopie se développe principalement pendant les années scolaires et est donc plus fréquente chez les enfants plus âgés et les adultes que chez les plus jeunes. La cause de la myopie est complexe. Outre des facteurs génétiques, des facteurs environnementaux jouent un rôle, comme le fait de jouer peu à l'extérieur et de regarder de très près pendant la lecture ou l'utilisation d'écrans. La maculopathie myopique et la neuropathie optique dans les yeux fortement myopes peuvent entraîner une déficience irréversible, voire la cécité. La myopie augmente aussi le risque de cataracte, le glaucome et le décollement de la rétine, qui peuvent entraîner une perte de vision irréversible.

Plusieurs publications scientifiques récentes relèvent une augmentation de la myopie. En 2020, il y avait 2,6 milliards de myopes dans le monde et on devrait atteindre les 4,9 milliards en 2050 (65 % de la population en Asie, 56 % en Europe occidentale, 54 % en Europe centrale et 50 % en Europe orientale). Nous n'avons pas les chiffres pour la Belgique car elle n'est pas systématiquement enregistrée. Le KCE a mené une étude en 2013, selon laquelle sept répondants sur dix ont signalé un défaut oculaire, et 38,4 % de la myopie.

Une étude récente des Mutualités libres montre que la myopie est l'erreur de réfraction la plus fréquente chez les adolescents. Quasiment inexistante chez les jeunes enfants, elle est de 3 à 10 % chez les enfants de 10 ans, d'un sur cinq chez les jeunes de 18 ans, et de 40 à 50 % chez les adultes. Près d'un adolescent sur cinq porte des lunettes. Les recherches menées au cours des cinq à six dernières décennies suggèrent que des facteurs environnementaux sont à l'origine de l'augmentation de la myopie. Les principales mesures de

doorgebracht wordt, het gebrek aan blootstelling aan natuurlijk licht en een overmatige belasting van de oogspieren om dichtbij scherp te zien. Dit is een uitdaging voor de volksgezondheid waar een prijskaartje aan hangt.

Bestaat er hierrond een volksgezondheidsbeleid? Welke screenings bestaan er? Bestaan er preventieve behandelingen voor kinderen van bijziende ouders? Welke oplossingen vertragen de verergering van bijziendheid? Hoe kan het bewustzijn vergroot worden? Hoe valt een dergelijke toename in de ontwikkelde landen te verklaren? Verscheidene Aziatische landen hebben centra opgericht die zich uitsluitend bezighouden met de medische behandeling van en het onderzoek naar pathologische myopie. Wat doen we in België?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Bijziendheid ontwikkelt zich vooral tijdens de schooljaren en komt daarom vaker voor bij oudere kinderen en volwassenen dan bij jonge kinderen. De oorzaak van bijziendheid is complex. Naast genetische factoren spelen ook omgevingsfactoren een rol, zoals weinig buiten spelen en ingespannen kijken van heel dichtbij tijdens het lezen of bij beeldschermgebruik. Myope maculopathie en optische neuropathie bij zeer hoog myope ogen kunnen leiden tot een onomkeerbare stoornis of zelfs blindheid. Bijziendheid verhoogt ook het risico op cataract, glaucoom en netvlieslosslating, wat kan leiden tot onomkeerbaar gezichtsverlies.

Uit recente wetenschappelijke studies blijkt dat bijziendheid steeds vaker voorkomt. In 2020 waren er wereldwijd 2,6 miljard mensen bijziend en naar verwachting zal dat aantal nog stijgen tot 4,9 miljard personen in 2050 (65 % van de bevolking in Azië, 56 % in West-Europa, 54 % in Centraal-Europa en 50 % in Oost-Europa). We beschikken niet over de cijfers voor België omdat die niet systematisch worden geregistreerd. Het KCE voerde in 2013 een onderzoek uit waaruit bleek dat zeven op de tien respondenten een oogafwijking hadden en dat 38,4 % bijziend was.

Volgens een recent onderzoek van de Onafhankelijke Ziekenfondsen is bijziendheid de meest voorkomende refractieafwijking bij adolescenten. Bij jonge kinderen komt het bijna niet voor, terwijl 3 tot 10 % van de tienjarige kinderen bijziend is, net als een op de vijf 18-jarigen en 40 tot 50 % van de volwassenen. Bijna een op de vijf adolescenten draagt een bril. Onderzoek van de afgelopen vijf tot zes decennia wijst erop dat omgevingsfactoren aan de basis liggen van de toename van bijziendheid. De belangrijkste

prévention et de réduction de la progression de la myopie comprennent l'intervention des soins de santé publique, le mode de vie, l'optimisation des influences environnementales, l'approche pharmacologique avec l'application topique de gouttes ophtalmiques d'atropine, ou l'utilisation d'un dispositif optique.

Il est démontré que moins de travail de proximité et plus d'activités au grand air préviennent la myopie. La règle du 20-20-2 est utile: pour 20 minutes de vision rapprochée, regarder au loin pendant 20 secondes et jouer dehors pendant 2 heures par jour. L'OMS recommande que les enfants de moins de deux ans ne regardent aucun écran et que les 2-4 ans le fassent maximum une heure par jour. Les entités fédérées gèrent les campagnes de sensibilisation et le dépistage. En cas de résultats anormaux, l'enfant est orienté vers l'ophtalmologue ou le médecin traitant. En intervenant à temps, on peut éviter des problèmes graves. Tous les enfants devraient subir un dépistage des facteurs de risque de l'amblyopie et d'autres problèmes de vision avant trois ans. Outre les entités fédérées, les parents, les proches et le médecin généraliste ont un rôle important de prévention.

Concernant les centres de prise en charge et de recherche sur la myopie pathologique, je renvoie aux études du KCE sur la réfraction oculaire. Il existe une chirurgie correctrice qui n'est pas remboursée par l'assurance maladie obligatoire, mais qui l'est partiellement par certaines assurances complémentaires.

Cette intervention se pratique en hôpital ou en centre de chirurgie oculaire extra-muros. La loi sur la qualité de la pratique des soins de 2019, qui entre en vigueur en 2022, assurera la qualité de l'opération dans ces centres.

07.03 **Hervé Rigot** (PS): J'espère que le message passera auprès des parents, des médecins généralistes et des enseignants pour qu'on évite des conséquences parfois dramatiques.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prescription du zolpidem" (55024702C)

maatregelen ter voorkoming en vermindering van de progressie van bijziendheid omvatten de juiste zorg, de levensstijl, de optimalisering van omgevingsinvloeden, een farmacologische aanpak door middel van de topische toepassing van atropineoogdruppels of het gebruik van een optisch instrument.

Het is bewezen dat bijziendheid voorkomen kan worden door minder activiteiten uit te voeren waarbij men dichtbij moet zien en meer activiteiten buiten. De regel '20-20-2' is nuttig: na 20 minuten activiteit waarbij je dichtbij moet zien, moet je 20 seconden in de verte kijken en daarnaast zou je 2 uur per dag buiten moeten spelen. De WHO adviseert dat kinderen jonger dan twee jaar helemaal niet naar beeldschermen kijken en dat kinderen van 2 tot 4 jaar dat maximaal één uur per dag doen. Sensibiliseringscampagnes en screenings vallen onder de bevoegdheid van de deelgebieden. In geval van abnormale resultaten wordt het kind doorverwezen naar de oogarts of de behandelende arts. Door tijdig in te grijpen kunnen er ernstige problemen voorkomen worden. Alle kinderen zouden vóór de leeftijd van drie jaar gescreend moeten worden op risicofactoren voor amblyopie en andere problemen met het gezichtsvermogen. Naast de deelgebieden spelen ook de ouders, familieleden en de huisarts een belangrijke rol bij de preventie.

Wat de centra voor de behandeling van en het onderzoek naar hoge myopie betreft, verwijs ik naar de studies van het KCE over refractieve oogafwijkingen. Er bestaat correctieve chirurgie die niet door de verplichte ziekteverzekering terugbetaald wordt, maar die wel gedeeltelijk vergoed wordt in het kader van bepaalde aanvullende verzekeringen.

Deze ingreep wordt in ziekenhuizen en extramurale oogchirurgiecentra uitgevoerd. De wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg uit 2019, die in 2022 in werking treedt, zal ervoor zorgen dat de operaties in die centra aan de kwaliteitsnormen voldoen.

07.03 **Hervé Rigot** (PS): Ik hoop dat de boodschap tot de ouders, huisartsen en leraren doordringt opdat men soms dramatische gevolgen zou kunnen voorkomen.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorschrijven van zolpidem" (55024702C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le zolpidem" (55024982C)

08.01 **Hervé Rigot** (PS): En décembre 2020, l'enquête de Sciensano a montré que 21 % des personnes interrogées prenaient des somnifères et des tranquillisants, contre 13 % en 2018. Ces médicaments nécessitent de respecter la posologie et les délais de prescription, pourtant souvent dépassés. Selon le professeur Petrovic, les médicaments Z, dont le zolpidem, jouissent parfois d'une fausse réputation de sécurité. Des études ont montré qu'il provoque autant d'accoutumance que les benzodiazépines. Depuis 2018, l'AFMPS signale une augmentation des ventes. L'analyse des dossiers médicaux a montré plus de vente de zolpidem que les doses recommandées pour l'ensemble des patients à qui le médicament avait été prescrit.

Comment faire respecter la posologie et les délais? Des contrôles peuvent-ils être effectués? Une campagne de sensibilisation est-elle envisageable? Ces médicaments pouvant déclencher un comportement anormal pendant le sommeil, que pensez-vous de l'introduction d'un avertissement "boîte noire", où la notice contient un avertissement visible dans un cadre noir?

08.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Il ressort d'enquêtes réalisées par Sciensano et l'AFMPS qu'en raison de la pandémie de coronavirus, davantage de personnes se sont tournées vers des somnifères et des calmants. L'analyse des dossiers médicaux a révélé que l'on avait vendu plus de zolpidem que les doses recommandées pour l'ensemble des patients auxquels il a été prescrit. Aux États-Unis, des comportements complexes du sommeil constatés à la suite de l'ingestion de zoldipem ont déjà entraîné la mort de vingt personnes. Chez nous également, plusieurs cas de comportements anormaux du sommeil ont été signalés chez des personnes utilisant du zoldipem.

Le ministre envisage-t-il des mesures pour sensibiliser davantage les médecins et les patients à l'utilisation de ce somnifère? Examine-t-il également les meilleures pratiques dans d'autres pays?

08.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: L'enquête réalisée en 2020 par l'AFMPS concernant l'usage des benzodiazépines et apparentés a montré que le zolpidem était le

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zolpidem" (55024982C)

08.01 **Hervé Rigot** (PS): In december 2020 bleek uit de enquête van Sciensano dat 21 % van de respondenten slaap- of kalmeringsmiddelen slikte, tegenover 13 % in 2018. Dergelijke geneesmiddelen vereisen dat men zich houdt aan de dosering en de voorgeschreven innametijden, die echter vaak worden overschreden. Volgens professor Petrovic hebben zogenaamde 'Z-slaapmiddelen', waaronder zolpidem, soms de onterechte reputatie veilig te zijn. Studies hebben aangetoond dat zolpidem even verslavend is als benzodiazepinen. Sinds 2018 maakt het FAGG melding van een stijging in de verkoop. Uit de analyse van de medische dossiers is gebleken dat er meer zolpidem verkocht werd dan de aanbevolen doses voor alle patiënten samen die het geneesmiddel voorgeschreven kregen.

Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de dosering en de innametijden gerespecteerd worden? Kunnen er controles uitgevoerd worden? Valt een sensibiliseringscampagne te overwegen? Deze geneesmiddelen kunnen abnormaal gedrag tijdens de slaap uitlokken. Hoe staat u tegenover de invoering van een zogenaamde 'black box'-waarschuwing, waarbij de bijsluiter een zichtbare waarschuwing in een zwart kader bevat?

08.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): De coronapandemie deed meer mensen naar slaap- en kalmeermiddelen grijpen, zo blijkt uit enquêtes van Sciensano en het FAGG. Uit de analyse van medische dossiers bleek dat er meer zolpidem werd verkocht dan de aanbevolen doses voor alle patiënten samen die het kregen voorgeschreven. In de VS leidde complex slaapgedrag na de inname van zolpidem al tot twintig overlijdens. Ook bij ons zijn enkele gevallen van abnormaal slaapgedrag gemeld bij zolpidemgebruikers.

Plant de minister acties om het bewustzijn rond het gebruik van het slaapmiddel bij dokters en patiënten te verhogen? Bekijkt hij ook de best practices elders?

08.03 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Uit de bevraging die het FAGG in 2020 uitgevoerd heeft in verband met het gebruik van benzodiazepines en aanverwante middelen is naar

somnifère le plus utilisé et ce, pendant une période nettement supérieure à celle recommandée, augmentant le risque de dépendance. Dans certains cas, le prescripteur peut estimer nécessaire de s'écarter des recommandations, ce que la liberté de prescription rend possible. Aucun contrôle systématique n'est effectué si la dose maximale et la durée d'utilisation sont respectées.

La plateforme d'experts BelPEP, créée en 2013, vise une meilleure utilisation des psychotropes, dont les benzodiazépines et les Z-drugs. Plusieurs campagnes sensibilisent les professionnels. Des outils d'aide et des formations sont proposés aux généralistes. Les informations sont disponibles sur www.somniferesetcalmants.be.

En septembre 2021, l'AFMPS a publié des recommandations pratiques sur l'usage des benzodiazépines et des Z-drugs. Mes équipes préparent une nouvelle campagne de sensibilisation sur leur usage rationnel et celui des antidépresseurs, destinée aux généralistes, pharmaciens, psychologues et, indirectement, aux patients. De nouveaux outils seront diffusés dans la deuxième partie de l'année. Le pharmacien a également un rôle de sensibilisation.

Le risque de somnambulisme est décrit dans la notice du Stilnoct, qui contient du zolpidem. Les professionnels et les patients sont avertis que le risque est accru en cas d'utilisation avec l'alcool ou des dépresseurs du système nerveux central, ou lorsque la dose recommandée est dépassée. Si le patient a un comportement de sommeil complexe, le traitement doit être immédiatement arrêté et la réutilisation est contre-indiquée.

En décembre 2019, le Centre belge d'information pharmacothérapeutique a publié un article sur ce risque. Le risque de dépendance est plus important et plus fréquent que celui de comportements anormaux.

08.04 **Hervé Rigot** (PS): Dans notre société secouée, beaucoup peinent à trouver le sommeil. S'il faut travailler sur la sensibilisation et la prévention, il faut aussi s'assurer que les médecins n'orientent pas trop facilement vers le médicament comme refuge. Il faut réduire les médicaments qui peuvent provoquer un malaise et aborder les causes du problème dans le cadre de la santé mentale.

voren gekomen dat zolpidem het meest gebruikte slaapmiddel was en dat dat middel veel langer gebruikt wordt dan aanbevolen, waardoor het risico op verslaving toeneemt. In sommige gevallen kan de voorschrijver het nodig achten om van de aanbevelingen af te wijken, wat mogelijk is door de voorschrijfvrijheid. Er wordt geen enkele systematische controle uitgevoerd als de maximale dosis en de gebruiksduur in acht genomen worden.

Het deskundigenplatform BelPEP, dat in 2013 opgericht werd, heeft tot doel een beter gebruik van psychotrope stoffen, waaronder benzodiazepines en Z-drugs, te bevorderen. Er worden verscheidene campagnes op touw gezet om de practitioners te sensibiliseren. Er worden tools en opleidingen voorgesteld aan de huisartsen. De informatie is te vinden op www.slaapenkalmeermiddelen.be.

In september 2021 heeft het FAGG praktische aanbevelingen voor het gebruik van benzodiazepines en Z-drugs gepubliceerd. Mijn teams werken aan een nieuwe sensibiliseringscampagne over het rationeel gebruik van die middelen en van antidepressiva, die gericht is op de huisartsen, apothekers en psychologen en indirect op de patiënten. In de tweede helft van het jaar zullen er nieuwe tools verspreid worden. De apotheker vervult ook een sensibiliseringsrol.

Het risico van slaapwandelen wordt beschreven in de bijsluiter van Stilnoct, dat zolpidem bevat. De zorgverstrekkers en de patiënten worden gewaarschuwd dat het risico toeneemt bij gebruik met alcohol of onderdrukkers van het centrale zenuwstelsel of wanneer de aanbevolen dosis overschreden wordt. Indien de patiënt een complex slaapgedrag vertoont, moet de behandeling onmiddellijk stopgezet worden en wordt hergebruik afgeraden.

In december 2019 heeft het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie een artikel over dit risico gepubliceerd. Het risico van verslaving is groter en komt vaker voor dan het risico van abnormaal gedrag.

08.04 **Hervé Rigot** (PS): In onze hectische maatschappij hebben veel mensen moeite om de slaap te vatten. We moeten weliswaar op sensibilisering en preventie inzetten maar we moeten er ook voor zorgen dat de artsen niet te gemakkelijk hun patiënten ertoe aanzetten met geneesmiddelen hun problemen te ontvluchten. We moeten het gebruik van geneesmiddelen die pijn kunnen veroorzaken verminderen en de oorzaken van het probleem in het kader van de geestelijke gezondheidszorg aanpakken.

08.05 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Les chiffres concernant l'utilisation de somnifères et de calmants parlent d'eux-mêmes. La sensibilisation est cruciale. J'ai également trouvé le manuel d'aide, que je vais encore consulter.

L'incident est clos.

09 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les besoins en matière de santé mentale chez les jeunes de 12-18 ans" (55024703C)

09.01 **Hervé Rigot** (PS): Une étude des Mutualités libres montre que la dépression majeure est alarmante chez les 12-18 ans. En 2020, 6 ados sur 10 ont pris des antidépresseurs pendant moins de 6 mois. La moitié des adolescents qui prennent des antidépresseurs ont aussi recours à la psychothérapie.

Confirmez-vous les chiffres? Dans les réformes, quelles solutions associant les compétences fédérales, régionales et communautaires ciblent les jeunes? Une carte blanche signée par 83 pédopsychiatres francophones indique que le personnel soignant n'arrive plus à assumer les demandes de prise en charge dans les délais. La situation a des conséquences dramatiques! Quelles initiatives envisagez-vous pour y remédier?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Je prends en compte les études menées par les mutualités auprès de leurs membres mais on ne peut généraliser leurs résultats à la population belge ou à une cohorte d'âge spécifique sans réserve, même si ce sont quand même des signaux importants. L'évolution des dépenses de l'INAMI pour les antidépresseurs ATC N06A délivrés aux enfants et jeunes de 0 à 20 ans entre 2016 et 2020 montre un accroissement des utilisateurs, surtout en Région flamande. La croissance est visible chez les enfants à partir de 11 ans et en baisse chez les enfants jusqu'à dix ans. La plate-forme BelPEP en cherche les raisons.

Les mesures prises l'année dernière pour améliorer les soins de santé mentale pour nos jeunes sont connues. L'INAMI a conclu un accord avec le secteur pour étendre fortement l'aide psychologique de première ligne. J'ai demandé au coordinateur des réseaux de soins de santé mentale d'en accélérer l'application. En outre, j'ai renforcé les

08.05 **Robby De Caluwé** (Open Vld): De cijfers over het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen spreken voor zich. Sensibilisering is cruciaal. Ik vond intussen ook het hulpmiddelenboek terug, dat ga ik nog bekijken.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijkegezondheidszorgnoden bij 12- tot 18-jarigen" (55024703C)

09.01 **Hervé Rigot** (PS): Uit een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen blijkt dat het aantal zware depressies bij de 12-18-jarigen onrustwekkend hoog is. In 2020 hebben 6 op 10 jongeren gedurende minstens 6 maanden antidepressiva geslikt. De helft van de jongeren die antidepressiva gebruiken, volgen ook psychotherapie.

Bevestigt u die cijfers? Welke specifiek op jongeren gerichte oplossingen bevatten de hervormingen die onder de bevoegdheden van het federale niveau, de Gewesten en de Gemeenschappen ressorteren? 83 Franstalige kinderpsychiaters hebben een opiniestuk geschreven, waaruit blijkt dat het zorgpersoneel niet tijdig op alle behandelingsaanvragen kan ingaan. Die toestand heeft dramatische gevolgen! Welke initiatieven overweegt u om dat probleem te ondervangen?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Ik hou rekening met de studies die de ziekenfondsen bij hun leden uitvoeren, maar de resultaten daarvan kunnen niet zonder voorbehoud geëxtrapoleerd worden naar de Belgische bevolking of een specifieke leeftijdscohorte, ook al vormen ze niettemin belangrijke signalen. De evolutie van de uitgaven van het RIZIV voor de antidepressiva met de ATC-code N06A die aan kinderen en jongeren van 0 tot 20 jaar afgeleverd werden tussen 2016 en 2020 toont een stijging van het aantal gebruikers, vooral in het Vlaamse Gewest. De toename is zichtbaar bij de kinderen vanaf 11 jaar, terwijl er een daling is bij de kinderen tot 10 jaar. Het BelPEP-platform tracht de redenen daarvoor te achterhalen.

De maatregelen die vorig jaar genomen werden om de geestelijke gezondheidszorg voor onze jongeren te verbeteren, zijn bekend. Het RIZIV heeft een akkoord met de sector gesloten om de psychologische eerstelijnshulp sterk uit te breiden. Ik heb de coördinator van de netwerken voor geestelijke gezondheidzorg gevraagd het sneller in

effectifs des services pédopsychiatriques, les unités médicolégales For-K, les équipes de crise mobiles pour enfants et adolescents, et j'ai créé des équipes de liaison pour les services pédiatriques.

J'ai aussi pris des mesures ponctuelles pour les étudiants en difficulté. Cette année, je lancerai un investissement supplémentaire de 35 millions qui pourra être utilisé par les réseaux pour enfants et adolescents en soins de santé mentale, en fonction des besoins. Chaque zone d'activité devra faire, pour juin, une analyse détaillée de l'offre et des besoins prioritaires.

J'ai lu la carte blanche des 83 pédopsychiatres et psychologues francophones. Leur unanimité est frappante pour souligner la responsabilité sociale des problèmes de santé mentale chez les jeunes. L'approche *Health in all policies*, en l'occurrence *Mental health in all policies,* est indispensable. Dans tous les domaines, l'effet des actions sur le bien-être mental des jeunes devrait être préalablement analysé. Conformément au raisonnement de la carte blanche, j'espère que vous avez interrogé mes collègues du fédéral et des entités fédérées. Il faut une approche large de la santé mentale.

09.03 **Hervé Rigot** (PS): Il faut relativiser les résultats de l'étude des Mutualités libres mais ils sont inquiétants. Je salue le nombre important de vos initiatives. J'interpellerai vos collègues fédéraux et des entités fédérées pour adopter une approche transversale en faveur de la santé mentale des jeunes.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket et la stratégie générale de gestion de l'épidémie" (55024924C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prolongation du Certificat numérique européen COVID" (55024939C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La remise en question du Covid Safe Ticket" (55025012C)
- Sophie Rohonyi à Annelies Verlinden (Intérieur

de praktijk om te zetten. Bovendien heb ik het personeel van de kinder- en jeugdpsychiatrische diensten, de forensische afdelingen For-K en de mobiele crisisteams voor kinderen en adolescenten versterkt, en ik heb liaisonteams opgezet voor de kinderafdelingen.

Ik heb ook eenmalige maatregelen genomen voor studenten in moeilijkheden. Dit jaar zal ik 35 miljoen euro extra investeren die afhankelijk van de behoeften gebruikt kunnen worden door de netwerken van geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. Elke activiteitssector moet tegen juni een gedetailleerde analyse maken van het aanbod en de prioritaire behoeften.

Ik heb het opiniestuk van de 83 Franstalige kinder- en jeugdpsychiaters en psychologen gelezen. Het was schokkend om te lezen dat ze unaniem de nadruk legden op de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de psychische problemen bij jongeren. *Health in all policies*, in dit geval *Mental health in all policies,* vormt een onmisbare aanpak. In alle beleidsdomeinen moet het effect van de maatregelen op het mentale welzijn van jongeren vooraf geanalyseerd worden. Conform de argumentatie in het opiniestuk hoop ik dat u mijn federale collega's en mijn collega's van de deelgebieden hierover ondervraagd hebt. Er is nood aan een brede aanpak van de geestelijkegezondheidszorg.

09.03 **Hervé Rigot** (PS): De resultaten van het onderzoek van de Onafhankelijke Ziekenfondsen moeten gerelativeerd worden, maar ze zijn toch zorgwekkend. Ik ben blij dat u zoveel initiatieven neemt. Ik zal uw federale collega's en uw collega's van de deelgebieden hierover ondervragen zodat er een transversale aanpak tot stand komt die de geestelijke gezondheid van de jongeren ten goede komt.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket en het algemene epidemiebeleid" (55024924C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verlenging van het Europees Digitaal Coronacertificaat" (55024939C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het betwijfelen van het nut van het Covid Safe Ticket" (55025012C)
- Sophie Rohonyi aan Annelies Verlinden

et Réformes institutionnelles) sur "Le Covid Safe Ticket" (55025102C)
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket et la politique générale en matière d'épidémie" (55026373C)

10.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ma question portait sur votre volonté de transformer le Covid Safe Ticket (CST) en pass vaccinal, alors que douze des dix-huit experts auditionnés ont remis en question son utilité. Selon eux, si le CST a pu motiver à la vaccination, il n'aurait pas eu l'effet sanitaire escompté: il conférait un faux sentiment de sécurité, ne permettait pas d'écarter les personnes infectées et ne tenait pas compte de la dynamique de l'épidémie, sans compter qu'il était vicié par des fraudes ou qu'il faisait abstraction des possibilités d'infection dans les secteurs qui n'y étaient pas soumis. Le pass vaccinal a également été critiqué, car il écarterait les personnes guéries du Covid-19 ayant développé une immunité, et accroîtrait la polarisation dans la société.

Le CST est désactivé, mais si nous repassons en code orange, le Codeco pourrait le réactiver, alors qu'il n'a jamais été évalué en Belgique! À l'instar du Commissaire corona, vous vous basez sur des études réalisées en France, en Italie ou en Allemagne.

Allez-vous profiter de la suspension du CST pour évaluer son efficacité sanitaire et, le cas échéant, le supprimer, indépendamment du baromètre? Le GEMS a-t-il été chargé de l'évaluation?

10.02 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Mon groupe s'est toujours opposé au passeport corona parce qu'il est inefficace et entraîne une polarisation. Il s'agissait d'une obligation de vaccination déguisée, mais le taux de vaccination n'a pas augmenté depuis sa mise en place. Pourtant, le ministre veut maintenir le CST en vie, car il est toujours pris en compte dans le baromètre.

Est-il exact qu'en dépit des avis résolument négatifs, le ministre entend remplacer le passeport corona par un pass vaccinal? Comment le CST peut-il être encore considéré comme une mesure

(Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "Het Covid Safe Ticket" (55025102C)
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket en het algemene epidemiebeleid" (55026373C)

10.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Mijn vraag ging over uw intentie om het Covid Safe Ticket (CST) tot een vaccinatiepas om te vormen, terwijl twaalf van de achttien experten die gehoord werden het nut ervan ter discussie gesteld hebben. Volgens hen kon het CST wel een aansporing vormen om zich te laten vaccineren, maar heeft het niet het gewenste effect gehad op het stuk van de volksgezondheid: het CST gaf een vals gevoel van veiligheid, het was niet mogelijk om de besmette personen via het CST te weren en er werd geen rekening gehouden met de dynamiek van de epidemie, om nog maar te zwijgen van het feit dat er veel fraude mee gemoeid was en dat er abstractie gemaakt werd van de mogelijkheid dat men besmet kon worden in de sectoren waarin het CST niet vereist was. Er werd ook kritiek geuit op de vaccinatiepas, omdat deze zou leiden tot de uitsluiting van personen die genezen zijn van een coronabesmetting en een zekere immuniteit opgebouwd hebben en voor meer polarisatie in de samenleving zou zorgen.

Het CST werd gedeactiveerd, maar als we opnieuw naar code oranje overgaan, zou het Overlegcomité het kunnen reactiveren, terwijl het in België nooit geëvalueerd werd! Net als de coronacommissaris baseert u zich op studies uit Frankrijk, Italië en Duitsland.

Zult u gebruikmaken van de opschorting van het CST om de doeltreffendheid ervan op het vlak van de volksgezondheid te evalueren en het ongeacht de barometer desgevallend af te schaffen? Heeft de GEMS de opdracht gekregen om het CST te evalueren?

10.02 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Mijn fractie heeft zich altijd verzet tegen de coronapas omdat hij inefficiënt is en tot polarisatie leidt. Het was een verdoken vaccinatieverplichting, maar toch is de totale vaccinatiegraad sinds de invoering niet gestegen. Toch wil de minister het CST in leven houden, want het staat nog altijd in de barometer.

Klopt het dat de minister ondanks de uitgesproken negatieve adviezen de coronapas wil vervangen door een vaccinatiepas? Hoe kan het CST nog als een sanitaire maatregel gezien worden als de

sanitaire si les vaccins n'empêchent pas la transmission du virus?

10.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je ne peux que constater que le parti de M. Warmoes s'est vraiment systématiquement opposé à toute mesure covid, y compris au CST. Je ne veux pas devancer la discussion que nous devrons avoir sur le CST au sein du Codeco. Il a été convenu que nous examinerions les avis et déciderions sur la base des débats au sein des différents parlements. Dans tous les cas, il est clair que le CST est un outil utile. Il permet aux citoyens de se réunir de manière plus sûre. Bien entendu, une condition importante est que le CST ne s'accompagne pas d'un comportement risqué des citoyens, car si ces derniers pensent que l'introduction du CST permet de supprimer toute forme de risque, il est clair qu'ils se trompent. C'est comme prescrire des anticholestérolémiants: il faut aussi changer son mode de vie. Si vous continuez à manger des aliments malsains, à ne pas faire d'exercice et à penser que vous pouvez agir de la sorte parce que vous prenez un anticholestérolémiant, vous vous trompez.

Cela ne prouve pas que le médicament n'est pas efficace, mais plutôt qu'un comportement adapté est nécessaire. Il y a une différence entre le principe d'un instrument et le fait de considérer cet instrument comme un prétexte pour abandonner toute forme de prudence. Il en va de même pour la vaccination. Penser qu'une personne vaccinée ne court plus aucun risque est tout aussi fou que de penser qu'une personne qui porte une ceinture de sécurité dans une voiture ne court plus de risque de blessure. L'approche doit être multiple: vaccination, masques buccaux et dépistage. Un CST peut être utile pour permettre à certaines activités de se dérouler en toute sécurité, mais il ne supprime pas tous les risques pour autant.

(En français) Le fait que nous ayons introduit le CST au compte-goutte et par étapes rend son évaluation plus difficile et son impact moins visible qu'en France, où son introduction a été plus large, décisive et coordonnée. En économétrie, une discontinuité claire permet d'évaluer l'impact d'une intervention. C'est pourquoi nous nous référons souvent à l'exemple français.

À l'avenir, faut-il l'utiliser sur la base des trois dimensions (vaccination, test négatif, guérison) ou faut-il passer à un instrument du type "1G", un pass vaccinal? Je ne veux pas devancer les décisions

vaccins geen virustransmissie voorkomen?

10.03 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands):* Ik kan alleen maar vaststellen dat de partij van de heer Warmoes zich werkelijk systematisch tegen elke coronamaatregel heeft verzet, inclusief het CST. Ik wil niet vooruitlopen op de discussie die wij in het Overlegcomité zullen moeten voeren over het CST. Er werd afgesproken dat wij zouden nadenken over de adviezen en dat wij zouden beslissen op basis van de debatten in de verschillende parlementen. Het is in elk geval duidelijk dat het CST wel degelijk een nuttig instrument is. Het zorgt ervoor dat mensen op een veiliger manier kunnen samenkomen. Een belangrijke voorwaarde is natuurlijk wel dat het gedrag van de mensen daardoor niet op een riskante manier wijzigt, want als zij na het invoeren van een CST menen dat er geen enkel risico meer is, loopt het natuurlijk verkeerd. Het is zoals met het voorschrijven van cholesterolremmers: men moet ook zijn levenswijze aanpassen. Als men ongezond blijft eten, niet sport en meent dat dit kan omdat men een cholesterolremmer neemt, dan is dat verkeerd.

Dat bewijst niet dat het geen effectief medicament is, maar het zegt wel iets over de nood aan flankerend gedrag. Er is een onderscheid tussen het principe van een instrument en dat instrument zien als een vrijgeleide om elke voorzichtigheid te laten varen. Hetzelfde geldt eigenlijk ook voor vaccinatie. Denken dat men als gevaccineerde geen enkel risico meer loopt, is even gek als denken dat wie een autogordel draagt in de auto geen risico meer loopt om gekwetst te geraken. Het is een en-enverhaal: vaccineren, mondmaskers en testbeleid. Een coronapas kan behulpzaam zijn om activiteiten veilig – maar niet absoluut veilig – te laten doorgaan.

(Frans) Het feit dat we het CST druppelsgewijs en gefaseerd ingevoerd hebben, maakt de evaluatie ervan moeilijker en de impact minder zichtbaar dan in Frankrijk, waar de invoering van zo een pas op een bredere, ingrijpendere en beter gecoördineerde manier ingevoerd werd. In de econometrie zorgt een duidelijke discontinuïteit ervoor dat de impact van een interventie geëvalueerd kan worden. Daarom verwijzen we vaak naar het Franse voorbeeld.

Moet men in de toekomst de drie dimensies (vaccinatie, negatieve test, genezing) blijven gebruiken of tot een '1G'-systeem, een vaccinatiepas, overgaan? Ik wil niet vooruitlopen op

mais il faut être préparé. Avec le passage au code jaune, et malgré la circulation du virus, les gens pensent que l'épidémie fait partie du passé. Être bien préparé, c'est avoir une évaluation claire d'un instrument tel que le CST. Si l'évaluation indique qu'un tel instrument peut être utile, il faut préparer la base légale pour son activation.

de beslissingen, maar men moet voorbereid zijn. Met de overgang naar code geel en ondanks de viruscirculatie denkt de bevolking dat de epidemie tot het verleden behoort. Om goed voorbereid te zijn moet men over een duidelijke evaluatie van een tool zoals het CST beschikken. Als uit de evaluatie blijkt dat die tool nuttig kan zijn, moet men de wettelijke grondslag om hem te activeren voorbereiden.

Comme pour l'obligation vaccinale, il ne s'agit pas d'appliquer la mesure immédiatement, mais d'utiliser l'instrument lorsque c'est nécessaire et de prévoir. Le Codeco va se pencher sur cette question. Si nous pensons que l'instrument peut être utile en situation d'urgence épidémiologique, il faut se doter d'un cadre légal permettant de l'activer rapidement.

Net als voor de vaccinatieplicht is het niet de bedoeling om de maatregel onmiddellijk toe te passen, maar om het instrument in te zetten wanneer dat nodig is en de nodige voorbereidingen te treffen. Het Overlegcomité zal zich over de kwestie buigen. Als we denken dat het instrument nuttig kan zijn in een epidemiologische noodsituatie, moeten we voorzien in een wettelijk kader dat het mogelijk maakt om het snel te activeren.

(En néerlandais) L'évolution des chiffres au cours de ces derniers jours montre d'ailleurs que nous ne pouvons pas nous dire que l'épidémie est derrière nous. À l'avenir, nous devrons bien réfléchir à des instruments comme le CST et les campagnes de vaccination, mais également à d'autres instruments. Toutefois, il n'y a aujourd'hui aucune raison de paniquer. L'augmentation n'est pas exponentielle. La circulation du virus et les hospitalisations sont en hausse. Les hôpitaux sont sous pression, notamment en raison de l'épidémie de grippe et de la résorption des soins reportés. J'appelle la population à faire preuve de solidarité avec les hôpitaux et à continuer à faire preuve de prudence pour eux-mêmes. Les masques feront encore partie de notre quotidien pendant un certain temps. De même, des instruments comme le certificat corona peuvent contribuer à rendre notre vie plus sûre, du moins s'ils sont utilisés correctement. Nous ne pouvons pas non plus oublier la leçon historique des grandes épidémies de grippe, qui ont duré plusieurs années et qui ont provoqué des vagues importantes et très graves.

(Nederlands) De evolutie van de cijfers in de voorbije dagen toont overigens aan dat we niet mogen denken dat de epidemie voorbij. We moeten goed nadenken over instrumenten als CST en vaccinatiecampagnes, maar ook andere instrumenten in de toekomst. Er is vandaag echter geen reden om te panikeren. De stijging is niet explosief. De viruscirculatie en de ziekenhuisopnames nemen toe. De ziekenhuizen staan onder druk, ook door de griepepidemie en het inhalen van zorg. Ik roep de bevolking op om solidariteit te tonen met de ziekenhuizen en om voor zichzelf voorzichtig te blijven. Mondmaskers zullen er nog een tijdje bijhoren. Ook instrumenten zoals een coronacertificaat kunnen, indien goed gebruikt, bijdragen aan het veiliger maken van ons leven. We mogen ook de historische les niet vergeten van de grote griepepidemieën, die verschillende jaren duurden, met zware en ernstige golven.

Nous devons soumettre les mesures à une évaluation pragmatique. Nous devons garder le CST sous la main pour que sa réactivation ne prenne pas trop de temps. Je mènerai ce débat au sein du gouvernement fédéral et du Comité de concertation.

We moeten de maatregelen nuchter evalueren. Het CST moeten we klaarhouden, zodat het niet eindeloos veel moeite kost om het opnieuw te activeren. Dat debat zal ik in de federale regering en het Overlegcomité voeren.

10.04 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Contrairement au PTB, mon parti a soutenu l'élaboration de certaines mesures sanitaires, dont le CST. Le CST n'ayant jamais été évalué, vous dites qu'on se basera sur les avis disponibles et les débats menés au Parlement. Une grande partie des experts que nous avons auditionnés ont remis en cause son utilité. Êtes-vous prêt à les suivre en mettant fin au CST,

10.04 **Sophie Rohonyi** (DéFI): In tegenstelling tot de PVDA heeft mijn partij het opstellen van bepaalde gezondheidsmaatregelen, waaronder het CST, gesteund. Aangezien het CST nooit geëvalueerd werd, stelt u dat men zich op de beschikbare adviezen en de debatten in het Parlement zal baseren. Van de deskundigen die we gehoord hebben, hebben er veel het nut ervan in

ou commanderez-vous une évaluation objective, qui reste pertinente en code jaune?

twijfel getrokken. Bent u bereid hen te volgen en het CST definitief af te schaffen of geeft u opdracht tot een objectieve evaluatie, die ook in code geel relevant blijft?

Le CST pourrait être réactivé. Les chiffres sont en hausse. Vous avez dit qu'il fallait faire attention au calme relatif du code jaune et préparer une base légale. Pourquoi êtes-vous favorable à l'élaboration d'un cadre légal pour le CST mais pas pour l'obligation vaccinale, que la majorité Vivaldi a rejetée ce matin, alors qu'il s'agit de deux outils complémentaires?

Het CST zou geheractiveerd kunnen worden. De cijfers stijgen weer. U hebt gezegd dat we waakzaam moesten blijven ondanks de relatieve kalmte van code geel en een wettelijke basis moesten voorbereiden. Waarom bent u wel voor de voorbereiding van een wettelijk kader voor het CST maar niet voor de verplichte vaccinatie, die de Vivaldimeerderheid vanmorgen verworpen heeft, terwijl het toch twee complementaire instrumenten zijn?

L'objectif du pass vaccinal en France était plus honnête. Il s'agissait d'inciter à la vaccination, alors qu'en Belgique, on prétendait qu'il permettait de participer à des activités en toute sécurité. J'insiste pour que le CST soit évalué de manière objective et que le plan de ventilation soit mis en place.

Het doel van de vaccinatiepas in Frankrijk was eerlijker. Het doel was vaccinatie aan te moedigen, terwijl er in België beweerd werd dat die de mensen in staat stelde in alle veiligheid aan activiteiten deel te nemen. Ik dring erop aan dat het CST objectief geëvalueerd wordt en dat het ventilatieplan uitgerold wordt.

Il faut aussi revaloriser le personnel soignant car le manque de personnel pose encore problème. Cet ensemble de mesures permettrait d'éviter la mesure inefficace et disproportionnée qu'est le CST.

We moeten het zorgpersoneel ook opwaarderen, want het personeelstekort blijft problematisch. Met al die maatregelen kunnen we inefficiënte en disproportionele maatregelen zoals het CST vermijden.

10.05 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Le ministre tente de nous ranger dans la catégorie des anti-tout, ce qui est faux. Sous sa prédécesseure, nous avons réclamé à corps et à cri des masques buccaux pour les adultes, à l'époque où il n'y avait pas encore de masques. Nous avons également soutenu la stratégie de vaccination du ministre, les systèmes de dépistage et de traçage et toutes les mesures préventives. Nos médecins de Médecine pour le Peuple ont collaboré à des recherches et – chose très importante – ont discuté de la vaccination avec nos patients afin de les convaincre. Nous sommes toutefois opposés à l'approche plus répressive. Les auditions ont révélé que le CST n'est pas nécessaire.

10.05 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: De minister wil ons in het hokje duwen van mensen die overal tegen zijn, maar dat klopt niet. Onder zijn voorgangster hebben we geschreeuwd om mondmaskers voor volwassenen toen er nog geen waren. We hebben de minister ook gesteund in zijn vaccinatiestrategie, de testing- en tracingsystemen en alle preventieve maatregelen. Onze dokters van Geneeskunde voor het Volk hebben meegewerkt aan onderzoek en – heel belangrijk – over vaccinatie gediscussieerd met onze patiënten om ze te overtuigen. We zijn echter wel een tegenstander van de meer repressieve aanpak. Uit de hoorzittingen blijkt dat er geen nood is aan het CST.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie" (55025146C)

11 Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie" (55025146C)

11.01 **Ellen Samyn** (VB): Durant la pandémie, un groupe important d'enfants a encouru un retard au niveau scolaire en raison des cours en ligne, de la fermeture des écoles et des mesures de quarantaine. La logopédie constitue souvent un

11.01 **Ellen Samyn** (VB): In de pandemie heeft een significante groep kinderen leerachterstand opgelopen door de online lessen, de sluiting van scholen en de quarantainemaatregelen. Logopedie is vaak een goed middel om leermoeilijkheden op te

moyen efficace de pallier les difficultés d'apprentissage. Pour certains enfants, le nombre maximum d'heures remboursées s'avère insuffisant.

Le nombre de demandes en matière de logopédie introduites par le biais des mutualités est-il en augmentation? Le ministre compte-t-il augmenter, temporairement ou non, le nombre d'heures remboursées?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Nous ne disposons pas de chiffres indiquant une augmentation du nombre de demandes en matière de logopédie. Pour les traitements qui étaient déjà en cours avant la période de mesures exceptionnelles dans l'assurance maladie ou qui ont été entamés durant cette période, la période maximale pendant laquelle des séances remboursées peuvent être programmées a été prolongée. La période maximale, qui est normalement de deux ans, peut être prolongée de périodes exceptionnelles de six mois, si bien que le traitement peut parfois durer quatre ans.

Cette prolongation vise à compenser les périodes au cours desquelles le traitement a été entravé. Nous n'avons pas augmenté le nombre de séances elles-mêmes, car il n'a pas été clairement démontré que la pandémie a accru le besoin de séances. Dans des circonstances normales, les prestataires adaptent le rythme des séances aux besoins thérapeutiques. Si des séances reportées doivent être rattrapées et que nous autorisons en même temps un plus grand nombre de séances, le patient pourrait être soumis à une pression trop importante.

Indépendamment de la période de covid, la Commission de conventions évalue en permanence le nombre de séances par affection. En 2017, le nombre de séances a fait l'objet d'une profonde révision et a été revu à la baisse pour certaines affections et à la hausse pour d'autres. Il n'est donc pas si facile de déterminer clairement si une augmentation totale est nécessaire.

11.03 **Ellen Samyn** (VB): La prolongation n'est possible que si toutes les sessions autorisées n'ont pas été utilisées. Certains enfants auraient bien besoin d'une aide supplémentaire, au même titre que leurs familles pour lesquelles la logopédie représente une dépense importante.

L'incident est clos.

12 Question de Daniel Senesael à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

lossen. Voor sommige kinderen blijkt het maximum aantal terugbetaalde uren niet genoeg.

Stijgt het aantal aanvragen voor logopedie via de ziekenfondsen? Zal de minister het aantal terugbetaalde uren verhogen, al dan niet tijdelijk?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: We beschikken niet over cijfers die een verhoging van het aantal logopedieaanvragen aantonen. Voor de behandelingen die al liepen voor de periode van uitzonderlijke maatregelen in de ziekteverzekering of die tijdens die periode werden opgestart, werd de maximumperiode waarin terugbetaalde sessies mogen worden gepland, verlengd. De maximumperiode, normaal twee jaar, kan worden verlengd met uitzonderlijke periodes van zes maanden, waardoor de behandeling soms vier jaar kan duren.

Het is de bedoeling om met de verlenging de periodes te compenseren waarin de behandeling bemoeilijkt werd. Het aantal zittingen zelf hebben we niet verhoogd omdat het niet duidelijk is dat de pandemie de behoefte aan sessies groter heeft gemaakt. Verstrekkers passen het ritme van de sessie in normale omstandigheden aan de therapeutische behoeften aan. Als uitgestelde zittingen moeten worden ingehaald en we laten tegelijk meer zittingen toe, dan kan de druk op de patiënt wel eens te hoog worden.

Los van de covidperiode evalueert de Overeenkomstencommissie voortdurend het aantal zittingen per aandoening. In 2017 is het aantal zittingen grondig herzien en voor sommige aandoeningen werd naar beneden afgesteld, voor andere naar boven. Het is dus niet zomaar duidelijk of er een totale verhoging nodig is.

11.03 **Ellen Samyn** (VB): De verlenging geldt alleen als niet alle toegelaten sessies opgenomen zijn. Sommige kinderen kunnen extra steun echt wel gebruiken, net als hun gezinnen voor wie logopedie prijzig is.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Daniel Senesael aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "L'aide médicale d'urgence transfrontalière" (55025265C)

12.01 **Daniel Senesael** (PS): Dans la politique transfrontalière de secours à la personne, la coopération des services de secours permet de protéger les citoyens. Il me revient que les services français ne pourraient venir en aide à des individus se trouvant sur le territoire belge, alors qu'ils sont les plus proches en distance et en temps. Selon une convention franco-belge signée à Tournai le 20 mars 2007, les SMUR belges et français peuvent intervenir sur l'autre territoire à la demande d'un centre au système d'appel unifié. L'article 16 prévoit une concertation annuelle entre les ministres sur la poursuite de l'application des accords.

Quelles sont vos intentions pour améliorer la coopération transfrontalière d'aide médicale urgente? Qu'en est-il des concertations annuelles entre la France et la Belgique? Des problèmes structurels subsistent-ils? Quelle procédure pourrait-elle y remédier?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: La collaboration transfrontalière a rapidement été mise en œuvre après la signature de la convention. Les annexes opérationnelles prévoyant des secteurs d'intervention de première intention pour les SMUR, ils interviennent pour autant qu'ils soient disponibles. Des tableaux montrent les interventions autour de la frontière en Flandre orientale et dans le Hainaut. La coopération fonctionne dans les deux sens. Des réunions bilatérales sont organisées au moins une fois par an, avec des représentants de l'Agence régionale de santé et du SPF Santé publique, des C15 SAMU et des centrales d'urgence 112, des Caisses primaires de l'assurance maladie et mutuelles (CPAM), du SMUR de France et de Belgique et des experts invités.

Les communications entre les C15 SAMU et les services 112 se déroulent sans problème majeur. Si les moyens de l'autre pays sont activés par une centrale, il n'y a plus de régulation. Si un moyen français est demandé par une centrale belge, l'activation du moyen SMUR se fait sans passer par le régulateur, ce qui fait gagner du temps. Pour les effecteurs jouxtant la Flandre orientale et le Hainaut, les communications se font surtout par téléphone mobile entre effecteurs et C15, CU 112 ou, si les numéros sont connus, entre effecteurs eux-mêmes.

Volksgezondheid) over "De grensoverschrijdende dringende medische hulp" (55025265C)

12.01 **Daniel Senesael** (PS): In het beleid inzake grensoverschrijdende medische hulp aan personen biedt de samenwerking tussen de hulpdiensten een vorm van bescherming aan de burgers. Naar verluidt mogen de Franse hulpdiensten personen op het Belgische grondgebied niet te hulp komen, terwijl ze zich zowel qua afstand als qua aanrijtijd dichterbij bevinden. Volgens een overeenkomst tussen Frankrijk en België, die op 20 maart 2007 te Doornik ondertekend werd, mogen de Belgische en de Franse mugs op het grondgebied van het andere land interveniëren op verzoek van centrale met een eengemaakt oproepsysteem. Artikel 16 voorziet in jaarlijks overleg tussen de ministers over de voortzetting van de uitvoering van die akkoorden.

Wat wilt u doen om de grensoverschrijdende samenwerking inzake dringende medische hulp te verbeteren? Hoe staat het met het jaarlijks overleg tussen Frankrijk en België? Bestaan er nog structurele problemen? Via welke procedure zouden die ondervangen kunnen worden?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De grensoverschrijdende samenwerking werd snel opgezet na de ondertekening van de overeenkomst. Aangezien de uitvoeringsbijlagen voorzien in zones voor de eerste dringende medische hulpverlening voor de mugs, rukken de mugs uit voor zover ze beschikbaar zijn. De interventies in de grensstreek in Oost-Vlaanderen en Henegouwen zijn opgesomd in tabellen. Er is sprake van wederzijdse samenwerking. Er worden minstens een keer per jaar bilaterale vergaderingen georganiseerd, met vertegenwoordigers van het Agence régionale de santé en van de FOD Volksgezondheid, van de C15 SAMU en van de noodcentrales 112, van de Franse CPAM's, van de Franse en Belgische mugs, en met experts die uitgenodigd worden.

De communicatie tussen de centrales van de C15 SAMU en de noodcentrales 112 verloopt zonder noemenswaardige problemen. Als de middelen van het andere land ingezet worden door een centrale, gebeurt er geen regulatie meer. Als de inzet van een Frans middel gevraagd wordt door een Belgische centrale, wordt het middel van de Franse mug ingezet zonder de regulator in te schakelen, wat tijdwinst oplevert. Voor de mobiele hulpteams in de streek grenzend aan Oost-Vlaanderen en Henegouwen verloopt de communicatie vooral per gsm tussen die teams en C15, NC 112 of, als de nummers bekend zijn,

Pour les provinces de Namur et de Luxembourg, des radios ASTRID ont été prêtées aux services mobiles français. La collaboration fonctionne pour les SMUR, mais une ambulance 112 ne peut être requise que par une CU 112 belge et n'est pas autorisée à circuler en France avec les signaux prioritaires.

La réglementation française permet au patient de choisir son hôpital, contrairement à la Belgique qui applique la règle de l'hôpital le plus proche. Le transport de patients par une ambulance 112 belge donne lieu à une facturation de 60 euros, alors qu'il est gratuit en France. Le transfert des données entre institutions pourrait être amélioré. Des groupes de travail bilatéraux se penchent sur ces problèmes. Mes services y participent.

12.03 **Daniel Senesael** (PS): Je relirai votre réponse pour voir comment améliorer l'efficacité des services de nos deux pays.

L'incident est clos.

13 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grippe saisonnière durant cet automne/hiver" (55025294C)

13.01 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Chaque année, la grippe saisonnière touche, en moyenne, 500 000 personnes, dont 10 % souffrent de symptômes intenses. Plus de 90 % des décès concernent des personnes de plus de 65 ans. Les personnes à risque sont invitées à se faire vacciner. Vu le croisement avec la pandémie de covid, une importante commande a été réalisée et les pharmaciens ont été autorisés à vacciner. J'ai trouvé le rapport Influenza sur le site de Sciensano.

Combien de cas de grippe ont-ils été répertoriés cet hiver? Le nombre a-t-il augmenté par rapport à 2020 et 2021? Combien de vaccins ont-ils été administrés? Combien de vaccins ont-ils été délivrés par les pharmaciens?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: La grippe, combinée à la circulation persistante du covid, pose problème dans les hôpitaux. Il faut donc rester prudents. La pandémie de covid a eu un impact majeur sur la circulation de la grippe. Début 2020, l'épidémie de grippe était

tussen die teams zelf.

Voor de provincies Namen en Luxemburg werden er ASTRID-radio's uitgeleend aan de Franse mobiele diensten. De samenwerking werkt voor de mugteams, maar een Belgische 112-ambulance kan alleen door een Belgische noodcentrale 112 aangevraagd worden en mag in Frankrijk niet met de sirene en het zwaailicht als prioritair voertuig rondrijden.

Volgens de Franse regelgeving mag een patiënt zelf zijn ziekenhuis kiezen, terwijl in België daarentegen de regel van het dichtstbijzijnde ziekenhuis geldt. Voor het vervoer van patiënten met een Belgische ziekenwagen wordt er 60 euro aangerekend, terwijl dat in Frankrijk gratis is. De gegevensoverdracht tussen de instellingen laat ruimte voor verbetering. Bilaterale werkgroepen buigen zich over deze problemen. Mijn diensten zijn daarbij betrokken.

12.03 **Daniel Senesael** (PS): Ik zal uw antwoord nog eens doorlezen om te zien hoe de efficiëntie van de diensten in onze beide landen verbeterd kan worden.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De seizoensgriep tijdens deze herfst/winter" (55025294C)

13.01 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Elk jaar treft de seizoensgriep gemiddeld 500.000 personen, van wie 10 % lijdt aan ernstige symptomen. Meer dan 90 % van de personen die eraan overlijden, zijn ouder dan 65 jaar. Personen met een verhoogd risico worden ertoe opgeroepen om zich te laten vaccineren. Aangezien de seizoensgriep nu samenvalt met de covidpandemie, werden er veel vaccins besteld en werden apothekers ertoe gemachtigd om vaccins toe te dienen. Ik heb het griepbulletin gevonden op de website van Sciensano.

Hoeveel gevallen van griep werden er deze winter opgetekend? Is dat aantal gestegen ten opzichte van 2020 en 2021? Hoeveel griepvaccins werden er toegediend? Hoeveel vaccins werden er afgeleverd door apothekers?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De circulatie van het griepvirus bovenop de aanhoudende circulatie van COVID-19 veroorzaakt problemen in de ziekenhuizen. We moeten dus voorzichtig blijven. De covidpandemie heeft de circulatie van het griepvirus sterk beïnvloed. Begin

d'intensité modérée et d'une durée moyenne de huit semaines.

Durant l'hiver 2020-2021, les infections grippales furent quasi inexistantes, ce qui est exceptionnel depuis le début de la surveillance par l'OMS en 1952. Pour l'hiver 2021-2022, en Europe, le nombre d'infections grippales était, au début, très bas mais plus élevé que l'hiver dernier. L'Europe du Nord et de l'Est et la France ont subi une épidémie de grippe.

Il n'existe pas de chiffres nationaux complets car la grippe n'est pas une maladie obligatoirement enregistrée. Nous avons des estimations approximatives issues des réseaux de surveillance. Les consultations de médecins généralistes pour des infections grippales confirmées en 2020, 2021 et jusqu'au 13 février 2022 étaient respectivement de 213 500, 7 220 et 15 150. Selon le bulletin de Sciensano du 7 au 13 mars, les consultations de généralistes pour des symptômes grippaux correspondent à 520 consultations sur 100 000, ce qui est moyennement intense, et similaire aux années précédentes. On ne peut pas se prononcer par rapport au pic.

Par semaine, on compte 4,6 hospitalisations pour 100 000 malades de la grippe. Cela pourrait être une sous-estimation puisque les patients admis pour cause de covid présentent souvent des symptômes similaires.

Le taux de positivité des tests pour la grippe et le covid augmente. En médecine générale, 1 295 consultations pour 100 000 relèvent d'autres infections des voies aériennes. Nous nous situons donc depuis quelques semaines dans une tendance comparable aux années antérieures sans covid. On peut supposer que la levée des mesures sanitaires a favorisé la transmission de la grippe mais, à ce stade, il est prématuré d'en juger.

La situation est source de pression sur les hôpitaux et montre l'importance du port du masque dans les transports publics, chez les pharmaciens, dans les cabinets des médecins généralistes, dans les hôpitaux ou les maisons de repos. Les personnes vulnérables devraient porter le masque dans les espaces publics. La ventilation est aussi importante. Je recommande d'appliquer les gestes barrières ces jours-ci. La grippe n'est pas une maladie innocente, encore moins quand elle est combinée avec l'épidémie de covid. Nous devons être préparés si la situation se détériore.

13.03 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Il est

2020 was de griepepidemie matig intensief met een gemiddelde duur van acht weken.

In de winter van 2020-2021 waren er bijna geen griepinfecties, wat uitzonderlijk is sinds de WHO in 1952 de cijfers begon te monitoren. In de winter van 2021-2022 lag het aantal griepinfecties in Europa in het begin zeer laag, maar wel hoger dan de winter daarvoor. In Noord- en Oost-Europa en Frankrijk was er sprake van een griepepidemie.

Er zijn geen volledige cijfers voor het hele land voorhanden, want de griep is geen ziekte waarvoor een verplichte registratie geldt. We beschikken wel over vage schattingen van de toezichthoudende netwerken. In 2020, 2021 en van 1 januari tot en met 13 februari 2022 waren er respectievelijk 213.500, 7.220 en 15.150 consulten bij huisartsen voor bevestigde griepinfecties. Volgens het bulletin van Sciensano dat de periode van 7 tot 13 maart bestrijkt, hadden 520 van de 100.000 consulten bij huisartsen betrekking op griepsymptomen, wat een middelmatig cijfer is en vergelijkbaar is met de vorige jaren. Over de piek kunnen we geen uitspraak doen.

Per week is er sprake van 4,6 ziekenhuisopnames per 100.000 mensen die besmet zijn met de griep. Dat is mogelijk een onderschatting, aangezien coronapatiënten vaak soortgelijke symptomen vertonen.

De positiviteitsratio van de griep- en coronatests neemt weer toe. In de huisartsenpraktijk hebben 1.295 consulten per 100.000 betrekking op andere luchtweginfecties. We bevinden ons dus sinds enkele weken in een trend die vergelijkbaar is met die van de voorgaande jaren zonder covid. We kunnen aannemen dat de opheffing van de gezondheidsmaatregelen de griepoverdracht bevorderd heeft, maar het is in dit stadium voorbarig om daar uitspraak over te doen.

De situatie zet de ziekenhuizen onder druk en toont aan dat het belangrijk is mondmaskers te dragen op het openbaar vervoer, in de apotheken, de huisartsenpraktijken, de ziekenhuizen en de woonzorgcentra. Kwetsbare personen moeten in openbare ruimten mondmaskers dragen. Ventilatie is ook belangrijk. Ik raad u aan deze dagen zich aan de beschermingsmaatregelen te houden. Griep is geen onschuldige ziekte en nog minder in combinatie met de covidepidemie. We moeten voorbereid zijn als de situatie uit de hand loopt.

13.03 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Het is

prématuré d'évaluer les résultats de la vaccination contre la grippe.

13.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: L'AFMPS ne dispose pas des chiffres sur la vaccination mais estime que 2 840 000 vaccins auraient été vendus durant la saison grippale 2021-2022. Elle ignore le nombre de vaccins retournés. Ce sont les mêmes chiffres que ceux de la saison 2020-2021. L'Association pharmaceutique belge a informé que, jusqu'au 2 février inclus, 2 125 839 vaccins avaient été délivrés en officine pour la saison grippale 2021-2022.

L'incident est clos.

14 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sclérose en plaques et la facture énergétique" (55025297C)

14.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Plusieurs citoyens m'ont appris que les personnes atteintes de sclérose en plaques doivent résider à des températures relativement stables pour éviter l'hyper- ou l'hypothermie. Leur facture énergétique serait en conséquence très importante, notamment avec l'explosion des prix de l'énergie. Or ces personnes ne bénéficient pas toujours d'une aide.

Avez-vous connaissance de cette nécessité de température stable pour ces patients? Comment les aspects médicaux et financiers liés à leur facture énergétique sont-ils pris en charge?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Les variations de températures et les symptômes de la sclérose en plaques sont effectivement liés puisque les températures basses affectent les nerfs et les muscles. Cela peut entraîner une augmentation de la douleur, des crampes, des spasmes et la raideur de la sclérose en plaques, qui peuvent à leur tour entraîner des problèmes de marche ou d'utilisation des mains. La chaleur a également des effets délétères. Pour lutter contre le froid, MS Nurse PRO, recommande de porter plusieurs couches de vêtements et de boire des boissons chaudes, mais sans trop augmenter le chauffage, parce qu'une chaleur excessive peut provoquer des rechutes. Il est particulièrement important d'assurer une température stable sans que le chauffage soit trop haut.

La facture énergétique touche actuellement tout le monde. Le gouvernement a déjà pris des mesures

voorbarig om de resultaten van de griepvaccinatie te evalueren.

13.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Het FAGG beschikt niet over cijfers over de vaccinatie, maar schat dat er tijdens het griepseizoen 2021-2022 2.840.000 vaccins verkocht werden. Het FAGG weet niet hoeveel vaccins men teruggebracht heeft. Dat zijn dezelfde cijfers als voor het seizoen 2020-2021. De Algemene Pharmaceutische Bond heeft gemeld dat er tot en met 2 februari in de apotheken 2.125.839 vaccins verstrekt werden voor het griepseizoen 2021-2022.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Multiple sclerose en de energiefactuur" (55025297C)

14.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik heb van verschillende burgers vernomen dat mensen met multiple sclerose al te grote temperatuurschommelingen in hun omgeving dienen te vermijden om hyper- of hypothermie te voorkomen. Hun energierekening is dan ook mogelijk zeer hoog, met name door de explosief gestegen energieprijzen. Deze mensen kunnen echter niet altijd aanspraak maken op de ene of andere steun.

Draagt u kennis van de noodzaak voor deze patiënten om in een stabiele temperatuur te leven? Hoe worden de medische en financiële aspecten van hun energierekening ondersteund?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Temperatuurschommelingen en MS-symptomen worden effectief met elkaar in verband gebracht aangezien lage temperaturen de zenuwen en spieren aantasten. Dat kan leiden tot meer pijn, krampen, spasmen en spierstijfheid, wat dan weer kan leiden tot problemen met stappen of het gebruik van de handen. Hitte heeft ook schadelijke effecten. Om de kou te bestrijden, adviseert MS Nurse PRO om kleding in laagjes te dragen en om warme dranken te drinken, maar niet de verwarming te hoog te zetten, omdat overmatige warmte een terugval kan veroorzaken. Het is bijzonder belangrijk te zorgen voor een stabiele temperatuur zonder de verwarming te hoog te zetten.

Iedereen is momenteel bezorgd over zijn energierekening. De regering heeft in dat verband al

à cet égard. Les aspects financiers du traitement médical sont partiellement couverts par les différents types de MAF et l'intervention forfaitaire pour malade chronique. Le tarif social pour l'électricité et le gaz est accordé pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, ainsi que pour les bénéficiaires de différentes allocations.

Il était important de prolonger, au niveau fédéral, les mesures prises en matière de tarif social, d'ailleurs élargi à tous les bénéficiaires de l'intervention majorée.

14.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ces personnes ne bénéficient pas forcément d'une aide financière adaptée à leur situation. Si votre gouvernement a adopté certaines mesures en faveur des publics les plus précaires, il faut aussi pouvoir en prendre pour d'autres publics rendus vulnérables par la maladie. Pour eux, la seule issue possible est de faire appel aux CPAS. Je vous encourage à évaluer les mesures en place pour ces patients, en particulier au regard de l'augmentation constante des prix, et de leur proposer, si nécessaire, d'autres aides.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le communiqué de presse des organisations étudiantes relatif aux quotas INAMI" (55025300C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fixation de contingents de médecins" (55025429C)
- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55025432C)

15.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Le 1er février, vous indiquiez que la concertation sur l'alignement de l'offre médicale aux besoins était en cours et qu'un accord pouvait aboutir rapidement. Deux mois plus tard, le flou persiste. Des organisations étudiantes vous ont remis une pétition signée par plus de 6 000 étudiants des universités francophones, qui exige le retrait de l'article 69. Après leur manifestation, vous leur avez indiqué être conscient de la pénurie de médecins, mais que l'article restait nécessaire comme outil de pression sur la Communauté française pour renforcer les quotas INAMI.

maatregelen genomen. De financiële aspecten van de medische behandeling worden gedeeltelijk gedekt door de verschillende types van maximumfactuur en het zorgforfait voor chronisch zieken. Het sociale tarief voor elektriciteit en gas wordt toegekend aan de personen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming evenals aan de begunstigden van bepaalde sociale uitkeringen.

Het was belangrijk dat de federale maatregelen betreffende het sociale tarief werden verlengd. Dat tarief werd overigens uitgebreid tot alle begunstigden van de verhoogde tegemoetkoming.

14.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Die personen kunnen niet noodzakelijk aanspraak maken op financiële steun die aangepast is aan hun situatie. De regering heeft een aantal maatregelen genomen ten gunste van de meest kwetsbare doelgroepen, maar ze moet er ook treffen voor andere doelgroepen die kwetsbaar geworden zijn wegens hun ziekte. Voor hen is de enige uitweg dat ze een beroep doen op de OCMW's. Ik moedig u ertoe aan de bestaande maatregelen voor die patiënten te evalueren, in het bijzonder gezien de permanente prijsstijgingen, en hun bijkomende bijstand te bieden als dat nodig blijkt.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het persbericht van de studentenorganisaties over de RIZIV-quota" (55025300C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsencontingentering" (55025429C)
- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55025432C)

15.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Op 1 februari gaf u aan dat het overleg over de afstemming van het medische aanbod op de behoeften nog liep en dat er snel een akkoord bereikt kon worden. Twee maanden later zijn we nog niet veel wijzer geworden. Enkele studentenverenigingen hebben u een petitie overhandigd die ondertekend werd door 6.000 studenten van de Franstalige universiteiten en waarin opgeroepen wordt tot de intrekking van artikel 69. Na hun betoging zei u dat u zich bewust was van het artsentekort, maar dat het artikel noodzakelijk bleef als pressiemiddel ten aanzien van de Franse Gemeenschap om de RIZIV-quota te versterken.

La Commission de planification vous demande de relever le seuil de candidats recevant leur numéro INAMI en Communauté française, à la triple condition d'instaurer une sélection dès la prochaine rentrée, d'orienter les médecins vers les spécialités devant être renforcées et de supprimer la clef utilisée pour répartir les quotas entre Flandre et Wallonie. Vous avez indiqué dans *Le Soir* que chaque étudiant recevrait, dès l'obtention de son diplôme, un numéro INAMI.

Où en sont les négociations? Pourquoi conserver l'article 69? Que répondez-vous aux étudiants? Où en est la création de l'organe interfédéral de planification prévu dans l'accord de gouvernement? Êtes-vous prêt à augmenter les quotas d'étudiants en Communauté française, aux conditions fixées par la Commission de planification? L'augmentation préconisée de 55 numéros INAMI par an est-elle suffisante? Êtes-vous disposé à supprimer la clef de répartition des quotas?

15.02 **Valerie Van Peel** (N-VA): Cela fait deux mois que le ministre a lancé son ultimatum. Nous n'avons pas encore vu grand-chose. Il y a encore un projet de loi portant des dispositions diverses prévoyant une mesure de responsabilisation, mais pourquoi ne l'a-t-on pas encore voté en commission? La Commission de planification a à nouveau formulé un avis très politique et utilise même des paramètres institutionnalisant le fait que les médecins francophones travaillent moins que les médecins flamands. Quel est l'état des lieux?

15.03 **Barbara Pas** (VB): L'échéance pour le mécanisme de responsabilisation fédéral est dépassée depuis près de deux mois. Les médecins spécialistes wallons ont protesté contre les projets du ministre, alors que, du côté flamand, l'on adhère aux projets afférents au mécanisme de responsabilisation. Le gouvernement flamand prend ses responsabilités et va instaurer des sous-quotas pour chaque spécialisation afin de faire correspondre l'offre de soins à la demande de soins. Il n'est dès lors pas possible que, du côté francophone, il n'existe même pas encore de filtre digne de ce nom.

Quel est l'état des lieux? Pendant combien de temps le ministre espérera-t-il encore un accord? Quand entreprendra-t-il des démarches? L'absence de mécanisme de responsabilisation signifie-t-elle que la limite basse du quota ne sera pas adaptée? Quel est le calendrier de l'exécution de l'accord de

De Planningscommissie vraagt u om de drempel van kandidaten die hun RIZIV-nummer krijgen in de Franse Gemeenschap op te trekken, onder drie voorwaarden: er wordt een selectie ingevoerd vanaf volgend academiejaar, de artsen worden doorverwezen naar de specialisaties die versterking nodig hebben, en de sleutel voor de verdeling van de quota tussen Vlaanderen en Wallonië wordt geschrapt. In *Le Soir* zei u dat alle studenten een RIZIV-nummer zouden krijgen zodra ze hun diploma behalen.

Hoe staat het met de onderhandelingen? Waarom vasthouden aan artikel 69? Wat is uw antwoord op de verzuchtingen van de studenten? Hoe staat het met de oprichting van het interfederale planningsorgaan waarin voorzien werd in het regeerakkoord? Bent u bereid om de quota voor studenten in de Franse Gemeenschap te verhogen onder de voorwaarden die vastgelegd werden door de Planningscommissie? Volstaat de vooropgestelde verhoging van 55 RIZIV-nummers per jaar? Bent u bereid om de verdeelsleutel te schrappen?

15.02 **Valerie Van Peel** (N-VA): We zijn twee maanden na het ultimatum van de minister. Er is nog niet veel van in huis gekomen. Er is nog een wetsontwerp diverse bepalingen met een responsabiliseringsmaatregel, maar waarom werd daarover nog niet gestemd in de commissie? De Planningscommissie is opnieuw met een heel politiek advies gekomen en gebruikt zelfs parameters waarbij geïnstitutionaliseerd wordt dat Franstalige artsen minder werken dan Vlaamse artsen. Wat is de stand van zaken?

15.03 **Barbara Pas** (VB): De deadline voor het federaal responsabiliseringsmechanisme is al bijna twee maanden verstreken. De Waalse arts-specialisten hebben tegen de plannen van de minister geprotesteerd, terwijl men zich aan Vlaamse kant aansluit bij de plannen voor het responsabiliseringsmechanisme. De Vlaamse regering neemt haar verantwoordelijkheid en gaat subquota per specialisatie invoeren om het zorgaanbod af te stemmen op de vraag. Dan kan het niet dat er intussen aan Franstalige zijde nog niet eens een effectieve filter bestaat.

Wat is de stand van zaken? Hoelang zal de minister nog hopen op een akkoord? Wanneer zal hij iets ondernemen? Betekent het ontbreken van het responsabiliseringsmechanisme dat de ondergrens van het quotum niet wordt aangepast? Wat is de timing voor het uitvoeren van het regeerakkoord?

gouvernement? Les mesures entreront-elles en vigueur pour la prochaine année académique?

15.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: La concertation étant toujours en cours, je ne désire certainement pas complexifier davantage encore le processus. Nous devons atteindre une solution globale et durable reposant sur trois principes.

L'offre médicale doit être alignée sur des besoins objectifs. À cet égard, il convient de tenir compte des pénuries dans l'offre médicale et de la répartition de l'offre entre les Régions et au sein de celles-ci. La Commission fédérale de planification a élaboré un cadre sérieux et objectif qui doit servir de base au dispositif.

Si la Commission de planification propose des quotas pour les jeunes admis aux spécialités, ceux-ci doivent être respectés des deux côtés de la frontière linguistique. Nous devons réellement maîtriser l'offre en fonction de ces quotas objectifs.

Nous créerons ainsi une sécurité juridique pour l'ensemble des étudiants.

La concertation relative à ces divers objectifs est encore en cours. Nous avons dépassé la date butoir et je n'en fixerai pas de nouvelle. J'ai cependant bon espoir que nous pourrons atteindre une solution durable pour un problème qui dure déjà depuis 25 ans.

15.05 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Je me demande si le contexte est assez serein pour aboutir à un accord constructif. Les conditions de la Commission de planification sont pénalisantes pour les étudiants, et cumulatives. Vous semblez vous focaliser sur un concours de sélection. Les deux autres conditions ont le mérite de ne pas pénaliser les étudiants qui sortiraient d'écoles n'ayant pas un haut niveau. Il s'agit d'orienter les médecins vers la médecine générale, la gériatrie ou la psychiatrie et de supprimer la clé pour répartir les quotas entre Nord et Sud. Je suis consternée d'entendre que certains partis nient que la pénurie touche tout le pays.

15.06 **Valerie Van Peel** (N-VA): Je m'étonne que des personnes pensent encore que la pénurie enregistrée dans certaines spécialités est liée aux flux entrants, alors qu'il n'y a jamais eu de quotas en Wallonie. Cela fait 25 ans que l'échéance est dépassée. Un accord prévoit de solder le surnombre du passé, d'instaurer un mécanisme de

Zullen de maatregelen ingaan voor het komende academiejaar?

15.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Het overleg loopt nog, dus ik zal dat nu zeker niet bemoeilijken. We moeten komen tot een globale, duurzame oplossing met drie uitgangspunten.

Het medisch aanbod moet afgestemd worden op objectieve behoeften, met aandacht voor de knelpunten in het medische aanbod en de spreiding van het aanbod over de regio's en binnen de regio's. De federale Planningscommissie heeft een ernstig en objectief raamwerk uitgewerkt, dat het uitgangspunt moet worden van de regeling.

Als de Planningscommissie quota voorstelt voor het aantal jonge mensen dat wordt toegelaten tot de specialismen, dan moeten die gerespecteerd worden langs beide kanten van de taalgrens. We moeten een reële beheersing krijgen van het aanbod in functie van deze objectieve quota.

Hierdoor creëren we rechtszekerheid voor alle studenten.

Het overleg over deze verschillende doelstellingen loopt nog. We zijn voorbij de deadline en ik zal er nu geen nieuwe op plakken. Ik ben echter hoopvol dat we tot een duurzame oplossing kunnen komen voor een probleem dat al 25 jaar aansleept.

15.05 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik vraag me af of de context voldoende sereen is om tot een constructief akkoord te komen. De voorwaarden die de Planningscommissie oplegt, zijn cumulatief en nadelig voor de studenten. U lijkt zich toe te spitsen op een selectieproef. De twee andere voorwaarden hebben de verdienste dat ze de studenten die afstuderen aan scholen met een minder hoog niveau niet benadelen. Het komt erop aan de artsen te oriënteren naar de huisartsengeneeskunde, de geriatrie of de psychiatrie en de sleutel voor de verdeling van de quota tussen het noorden en het zuiden van het land af te schaffen. Ik ben verbijsterd dat sommige partijen ontkennen dat het tekort zich in het hele land voordoet.

15.06 **Valerie Van Peel** (N-VA): Het verbaast me dat er nog altijd mensen denken dat het tekort in bepaalde deelspecialiteiten te maken heeft met de instroom, terwijl er nooit quota geweest zijn in Wallonië. We zijn al 25 jaar over de deadline. Er is een akkoord waarmee het overtal uit het verleden zou worden afbetaald, waarmee een

responsabilisation et d'aboutir à un accord clair pour le futur. Il n'a toutefois pas été mis en œuvre. Si le ministre prenait ce dossier au sérieux, cet accord pourrait être adopté en commission la semaine prochaine. Il n'en ira pas ainsi. Le ministre est déjà occupé à supprimer le mécanisme de responsabilisation dans le texte de loi. Il présentera l'accord en catimini, aux frais des étudiants flamands et du contribuable flamand.

15.07 **Barbara Pas** (VB): Je suis d'accord avec les objectifs. Je l'étais également il y a deux mois. Le fait que le ministre ne se fixe même pas d'échéance réduit de jour en jour la possibilité qu'il soit appliqué pour la prochaine l'année académique. J'aurais voulu entendre un engagement de la part du ministre de ne pas fermer les yeux sur les francophones en surnombre du passé et de ne pas renoncer à la clé de répartition. Il est déplorable que le ministre continue à espérer un accord et qu'entre-temps, l'on perde un temps précieux.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55025310C de Mme Zanchetta est reportée.

16 Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un transfert de données entre niveaux fédéral et flamand en vue du contingentement des médecins" (55025349C)

16.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Dans l'avis qu'elle a formulé, la Commission de planification flamande indique qu'elle ne dispose pas de toutes les informations requises pour la planification de l'offre médicale nécessaire en matière de médecins et de dentistes actifs pour les quinze années à venir. La commission recommande la conclusion d'une sorte d'accord de collaboration afin de garantir à la fois un transfert maximal d'informations depuis le niveau fédéral et la constitution d'une capacité d'analyse suffisante au niveau flamand. Que pense le ministre de cette proposition?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: La Commission fédérale de planification consacre déjà une attention accrue à ses analyses statistiques, compte tenu de la ventilation utile pour les Communautés et conformément à la législation sur la protection des données à caractère personnel. La description des activités s'effectue au niveau du pays, des Communautés, des Régions, des provinces et si possible des communes. Ensuite sont arrêtés les

responsabiliseringsmechanisme zou worden ingevoerd en waarmee er een duidelijke afspraak voor de toekomst was. Het wordt echter niet uitgevoerd. Als de minister dit ernstig zou nemen, zou het volgende week in de commissie kunnen worden goedgekeurd. Dat gebeurt niet. De minister is het responsabiliseringsmechanisme al uit de wettekst aan het schrappen. Hij zal het akkoord in de luwte presenteren, op kosten van de Vlaamse studenten en de Vlaamse belastingbetaler.

15.07 **Barbara Pas** (VB): Ik ben het eens met de doelstellingen. Dat was ik twee maanden geleden ook al. Het feit dat de minister zich niet nog eens vastprikt op een deadline, maakt de kans dat het volgend academiejaar al wordt toegepast met de dag kleiner. Ik had een engagement willen horen dat de minister de Franstalige overtallen uit het verleden niet zal wegvegen met de mantel der liefde en dat hij de verdeelsleutel niet zal loslaten. Het is betreurenswaardig dat de minister blijft hopen op een akkoord en er ondertussen kostbare tijd verloren gaat.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55025310C van mevrouw Zanchetta wordt uitgesteld.

16 Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een data-overdracht tussen het federale en Vlaamse niveau i.h.k.v. de artsencontingentering" (55025349C)

16.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): In het advies van de Vlaamse Planningscommissie staat dat zij niet beschikt over alle informatie voor de planning van het nodige medisch aanbod inzake actieve artsen en tandartsen in de komende vijftien jaar. De Vlaamse Planningscommissie adviseert om daar een soort van samenwerkingsakkoord voor af te sluiten, zodat er zowel maximale informatieoverdracht vanuit het federale niveau, alsook opbouw van voldoende analysecapaciteit op Vlaams niveau kan worden uitgewerkt. Wat vindt de minister van dat voorstel?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De federale Planningscommissie besteedt al extra aandacht aan haar statistische analyses, rekening houdend met de uitsplitsing die nuttig is voor de Gemeenschappen en conform de wetgeving op de bescherming van de privégegevens. De beschrijving van de activiteiten vindt plaats op het niveau van het land, de Gemeenschappen, de regio's, de provincies en indien mogelijk de gemeenten. Dan worden de

scénarios pour le développement de la population active par Communauté pour les scénarios de base et les scénarios alternatifs. Là où c'est possible, les autorités fédérales sont toujours disposées à fournir un appui aux commissions des Communautés. Un échange fluide entre les niveaux de pouvoir est effectivement essentiel et me semble devoir constituer une mission de base du futur organe interfédéral. Le gouvernement fédéral a approuvé ma note conceptuelle en la matière et une concertation sera menée à ce sujet avec les entités fédérées.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exécution de l'accord de gouvernement: réforme de l'État et soins de santé" (55025336C)
- Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique asymétrique" (55025465C)

17.01 **Sander Loones** (N-VA): Selon l'accord de gouvernement, la mise en œuvre asymétrique de certaines compétences en fonction des entités fédérées sera examinée. Les ministres Verlinden et Clarinval ont envoyé un courrier à l'ensemble des ministres pour leur demander quelles initiatives ils prendraient à ce sujet.

Le ministre est un des quatre à avoir répondu. Pouvons-nous également prendre connaissance de la teneur de sa lettre?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je peux vous dire ce que j'ai écrit en matière de politique. Sur le plan de la Santé publique, une politique asymétrique serait tout à fait opportune pour quatre facettes.

La première est la possibilité de soutenir les entités fédérées de façon ciblée, et dès lors éventuellement asymétrique, dans des campagnes de vaccination ou des programmes de dépistage. De tels modes de fonctionnement ont déjà été appliqués dans le passé et j'estime que l'expérience peut être renouvelée. Dans l'attente de nouvelles réformes de l'État, nous pouvons déjà mettre en œuvre une politique qui serait davantage sur mesure et épouserait ainsi les besoins et les préférences des Communautés.

Les projets pilotes *chronic care*, dans le cadre desquels nous devons organiser des trajets de soins multidisciplinaires pour les patients

scenario's voor de ontwikkeling van de beroepsbevolking per gemeenschap vastgesteld voor de basisscenario's en de alternatieve scenario's. Waar mogelijk wil de federale overheid altijd ondersteuning geven aan de commissies van de Gemeenschappen. Een goede uitwisseling tussen de bevoegdheidsniveaus is inderdaad essentieel en lijkt mij een hoofdopdracht van het toekomstig interfederaal orgaan. De federale regering heeft mijn conceptnota ter zake goedgekeurd en daarover zal worden overlegd met de deelstaten.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van het regeerakkoord: staatshervorming en gezondheidszorg" (55025336C)
- Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een asymmetrisch beleid" (55025465C)

17.01 **Sander Loones** (N-VA): Het regeerakkoord schrijft voor dat de bevoegdheidsverdeling op maat van de deelstaten zal worden bekeken. De ministers Verlinden en Clarinval hebben alle ministers aangeschreven met de vraag wat zij op dat vlak zullen doen.

De minister is één van de vier die heeft geantwoord. Kunnen wij de brief ook krijgen?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik kan zeggen wat ik over asymmetrisch beleid heb geschreven. Op het vlak van Volksgezondheid vind ik asymmetrisch beleid absoluut relevant voor vier facetten.

Een eerste facet is de mogelijkheid om de deelstaten gericht, en dus eventueel asymmetrisch, te ondersteunen bij vaccinatiecampagnes of screeningsprogramma's. Dat is in het verleden al gebeurd en ik vind dat voor herhaling vatbaar. In afwachting van verdere staatshervormingen kunnen wij al meer op maat werken van de behoeften en preferenties van de Gemeenschappen.

Een tweede facet zijn de proefprojecten *chronic care,* waarbij we multidisciplinaire zorgtrajecten moeten organiseren voor chronische patiënten, en

chroniques, ainsi que les soins psychologiques de première ligne, constituent une deuxième facette. Nous avons organisé de nombreuses concertations avec les entités fédérées au sujet de ces deux projets. Actuellement, des cadres symétriques existent, mais il serait tout à fait envisageable que chaque entité fédérée concrétise ces projets de sa propre manière.

de psychologische zorg in de eerste lijn. Over die twee projecten hebben we veel overleg gepleegd met de deelstaten. Voorlopig komen we tot symmetrische kaders, maar het is perfect denkbaar dat de deelstaten die projecten een eigen invulling geven.

Une troisième possibilité de procéder de manière asymétrique est une interprétation adaptée des accords de coopération sur l'enregistrement des tickets modérateurs, sur le maximum à facturer et sur son financement. Les entités fédérées peuvent avoir un autre avis sur les parts personnelles que les patients doivent payer et sur les montants à intégrer dans le maximum à facturer. Le maximum à facturer est un système fédéral, mais les domaines qui constituent des compétences des entités fédérées peuvent parfaitement être développés différemment.

Een derde mogelijkheid om asymmetrisch te werken is een aangepaste invulling van de samenwerkingsakkoorden over de opname van remgelden, over de maximumfactuur en de financiering ervan. De deelstaten kunnen anders denken over de persoonlijke aandelen die mensen moeten betalen en over welke bedragen in de maximumfactuur moeten worden ingebracht. De maximumfactuur is een federaal systeem, maar de domeinen die deelstaatbevoegdheden zijn, kunnen perfect verschillend worden ontwikkeld.

Au cours de la pandémie, nous avons essayé de coordonner beaucoup dans la phase fédérale, mais, indépendamment de cette phase fédérale, il convient de rationaliser et il est recommandé d'en faire de même. Cela n'empêche pas de fixer ses propres priorités. Il s'agit d'une quatrième facette dans laquelle une politique asymétrique peut être parfaitement opérationnelle.

In de pandemie hebben we in de federale fase geprobeerd om veel te coördineren, maar los van die federale fase moet er gestroomlijnd worden en is het aangewezen om hetzelfde te doen. Dat neemt niet weg dat er eigen accenten kunnen worden gelegd. Dat is een vierde facet waarin asymmetrisch beleid perfect kan werken.

S'agissant des Affaires sociales, je fais part d'un exemple récent. La distinction dans la législation fédérale entre les ateliers protégés et les ateliers sociaux en matière de cotisations ONSS et de réduction de cotisations est supprimée afin que les entreprises de travail adapté visées dans le décret flamand du 12 juillet 2013 relèvent toutes des mêmes règles. De cette manière, ces secteurs ont dû fournir des efforts plus importants en Flandre.

In Sociale Zaken stip ik een recent voorbeeld aan. Het onderscheid in de federale wetgeving tussen beschutte en sociale werkplaatsen op het vlak van RSZ-bijdragen en bijdragevermindering wordt weggewerkt, zodat de maatwerkbedrijven bedoeld in het Vlaamse decreet van 12 juli 2013 allemaal onder dezelfde regels vallen. Op die manier konden er in Vlaanderen grotere inspanningen worden geleverd in die sectoren.

Un autre exemple est l'uniformité, mais également la convergence que l'on permet sur le plan de la politique de retour au travail des malades de longue durée. Dans ce domaine, la convergence est nécessaire parce que nous vivons dans un système social fédéral. Par le passé, la Flandre a fait plus d'efforts que la Wallonie pour réintégrer les malades de longue durée, mais le marché du travail flamand est plus attractif. J'attends de l'ensemble des Régions qu'elles s'attaquent à ce dossier. En parallèle, je conclus des protocoles distincts avec les Régions parce que la réalité de chaque Région est différente. Il s'agit là aussi d'un exemple de la manière dont il est néanmoins possible de parvenir à répondre aux besoins et aux références de chaque Région dans un pays où les compétences ne sont pas parfaitement organisées.

Een ander voorbeeld is de uniformiteit, maar ook de convergentie die men toelaat in het terug-naar-werkbeleid van langdurig zieken. In die aanpak is convergentie nodig omdat we in een federaal sociaal systeem zitten. Vlaanderen heeft in het verleden meer gedaan voor de re-integratie van langdurig zieken, maar er zit ook meer zuigkracht in de Vlaamse arbeidsmarkt. Ik verwacht van alle Gewesten dat ze werk maken van dit dossier. Tegelijkertijd maak ik aparte protocollen met de Gewesten, omdat de realiteit per Gewest verschilt. Ook dit is een voorbeeld van hoe men in een land waar de bevoegdheden niet perfect georganiseerd zijn, toch kan afstemmen op de noden en referenties in elke regio.

17.03 **Sander Loones** (N-VA): Il est judicieux que le ministre utilise correctement le terme "asymétrique", car d'autres ministres semblent vouloir dire qu'ils élaborent une réglementation sur mesure pour une seule Région et que les autres doivent s'y plier. J'appelle le ministre à se mettre au travail activement. Ses exemples concrets peuvent encore déboucher sur une vraie asymétrie avant 2024.

L'accord de gouvernement prévoit l'intégration de propositions de loi pour la défédéralisation des soins de santé. Le débat d'importance secondaire sur la formulation sera pour plus tard.

L'incident est clos.

18 Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime forfaitaire pour les infirmiers spécialisés en soins périopératoires" (55025405C)

18.01 **Caroline Taquin** (MR): L'enveloppe de 43 millions prévue pour l'indemnité forfaitaire de 2 500 euros aux infirmiers spécialisés ne concernerait pas les soins périopératoires à cause de l'absence de normes dans les blocs opératoires et malgré l'octroi du titre professionnel en 2014. Les infirmiers en soins post-opératoires ont pourtant été particulièrement sollicités lors de l'épidémie de covid en aidant aux soins intensifs, aux urgences ou dans les services d'hospitalisation.

Trouverez-vous une solution? Fixerez-vous les normes d'encadrement dans les blocs opératoires? Un contact est-il pris avec les ministres des entités fédérées?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Je suis conscient du problème et j'envisage d'octroyer un complément de spécialisation à certains infirmiers via arrêté royal, après consultation du secteur.

18.03 **Caroline Taquin** (MR): Je suis soulagée qu'il n'y ait pas de perdants dans cette réforme visant à valoriser l'ensemble du personnel soignant.

Le **président**: La question n° 55025408C de M. Patrick Prévot est reportée.

19 Question de Karin Jiroflée à Frank

17.03 **Sander Loones** (N-VA): Het is goed dat de minister de term 'asymmetrisch' correct gebruikt, want andere ministers lijken ermee te bedoelen dat ze een regeling op maat uitwerken voor één Gewest en de andere ermee opzadelen. Ik roep de minister op er actief mee aan de slag te gaan. Zijn concrete voorbeelden kunnen nog voor 2024 tot echte asymmetrie leiden.

In het regeerakkoord staat dat er wetsvoorstellen voor de defederalisering van de gezondheidszorg zullen worden geïntegreerd. Het debatje over die formulering zal voor een andere keer zijn.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De forfaitaire premie voor verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in perioperatieve zorg" (55025405C)

18.01 **Caroline Taquin** (MR): De enveloppe van 43 miljoen euro die uitgetrokken wordt voor de forfaitaire vergoeding van 2.500 euro voor de gespecialiseerde verpleegkundigen zou geen betrekking hebben op de perioperatieve zorg, bij gebrek aan normen in de operatiekwartieren en ondanks de toekenning van de beroepstitel in 2014. De in de perioperatieve zorg werkzame verpleegkundigen hebben echter bijzondere inspanningen moeten leveren tijdens de coronapandemie, want ze moesten bijspringen in de intensive care, de urgentiediensten en de hospitalisatiediensten.

Zult u een oplossing vinden? Zult u omkaderingsnormen vastleggen voor de operatiekwartieren? Werd er contact opgenomen met de ministers van de deelgebieden?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Ik ben me bewust van het probleem en ik overweeg om een bijkomende specialisatie toe te kennen aan bepaalde verpleegkundigen via een koninklijk besluit, maar ik zal eerst de sector raadplegen.

18.03 **Caroline Taquin** (MR): Ik ben opgelucht dat er in het kader van deze hervorming, die ertoe strekt al het zorgpersoneel op te waarderen, geen verliezers zullen zijn.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55025408C van de heer Patrick Prévot wordt uitgesteld.

19 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux diagnostics d'infection par le VIH et la stratégie de testing du Royaume-Uni" (55025419C)

19.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Au Royaume-Uni, pour la première fois en dix ans, le nombre de diagnostics de VIH dans la communauté hétérosexuelle est plus élevé que dans la communauté LGBT. Cela peut s'expliquer par la sensibilisation plus forte dans le second groupe. Selon les chiffres de l'UZ Gent, le nombre de diagnostics serait à peu près comparable dans notre pays. Il est dès lors important de continuer à sensibiliser l'ensemble de la population. Des projets pilotes sont en cours au Royaume-Uni, notamment en matière de dépistage systématique du VIH chez les patients pris en charge par le service des urgences.

Comment le ministre interprète-t-il ces chiffres du Royaume-Uni? Est-il également question d'une telle évolution dans notre pays? La crise sanitaire a-t-elle eu une incidence sur le nombre de contaminations? Des démarches doivent-elles également être entreprises dans notre pays?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Les pays européens et le Royaume-Uni publient annuellement un rapport épidémiologique sur le VIH. Des contacts sont établis à ce sujet par le biais du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Nous connaissons donc les chiffres, mais chaque pays est responsable de l'interprétation de ses propres statistiques.

Un total de 727 nouveaux diagnostics de VIH ont été posés en Belgique en 2020. Le nombre de diagnostics est en effet comparable dans les groupes respectivement des hétérosexuels et des homosexuels, pour autant que le mode de transmission soit connu. Après une baisse entre 2012 et 2018, un plateau épidémiologique a été atteint en 2019. La baisse de 21 % entre 2019 et 2020 était clairement liée aux mesures visant à limiter la circulation du covid.

Depuis le début de l'épidémie de VIH, les contaminations diagnostiquées en Belgique concernaient essentiellement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les hommes et les femmes hétérosexuelles provenant d'Afrique subsaharienne. Une baisse progressive ayant été observée depuis 2013 dans ces deux catégories, la part relative des autres populations a augmenté.

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe hiv-diagnoses en de teststrategie van het VK" (55025419C)

19.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): In het VK ligt het aantal hiv-diagnoses bij de heterogemeenschap voor het eerst in tien jaar hoger dan bij de holebigemeenschap. Dat heeft misschien te maken met de sterkere sensibilisering in de tweede groep. In ons land zou het aantal diagnoses volgens cijfers van het UZ Gent ongeveer gelijklopen. Het is dan ook belangrijk de volledige bevolking te blijven sensibiliseren. In het VK lopen proefprojecten, bijvoorbeeld rond systematische hiv-tests bij patiënten op de spoedafdeling.

Hoe interpreteert de minister die cijfers van het VK? Is er ook in ons land sprake van een verschuiving? Had de coronacrisis een impact op het aantal besmettingen? Moet ook in ons land actie worden ondernomen?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De Europese landen en het VK publiceren jaarlijks een epidemiologisch hiv-rapport. Daarover vinden contacten plaats via het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding. We kennen de cijfers dus, maar elk land is verantwoordelijk voor de interpretatie van de eigen cijfers.

In 2020 werden in België 727 nieuwe hiv-diagnoses gesteld. Het aantal diagnoses in de hetero- en de homogroep – wanneer de overdrachtswijze bekend is – loopt inderdaad gelijk. Na een daling tussen 2012 en 2018 werd in 2019 een epidemiologisch plateau bereikt. De daling met 21 % tussen 2019 en 2020 was duidelijk gerelateerd aan de maatregelen om de circulatie van het covidvirus in te perken.

Sinds het begin van de hiv-epidemie werden in België vooral besmettingen vastgesteld bij mannen die seks hebben met mannen en heteroseksuele mannen en vrouwen afkomstig uit Sub-Saharaans Afrika. In beide categorieën doet zich sinds 2013 een gestage daling voor. Daardoor werd het aandeel van andere populaties relatief groter.

En comparaison avec d'autres pays européens, la Belgique présente un taux de dépistage du VIH relativement élevé et stable. Entre 2019 et 2020, le nombre de tests a diminué de 18 % en raison du covid. Le rapport épidémiologique annuel de Sciensano sur le VIH est plus détaillé.

En Belgique, nous disposons d'une offre de prévention combinée. La boîte à outils destinée à la prévention du VIH s'est vu adjoindre différents instruments biomédicaux. Nous disposons également d'une offre de dépistage diverse et étendue dans les soins de première et de deuxième ligne. L'INAMI finance trois centres de référence VIH accessibles à tous, où les groupes cibles peuvent se faire tester gratuitement et anonymement. En outre, des programmes de dépistage sont organisés en dehors des centres de santé pour les personnes plus à risque.

Après le diagnostic, une thérapie antirétrovirale est entamée dans les plus brefs délais, afin que le virus ne soit plus transmissible par voie sexuelle. Plus de 80 % des patients traités sont suivis dans un centre de référence VIH. L'accessibilité est primordiale.

À l'heure actuelle, un plan VIH national 2020-2026 est en cours de finalisation.

19.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Bien que notre pays obtienne de bons résultats en matière de prévention, de dépistage et de suivi, il ne semble pas possible d'éradiquer le sida d'ici 2030, comme le prévoient les objectifs de développement durable (ODD). Il est donc nécessaire de prêter une attention soutenue à cette question.

L'incident est clos.

20 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les objectifs de santé et le déploiement de la stratégie de "population management"" (55025251C)

20.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Pour disposer d'un système de soins de santé efficace, il convient de se baser sur des données actuelles.*

Le ministre va-t-il mettre en place un système de "population management" comme au Royaume-Uni? Le Conseil Supérieur de la Santé et la Commission de remboursement des médicaments ont-ils donné leur accord à cette fin? En ce qui concerne le management cardiovasculaire, où en est le dossier du remboursement des médicaments

In vergelijking met andere Europese landen hebben wij een relatief hoog en constant hiv-testcijfer. Tussen 2019 en 2020 daalde het aantal tests met 18 %, als gevolg van covid. In het jaarlijks epidemiologisch hiv-rapport van Sciensano zijn meer details terug te vinden.

In België beschikken we over een gecombineerd preventieaanbod. De toolbox voor hiv-preventie werd uitgebreid met diverse biomedische instrumenten. Wij hebben ook een divers en uitgebreid testaanbod in de eerste- en de tweedelijnszorg. Het RIZIV financiert drie laagdrempelige hiv-referentiecentra, waar doelgroepen zich gratis en anoniem kunnen laten testen. Daarnaast worden buiten de gezondheidscentra testprogramma's georganiseerd voor personen die meer risico lopen.

Na de diagnose wordt zo snel mogelijk een antiretrovirale therapie opgestart, waardoor het virus niet verder langs seksuele weg kan worden overgedragen. Meer dan 80 % van de behandelde patiënten wordt opgevolgd in een hiv-referentiecentrum. De toegankelijkheid is primordiaal.

Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan een voortgezet nationaal hiv-plan 2020-2026.

19.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Hoewel ons land het goed doet op het vlak van preventie, tests en opvolging, lijkt het niet haalbaar om aids tegen 2030 uit de wereld te helpen, zoals in de SDGs (*Sustainable Development Goals*) staat. Er is dus blijvende aandacht nodig voor deze problematiek.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsdoelstellingen en de uitrol van het beleid 'population management'" (55025251C)

20.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Een efficiënte gezondheidszorg is gestoeld op actuele data.*

Zal de minister een systeem van 'population management' opzetten, zoals in het VK? Hebben de Hoge Gezondheidsraad en de Commissie Tegemoetkomingen Geneesmiddelen daarvoor hun goedkeuring gegeven? Wat is met betrekking tot het cardiovascular management de stand van zaken van de terugbetaling en de zorgpakketten rond LDL-

réducteurs de LDL et des paquets de soins y relatifs?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: L'accord de gouvernement prévoit de réduire, d'ici 2030, de minimum 25 % les inégalités de santé entre les personnes les plus favorisées et les moins favorisées en matière d'espérance de vie en bonne santé, de réduire le taux de mortalité évitable de 15 % et de revenir dans le "top 10" européen en ce qui concerne le nombre d'années de vie en bonne santé. Pour ce faire, nous établirons des objectifs de santé, en concertation avec les entités fédérées, ainsi qu'un système de monitoring. Le SPF Santé publique élabore actuellement la méthodologie et la gouvernance en s'appuyant sur une analyse de l'INAMI.

Les principes de *population management* sont déjà appliqués dans notre pays dans le cadre de l'établissement de registres et du *health data management*. En effet, les données sont cruciales si nous voulons mettre en pratique de beaux principes.

S'agissant de la gestion cardiovasculaire, j'ai décidé, sur l'avis de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) et du groupe de travail Contrats, d'intégrer une série d'hypocholestérolémiants innovants de deuxième ligne dans l'assurance-maladie obligatoire.

En raison du caractère confidentiel du dossier, je ne puis fournir davantage d'informations à ce sujet.

La CRM intègre dans les conditions d'indemnisation une définition correcte des groupes, afin que les patients présentant les risques cardiovasculaires les plus élevés – et dont la médication présente une efficacité de coûts – aient accès à ces médicaments souvent coûteux.

Des initiatives dans le bon sens ont été prises récemment dans le cadre de la politique pharmaceutique.

20.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je n'ai pas entendu quelle voie précisément le ministre souhaite emprunter du point de vue de la stratégie de *population management*. Combien de patients voulons-nous sélectionner pour l'utilisation de médicaments innovants et quelles maladies pourrons-nous prévenir de la sorte?

Au Royaume-Uni, l'on organise une action à grande échelle afin de réduire le nombre d'accidents

verlagende middelen?

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: In het regeerakkoord is opgenomen dat we tegen 2030 de gezondheidskloof tussen mensen met het hoogste en laagste aantal verwachte gezonde levensjaren met minstens 25 % willen terugdringen, dat we het aantal vermijdbare sterfgevallen met 15 % willen verminderen en dat we opnieuw tot de 10 Europese landen willen behoren met het hoogste aantal verwachte gezonde levensjaren. Daartoe zullen we in samenwerking met de deelstaten gezondheidsdoelstellingen en een monitoringsysteem opzetten. De FOD Volksgezondheid werkt momenteel de methodologie en governance uit op basis van een analyse van het RIZIV.

De principes van *population management* worden in ons land reeds toegepast bij het opstellen van registers en het *health data management.* Data zijn inderdaad cruciaal om mooie principes in de praktijk te brengen.

Wat het cardiovasculair management betreft, heb ik op advies van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) en de werkgroep contracten beslist om een aantal innovatieve LDL-verlagende tweedelijnsgeneesmiddelen op te nemen in het pakket van de verplichte ziekteverzekering.

Vanwege het vertrouwelijk karakter kan ik daarover geen verdere informatie geven.

De CTG neemt in de vergoedingsvoorwaarden een correcte bepaling van de doelgroepen op, zodat de patiënten met het hoogste cardiovasculaire risico – bij wie de medicatie kosteneffectief is – toegang krijgen tot die vaak dure geneesmiddelen.

In het farmaceutisch beleid hebben wij recentelijk stappen vooruitgezet.

20.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik heb niet gehoord welke weg de minister precies wil bewandelen met het populatiemanagement. Hoeveel patiënten willen we selecteren voor het gebruik van innovatieve geneesmiddelen en welke ziektes kunnen we daarmee voorkomen?

In het VK organiseert met een grootschalige actie om het aantal cardiovasculaire accidenten te

cardiovasculaires. Nous devons également nous orienter dans cette direction, le cas échéant au moyen de projets pilotes. Nous devons analyser les données en matière de santé d'une manière beaucoup plus ciblée afin de délimiter le bon groupe cible de patients à risques, afin qu'ils puissent vivre plus longtemps et en meilleure santé grâce aux médicaments innovants. Une telle approche requiert toutefois une vision plus large de la lutte contre les accidents cardiovasculaires.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 25.

verminderen. Ook wij moeten daarop inzetten, desnoods met proefprojecten. We moeten gezondheidsgegevens veel doelgerichter analyseren om de juiste doelgroep van risicopatiënten af te bakenen, zodat zij dankzij het gebruik van innovatieve geneesmiddelen langer en gezonder kunnen leven. Dat vereist echter een brede visie op de bestrijding van cardiovasculaire accidenten.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.25 uur.