CRABV 55 **COM 813**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Mardi

14-06-2022

Aprés-midi

Dinsdag

14-06-2022

Namiddag

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

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

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

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

SOMMAIRE

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La privation d'assurance obligatoire pour non-paiement des cotisations d'assurance complémentaire" (55027438C) 1
Orateurs: **Catherine Fonck**, président du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement de la gale par l'ivermectine" (55027741C) 2
Orateurs: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 3

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le protocole d'accord pour les psychologues et orthopédagogues" (55027748C) 3

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des soins de santé mentale (remboursement de la psychologie de première ligne)" (55027857C) 4

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des soins de santé mentale (remboursement de la psychologie de première ligne)" (55027991C) 4

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des soins psychologiques de première ligne" (55028769C) 4
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme du financement des hôpitaux" (55027787C) 6
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé 7

INHOUD

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitsluiting van de verplichte verzekering bij niet-betaling van aanvullendeverzekeringsbijdragen" (55027438C) 1
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van schurft met ivermectine" (55027741C) 2
Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 3

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het protocolakkoord voor psychologen en orthopedagogen" (55027748C) 3

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de geestelijke gezondheidszorg (terugbetaling van eerstelijnspsychologie)" (55027857C) 4

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de geestelijke gezondheidszorg (terugbetaling van eerstelijnspsychologie)" (55027991C) 4

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de eerstelijnspsychologische zorg" (55028769C) 4
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de ziekenhuisfinanciering" (55027787C) 6
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en 7

publique) sur "Le manque d'infirmiers et de technologues en radiothérapie" (55027826C)

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Volksgezondheid) over "Het tekort aan radiotherapeutisch verpleegkundigen en technologen" (55027826C)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie pour les enfants à QI inférieur à 86" (55027827C) 8

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een IQ van minder dan 86" (55027827C) 8

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'examen Conebeam" (55027829C) 10

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Conebeam CT-onderzoeken" (55027829C) 10

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cancer pédiatrique" (55027897C) 11

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

Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kanker bij kinderen" (55027897C) 11

Sprekers: **Nathalie Gilson, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mélissa Hanus à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cyberattaque contre le réseau informatique des hôpitaux et MRS Vivalia" (55027923C) 13

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

Vraag van Mélissa Hanus aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberaanval op het computernetwerk van de Vivaliaziekenhuizen en -wzc's" (55027923C) 13

Sprekers: **Mélissa Hanus, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord Pandémie de l'OMS" (55027992C) 15

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het pandemieakkoord van de WHO" (55027992C) 15

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'eAttest chez les kinésithérapeutes" (55028026C) 16

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het eAttest voor kinesitherapeuten" (55028026C) 16

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van

groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lits hospitaliers fermés par manque d'infirmiers" (55028027C) 17

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van ziekenhuisbedden als gevolg van het tekort aan verpleegkundigen" (55028027C) 17

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, 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 "L'AFMPS et la nomination à la DG PRE-autorisation" (55027977C) 19

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 "Het FAGG en de aanstelling bij DG PRE Vergunning" (55027977C) 19

Sprekers: **Kathleen Depoorter, 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 "L'envoi en Ukraine de médicaments périmés" (55027980C) 19

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 dumping van geneesmiddelen in Oekraïne" (55027980C) 19

Sprekers: **Kathleen Depoorter, 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 "Le supplément en chambre individuelle et les honoraires" (55027982C) 20

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 "Het supplement voor eenpersoonskamers en de erelonen" (55027982C) 20

Sprekers: **Kathleen Depoorter, 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 "Le 'joint procurement' dans le cadre de l'achat d'antiviraux" (55027983C) 21

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 joint procurement voor de aankoop van antivirale middelen" (55027983C) 21

Sprekers: **Kathleen Depoorter, 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 "Le remboursement de la vaccination contre le papillomavirus pour les hommes (suite)" (55027984C) 22

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 terugbetaling van de HPV-vaccinatie voor mannen (vervolg)" (55027984C) 22

Sprekers: **Kathleen Depoorter, 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 "Le déploiement des réseaux de soins de santé mentale" (55027986C) 23

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

Questions jointes de 24

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les moyens supplémentaires pour le secteur des soins" (55027988C) 24

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'annonce de mesures dans le secteur des soins de santé" (55028488C) 24

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique**, Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB

Questions jointes de 26

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état actuel des stocks de vaccins" (55027989C) 26

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction de vaccins périmés" (55028088C) 26

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les doses de vaccins contre le Covid-19 périmées" (55028099C) 26

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indisponibilité temporaire de Litican" (55027998C) 29

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

Questions jointes de 30

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke 30

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitrol van de netwerken geestelijke gezondheidszorg" (55027986C) 23

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

Samengevoegde vragen van 24

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijkomende middelen voor de zorg" (55027988C) 24

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankondiging van maatregelen voor de zorgsector" (55028488C) 24

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid**, Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie

Samengevoegde vragen van 26

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De actuele stand van de vaccinvoorraden" (55027989C) 26

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van vervallen vaccins" (55028088C) 26

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccindosissen waarvan de houdbaarheidsdatum overschreden is" (55028099C) 26

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tijdelijke onbeschikbaarheid van Litican" (55027998C) 29

Sprekers: **Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 30

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke 30

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les crèmes solaires ne respectant pas leur indice de protection" (55027999C)

- Dieter Vanbesien à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Les crèmes solaires et la protection des consommateurs" (55028300C) 30

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence d'octocrylène dans les crèmes solaires" (55028590C) 30

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'alerte de Tests Achats sur les crèmes solaires" (55028754C) 30

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les produits solaires Biosolis" (55028763C) 30
Orateurs: **Laurence Zanchetta, Barbara Creemers, Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contestation persistante contre la vaccination obligatoire du personnel soignant contre le covid" (55028022C) 35
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les évacuations pour raisons médicales depuis l'Ukraine" (55028165C) 36
Orateurs: **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 37

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les bureaux de recrutement de soignants étrangers" (55028174C) 37

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recrutement d'infirmières à l'étranger" (55028492C) 37
Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zonnecrèmes die niet de beloofde bescherming bieden" (55027999C)

- Dieter Vanbesien aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "Zonnecrème en consumentenbescherming" (55028300C) 30

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Octocryleen in zonnecrème" (55028590C) 30

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verontrustende resultaten van de test van zonnecrèmes door Test Aankoop" (55028754C) 30

- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zonneproducten Biosolis" (55028763C) 30
Sprekers: **Laurence Zanchetta, Barbara Creemers, Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aanhoudende protest tegen de verplichte covidvaccinatie van het zorgpersoneel" (55028022C) 35
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medische evacuaties vanuit Oekraïne" (55028165C) 36
Sprekers: **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 37

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Rekruteringsbureaus voor buitenlandse zorgverstrekkers" (55028174C) 37

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantrekken van verpleegkundigen uit het buitenland" (55028492C) 37
Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale

sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 39

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les ambulanciers" (55028198C) 39

- Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dérives dans les services ambulanciers privés" (55028247C) 39

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

Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 39

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ambulanciers" (55028198C) 39

- Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Wantoestanden bij private ambulancediensten" (55028247C) 39

Sprekers: **Nahima Lanjri, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 14 JUIN 2022

Après-midi

_____

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

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

01 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La privation d'assurance obligatoire pour non-paiement des cotisations d'assurance complémentaire" (55027438C)

01.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Êtes-vous informé que des patients sont privés d'assurance obligatoire par leurs mutuelles car ils n'ont pas payé leur assurance complémentaire? Or la mutualité ne peut exclure un affilié du remboursement des soins de santé s'il n'a pas payé sa cotisation complémentaire. Seule l'assurance maladie-invalidité est légalement obligatoire.*

Pourriez-vous rappeler cette règle claire aux mutuelles?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Une mutualité ne peut exclure un affilié du remboursement des soins de santé s'il n'a pas payé ses cotisations pour l'assurance complémentaire obligatoire. Je ne suis pas informé de l'existence de tels cas. L'Office de contrôle des mutualités (OCM) me précise que les statuts des mutualités ont repris les conséquences du défaut de payement des cotisations de l'assurance complémentaire obligatoire, en soulignant l'absence de répercussion sur l'assurance obligatoire.

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 14 JUNI 2022

Namiddag

_____

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.14 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitsluiting van de verplichte verzekering bij niet-betaling van aanvullendeverzekeringsbijdragen" (55027438C)

01.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Bent u ervan op de hoogte dat er ziekenfondsen patiënten van de verplichte verzekering uitsluiten, omdat laatstgenoemden hun aanvullende verzekering niet betaald hebben? Een ziekenfonds mag een aangeslotene echter niet van de terugbetaling van medische zorgverstrekking uitsluiten als deze zijn aanvullendeverzekeringsbijdragen niet betaald heeft. Alleen de ziekte- en invaliditeitsverzekering is wettelijk verplicht.*

Kunt u de ziekenfondsen aan die duidelijke regel herinneren?

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Een ziekenfonds kan een aangeslotene niet uitsluiten van de terugbetaling van gezondheidszorg indien die persoon zijn bijdragen voor de verplichte aanvullende verzekering niet betaald heeft. Ik draag geen kennis van het bestaan van dergelijke gevallen. De Controledienst voor de ziekenfondsen (CDZ) heeft me uitgelegd dat er in de statuten van de ziekenfondsen vermeld wordt wat de gevolgen zijn in geval van niet-betaling van de bijdragen voor de verplichte aanvullende verzekering. De CDZ onderstreept dat er in dat geval geen gevolgen zijn voor de verplichte verzekering.

Les mutualités ont envoyé un courrier informant les personnes en défaut de paiement des cotisations de l'assurance complémentaire obligatoire des conséquences de cette absence de paiement lorsqu'elle perdure au moins 24 mois; mais ceci ne concerne aucunement l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Des personnes qui ont reçu ce courrier peuvent avoir confondu ces prestations et celles de l'assurance complémentaire.

De ziekenfondsen hebben een brief verstuurd om de personen die een betalingsachterstand hebben wat de bijdragen voor de verplichte aanvullende verzekering betreft op de hoogte te brengen van de gevolgen indien zij die bijdragen gedurende minstens 24 maanden niet betalen; dat heeft echter totaal geen impact op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Sommige mensen die deze brief ontvangen hebben, hebben mogelijkerwijs deze verstrekkingen met die van de aanvullende verzekering verward.

01.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Il y a des cas où il n'y a aucune confusion d'interprétation et où les patients sont privés d'assurance obligatoire. Les témoignages convergents sont ceux de généralistes. Demander aux intéressés dans une situation dramatique de contacter l'OCM ou le médiateur ne tient pas compte de leur vécu.

01.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Er zijn gevallen waarin er geen sprake is van een verkeerde interpretatie en de patiënten toch uitgesloten werden van de verplichte verzekering. De getuigenissen van verschillende huisartsen stemmen overeen. Wanneer men de betrokkenen in die benarde situatie dan vraagt om contact op te nemen met de CDZ of met de ombudsman, gaat men volledig voorbij aan wat zij meemaken.

J'attends que vous rappeliez aux mutualités qu'il n'y a pas d'interprétation possible.

Ik verwacht van u dat u de ziekenfondsen erop wijst dat er geen interpretatieruimte is.

01.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Communiquez-moi les cas, pour avoir une raison de m'adresser aux mutualités. Nous n'avons connaissance d'aucun cas.

01.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Deel mij de gevallen mee, zodat ik een reden heb om mij tot de ziekenfondsen te wenden. Bij ons is er geen enkel geval bekend.

01.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Je refuse de demander aux généralistes des données confidentielles. Je leur dirai d'écrire en décrivant les cas. Ma question, déposée il y a plusieurs mois, n'a aucun lien avec le courrier que vous évoquez.

01.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik weiger huisartsen om vertrouwelijke gegevens te vragen. Ik zal hun laten weten dat ze een brief kunnen schrijven met een beschrijving van de gevallen. Mijn vraag, die ik verscheidene maanden geleden ingediend heb, houdt geen verband met de brief waarnaar u verwijst.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 55027599C de Mme Farih est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55027599C van mevrouw Farih wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

02 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement de la gale par l'ivermectine" (55027741C)

02 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van schurft met ivermectine" (55027741C)

02.01 **Dominiek Sneppe** (VB): La gale connaît une recrudescence depuis quelque temps. La presse en a fait état en raison du risque de pénurie de médicaments et de pommades. L'Institut de Médecine Tropicale (IMT) dispose encore d'un stock d'ivermectine, une substance utilisée contre différents types de parasites. Pourtant, le ministre a déclaré au cours du débat consacré à la vaccination obligatoire qu'il s'agissait d'un médicament

02.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Schurft rukt al langer weer op. Het verhaal kwam in de pers omdat er een tekort dreigt aan geneesmiddelen en zalfjes. Het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) heeft nog een voorraad van ivermectine, een stof die tegen verschillende soorten parasieten wordt gebruikt. Nochtans zei de minister tijdens het debat over de verplichte vaccinatie dat dit een diergeneesmiddel was. Het is jammer dat de

vétérinaire. Il est regrettable que le ministre de la Santé publique ait été mal informé.

Pourquoi la gale sarcoptique est-elle de nouveau en progression? De quel stock d'ivermectine dispose-t-on encore? Une nouvelle obligation de signalement sera-t-elle instaurée? Quelle est la thérapie utilisée?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: L'ivermectine ne fonctionne pas contre le Covid-19, contrairement à ce que Mme Sneppe a affirmé à l'époque. J'espère que nos concitoyens ne l'écoutent pas. Il n'existe pas suffisamment de données fiables démontrant l'efficacité et la sécurité de ce médicament.

Il n'existe aucun médicament commercialisé à usage humain à base d'ivermectine pour le traitement de la gale. Mon administration n'a pas encore reçu d'informations concernant le stock restant d'ivermectine de l'IMT. Les informations relatives à la progression de la gale sarcoptique et à l'obligation de signalement sont de la compétence des entités fédérées.

Le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP) recommande la perméthrine en pommade dans le traitement de la gale et propose l'ivermectine comme alternative. L'utilisation de l'ivermectine n'est pas interdite en Belgique. Il existe deux médicaments à usage humain autorisés ayant l'ivermectine comme principe actif, dont l'un n'a pas encore été lancé sur le marché belge. Toutefois, le pharmacien peut l'importer de l'étranger.

02.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Je n'ai pas recommandé ce médicament, mais je me suis demandée pourquoi il ne peut pas être utilisé contre le Covid-19. Comme tout médicament, il présente des contre-indications, mais je préfère prendre une pilule plutôt que de me faire vacciner avec des conséquences encore inconnues.

Le ministre n'a pas répondu à la question sur la cause. Cependant, mes recherches sur internet m'ont appris que la cause est liée à une migration en provenance de zones (sub)tropicales, mais c'est l'une de ces choses qu'on ne peut pas dire tout haut. Enfin, il est étrange que le ministre n'ait aucune idée du stock de l'IMT.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le protocole d'accord pour les psychologues et

minister van Volksgezondheid dat niet wist.

Waarom rukt de schurftmijt weer op? Hoeveel ivermectine is er nog in stock? Komt er opnieuw een meldingsplicht? Welke therapie wordt er gebruikt?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ivermectine werkt niet tegen COVID-19, zoals mevrouw Sneppe toen beweerde. Ik hoop dat de mensen niet naar haar luisteren. Er zijn onvoldoende betrouwbare gegevens die de effectiviteit en veiligheid aantonen.

Er bestaat geen gecommercialiseerd geneesmiddel voor menselijk gebruik op basis van ivermectine voor de behandeling van schurft. Mijn administratie heeft nog geen informatie ontvangen over de restvoorraad van het ITG. De informatie over het oprukken van de schurftmijt en de meldingsplicht vallen onder de bevoegdheid van de deelstaten.

Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) raadt permetrinezalf aan in de behandeling van schurft en geeft ivermectine als alternatief. Het gebruik van ivermectine is niet verboden in België. Er zijn twee vergunde geneesmiddelen voor humaan gebruik die ivermectine als werkzaam bestanddeel hebben, waarvan een geneesmiddel nog niet op de Belgische markt werd gebracht. De apotheker kan dit wel importeren uit het buitenland.

02.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Ik heb het middel niet aangeraden, maar heb me wel afgevraagd waarom het niet gebruikt mag worden tegen COVID-19. Net als elk geneesmiddel heeft het inderdaad tegenindicaties, maar ik neem liever een pil dan dat ik me laat vaccineren waarbij de gevolgen nog onbekend zijn.

De minister heeft niet geantwoord de vraag over de oorzaak. Uit mijn zoektocht op internet heb ik echter geleerd dat het te maken heeft met migratie uit (sub)tropische gebieden, maar dat mag natuurlijk weer niet gezegd worden. Het is ten slotte vreemd dat de minister geen zicht heeft op de voorraad van het ITG.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het protocolakkoord voor psychologen en

orthopédagogues" (55027748C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des soins de santé mentale (remboursement de la psychologie de première ligne)" (55027857C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des soins de santé mentale (remboursement de la psychologie de première ligne)" (55027991C)
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des soins psychologiques de première ligne" (55028769C)

03.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Nous avons débattu de ce point en séance plénière la semaine dernière. C'est pourquoi je pose brièvement la question: quels sont les projets en matière de soins psychologiques de première ligne après 2023?

03.02 **Els Van Hoof** (CD&V): La semaine dernière, le ministre a fourni des informations prometteuses concernant la convention, mais le minimum de huit heures imposé pour les enfants et les jeunes est considéré comme un seuil relativement élevé. Ce seuil sera-t-il réduit?

À la suite de la campagne de communication menée l'année dernière, les patients pensent toujours qu'ils peuvent consulter un psychologue pour 11 euros. Il est important de communiquer correctement. Une autre campagne de communication est-elle prévue?

Comment l'organisation et la gestion du budget fermé des soins par réseau fonctionnent-elles en pratique? Observe-t-on des différences notables?

03.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je profite de cette occasion pour rectifier un certain nombre de chiffres, car les informations fournies précédemment contenaient des chiffres qui avaient été comptés deux fois. En mai 2022, 1 590 conventions avaient été conclues. Ce chiffre représente une offre de 15 715 heures par semaine. Il s'agit d'une belle augmentation par rapport au mois d'avril, même si elle est moins spectaculaire que ce qui avait été communiqué précédemment. Le nombre de personnes ayant répondu à l'offre est, quant à lui, plus élevé et atteint 42 151. Les organisations professionnelles font leur possible, mais les progrès pourraient être plus rapides. La note adressée par le SPF à 13 000 psychologues cliniciens individuels a toutefois permis de renforcer la dynamique.

orthopedagogen" (55027748C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de geestelijke gezondheidszorg (terugbetaling van eerstelijnspsychologie)" (55027857C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de geestelijke gezondheidszorg (terugbetaling van eerstelijnspsychologie)" (55027991C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de eerstelijnspsychologische zorg" (55028769C)

03.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Wij hebben hierover vorige week gedebatteerd in de plenaire vergadering. Daarom kort: wat zijn de plannen voor het project rond eerstelijnspsychologie na 2023?

03.02 **Els Van Hoof** (CD&V): De minister gaf vorige week veelbelovende signalen over de conventie, maar de drempel van acht uur bij kinderen en jongeren wordt als nogal hoog beschouwd. Komt er een drempelverlaging?

Mensen denken door de communicatiecampagne van vorig jaar nog altijd dat ze voor 11 euro terechtkunnen bij een psycholoog. Het is belangrijk om juist te communiceren. Wordt er in een andere communicatiecampagne voorzien?

Hoe verloopt de organisatie en het beheer van het gesloten zorgbudget per netwerk in de praktijk? Zijn er verschillen merkbaar?

03.03 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik maak van deze gelegenheid gebruik om een aantal cijfers recht te zetten, want de eerder meegedeelde informatie bevatte dubbeltellingen. In mei 2022 waren er 1.590 overeenkomsten gesloten. Het gaat over 15.715 uren aanbod per week. Dat blijft een mooie stijging in vergelijking met april, maar minder spectaculair dan op basis van de eerder meegedeelde cijfers. Er zijn wel meer personen op het aanbod ingegaan, namelijk 42.151. De beroepsorganisaties doen hun uiterste best, maar het zou sneller mogen. Nadat de FOD 13.000 individuele klinisch psychologen heeft aangeschreven, werd de dynamiek wel versterkt.

La communication reste un point à améliorer d'urgence. Nous avons promis aux réseaux de les aider dans ce domaine. Un appel d'offres a été lancé pour une campagne de communication, dans le but de sensibiliser avant tout les intéressés et d'informer, par la suite, un plus large éventail de la population. Le matériel de communication disponible peut être utilisé en attendant l'exécution d'un plan de communication intégré. Les offres doivent être remises pour le 21 juin 2022. Le plan de communication devrait être déployé d'ici septembre. Il convient d'examiner si le minimum de huit heures imposé pour les enfants et les jeunes constitue un frein.

De communicatie blijft een dringend verbeterpunt. Wij hebben de netwerken beloofd ze daarmee te helpen. Er werd een offerte uitgeschreven voor een communicatiecampagne, met de bedoeling op korte termijn de betrokkenen te sensibiliseren en later de bredere bevolking te informeren. Het beschikbare communicatiemateriaal kan worden gebruikt in afwachting van de uitvoering van een geïntegreerd communicatieplan. De offertes worden tegen 21 juni 2022 ingewacht. Tegen september zou het communicatieplan moeten uitgerold zijn. Of de drempel van acht uur die geldt voor kinderen en jongeren een rem vormt, moet worden bekeken.

La convention est conclue pour deux ans et constitue un terrain d'essai à grande échelle. Pour nous, c'est le début de quelque chose de structurel. Puisqu'il s'agit d'un véritable changement de culture, en 2023, une équipe scientifique composée de représentants de la KU Leuven et de l'Université de Liège devra évaluer le tout en profondeur et procéder aux ajustements nécessaires. Les premiers résultats devraient paraître en mars 2023. En attendant, la convention sera suivie mensuellement à l'aide d'un outil de facturation de l'ASBL I.M. L'objectif immédiat est la poursuite du déploiement.

De conventie is gesloten voor twee jaar en is een grootschalige proeftuin. Voor ons is het het begin van iets structureels. Omdat het om een echte cultuurshift gaat, zal een wetenschappelijke equipe met vertegenwoordigers van de KU Leuven en de Universiteit van Luik in 2023 een en ander grondig moeten evalueren en waar nodig bijsturen. De eerste resultaten zouden er in maart 2023 zijn. In afwachting wordt de conventie maandelijks aan de hand van een facturatietool van de vzw I.M. gemonitord. De onmiddellijke doelstelling is de verdere uitrol.

03.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ces chiffres sont quelque peu décevant et révèlent le chaos entourant le déploiement de la psychologie de première ligne. Il faut accroître la transparence. Les choses ne progressent pas comme le ministre l'aurait souhaité et tous les patients ne peuvent pas bénéficier d'une aide adéquate. Les dossiers étant beaucoup plus complexes dans le domaine de la jeunesse, le déploiement est plus laborieux dans ces réseaux.

03.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Deze cijfers zijn enigszins teleurstellend en zijn tekenend voor de chaos rond de uitrol van de eerstelijnspsychologie. Er moet worden gewerkt aan de transparantie. De zaken vorderen niet zoals de minister had gewenst en niet alle patiënten kunnen passend worden geholpen. Omdat de dossiers binnen de jeugdproblematiek veel complexer zijn, verloopt de uitrol in die netwerken moeilijker.

Le plan de communication se résumera donc à dire qu'on a communiqué de façon prématurée. Les patients seront déçus.

Het communicatieplan zal er dus op neerkomen dat de communicatie voorbarig was. De patiënten zullen worden ontgoocheld.

L'évaluation qui aura lieu en 2023 doit être préparée minutieusement et être réalisée rapidement pour que nous ne devions pas travailler sans convention pendant une année supplémentaire. La continuité des soins de santé mentale, l'octroi de la personnalité juridique aux réseaux et l'ancrage dans les conventions INAMI constituent des points d'attention importants.

De evaluatie in 2023 moet terdege worden voorbereid en snel worden uitgevoerd, opdat we niet opnieuw een jaar zonder conventie moeten werken. Continuïteit in de geestelijke gezondheidszorg, rechtspersoonlijkheid voor de netwerken en de verankering in de RIZIV-overeenkomsten zijn belangrijke aandachtspunten.

03.05 **Els Van Hoof** (CD&V): Une évaluation aura lieu en 2023. Sur la base du contrôle intermédiaire, on pourra éventuellement procéder à des ajustements auparavant, par exemple en ce qui concerne la question des enfants et des jeunes. Il

03.05 **Els Van Hoof** (CD&V): In 2023 volgt er een evaluatie. Misschien kan er naar aanleiding van de tussentijdse monitoring ook eerder worden bijgestuurd, bijvoorbeeld wat de problematiek van kinderen en jongeren betreft. Het is goed dat de

est positif que la communication soit mise au point. Dans le cadre de l'évaluation, il faudra examiner s'il convient de conférer la personnalité juridique aux réseaux. Le budget demeure le principal problème et l'objectif doit être de continuer à augmenter l'enveloppe, compte tenu également de l'incidence de la crise sanitaire.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55027763C de Mme Merckx est reportée.

04 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme du financement des hôpitaux" (55027787C)

04.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le 12 mai, le ministre a annoncé le gel des suppléments d'honoraires dans les hôpitaux. Les suppléments d'honoraires les plus élevés sont principalement réclamés dans les hôpitaux bruxellois, les plus faibles principalement dans les hôpitaux flamands. En cas de gel des suppléments, les hôpitaux pratiquant des suppléments plus élevés disposeront donc d'un budget de fonctionnement plus important.

Comment le ministre évitera-t-il l'apparition de transferts financiers? Comment responsabilisera-t-il les hôpitaux pratiquant les suppléments les plus élevés? S'il entend supprimer les suppléments d'honoraires, quel rôle réserve-t-il encore aux assurances hospitalisation?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: L'accord de gouvernement prévoit une régulation, une stabilisation, puis une diminution progressive des suppléments d'honoraires, tout en évitant une réorientation des activités en dehors de l'hôpital.

Le 12 mai, la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux est parvenue à un accord unanime sur un gel. La phase suivante est une limitation légale des suppléments d'honoraires pouvant être facturés. À cet égard, tant les plafonds nominaux que les pourcentages maximaux dans les hôpitaux, mais également en ambulatoire, seront fixés, afin que le montant général des suppléments d'honoraires puisse être progressivement diminué. Nous appliquerons en tout cas des plafonds et des pourcentages identiques pour l'ensemble des hôpitaux, si bien que les hôpitaux pratiquant des suppléments plus élevés devront donc adapter davantage leur politique. Une compensation accrue n'est donc certainement pas prévue pour les établissements facturant actuellement des

communicatie op punt wordt gesteld. In het raam van de evaluatie moet worden onderzocht of er rechtspersoonlijkheid moet worden verleend aan de netwerken. Het budget blijft het grootste probleem en de ambitie moet zijn de enveloppe te blijven verhogen, ook gelet op de impact van corona.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55027763C van mevrouw Merckx wordt uitgesteld.

04 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de ziekenhuisfinanciering" (55027787C)

04.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Op 12 mei zei de minister dat de ereloonsupplementen in de ziekenhuizen zouden worden bevroren. De hoogste ereloonsupplementen worden vooral gevraagd in de Brusselse ziekenhuizen, de laagste vooral in de Vlaamse ziekenhuizen. Als de supplementen worden bevroren, dan zullen de ziekenhuizen met hogere supplementen dus een groter werkingsbudget hebben.

Hoe zal de minister vermijden dat er financiële transfers ontstaan? Hoe zal hij de ziekenhuizen met de hoogste supplementen responsabiliseren? Als hij de ereloonsupplementen wil afschaffen, welke rol ziet hij dan nog voor de hospitalisatieverzekeringen?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: In het regeerakkoord staat dat we de ereloonsupplementen willen reguleren, stabiliseren en dan afbouwen, waarbij we een verschuiving naar activiteiten buiten het ziekenhuis willen vermijden.

Op 12 mei was er een unaniem akkoord in de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen over een bevriezing. De volgende fase is een wettelijke begrenzing van de aanrekenbare ereloonsupplementen. Daarbij zullen zowel nominale plafondbedragen als maximumpercentages in de ziekenhuizen, maar ook ambulant, worden vastgesteld, zodat we het algemeen bedrag van de ereloonsupplementen stapsgewijs kunnen afbouwen. We zullen alleszins gelijke plafonds en percentages voor alle ziekenhuizen toepassen, waardoor ziekenhuizen met hogere supplementen hun beleid dus meer moeten bijsturen. Er komt dus zeker niet meer compensatie voor wie nu hoge supplementen aanrekent.

suppléments élevés.

Les assurances complémentaires sont gagnantes en cas de limitation des suppléments. Peut-être ces assureurs peuvent-ils contribuer partiellement à la compensation destinée aux hôpitaux. Quoi qu'il en soit, ce processus devra se dérouler de manière uniforme.

De aanvullende verzekeringen winnen erbij als wij de supplementen beperken. Misschien kunnen die verzekeraars bijdragen aan een stuk van de compensatie voor de ziekenhuizen. Dat zal hoe dan ook uniform moeten gebeuren.

04.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Il est positif que le niveau d'écrêtage soit le même pour tous les hôpitaux. Et je ne suis pas certaine que les assurances complémentaires seront gagnantes, car qui souscrira encore une assurance hospitalisation s'il n'y a rien en contrepartie? Comment comblera-t-on ce fossé financier?

04.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het is goed dat de aftopping op hetzelfde niveau zal gebeuren voor alle ziekenhuizen. En ik ben er niet zo zeker van dat de aanvullende verzekeringen hier baat bij hebben, want wie zal nog een hospitalisatieverzekering afsluiten als daar niets tegenover staat? Hoe zal men dat financiële gat dichtrijden?

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque d'infirmiers et de technologues en radiothérapie" (55027826C)

05 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan radiotherapeutisch verpleegkundigen en technologen" (55027826C)

05.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *La Belgique manque cruellement d'infirmiers et de technologues en radiothérapie. Elle est l'un des pays les mieux fournis en accélérateurs linéaires mais manque de personnel formé pour assurer l'irradiation des patients cancéreux sur des appareillages de plus en plus complexes, entraînant des retards de prise en charge des patients.*

Les raisons sont multiples: spécialité manquant de poids et de visibilité malgré les 33 000 patients traités chaque année, IFIC limitant favorisant le départ des pays où les salaires sont meilleurs, manque d'attractivité des études de technologue.

Une étude récente souligne le besoin d'agir rapidement dans la formation et le développement professionnel des technologues en imagerie médicale et des infirmières belges travaillant en radiothérapie, compte tenu de leur rôle critique dans le traitement des patients en radiothérapie. L'un des problèmes soulevés est l'absence de réglementation nationale des exigences de formation et de reconnaissance des RTT.

Vos services prennent-ils ce problème en considération? A-t-on dressé un état des lieux? Que fait-on en concertation avec le secteur de la radiothérapie?

05.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Ons land heeft te kampen met een nijpend tekort aan verpleegkundigen en technologen op de afdeling radiotherapie. België is een van de landen met het beste aanbod aan lineaire versnellers, maar er is een tekort aan opgeleid personeel om kankerpatiënten met steeds complexere apparatuur te bestralen, wat leidt tot vertragingen in de patiëntenzorg.*

De redenen zijn van velerlei aard: het gebrek aan aanzien en zichtbaarheid van het specialisme, ondanks de 33.000 patiënten die jaarlijks behandeld worden, de beperkte IFIC-barema's, waardoor mensen naar landen met betere lonen vertrekken, en het gebrek aan aantrekkelijkheid van de opleiding tot technoloog.

Een recente studie wijst op de noodzaak om snel iets te doen aan de opleiding en professionele ontwikkeling van Belgische technologen medische beeldvorming en verpleegkundigen die werkzaam zijn in de radiotherapie, gezien hun kritieke rol in de behandeling van patiënten die radiotherapie ondergaan. Een van de problemen die opgeworpen wordt, is het gebrek aan nationale regelgeving inzake opleidingseisen en erkenning van de betrokken technologen.

Houden uw diensten hier rekening mee? Werd er een stand van zaken opgemaakt? Wat wordt er ondernomen in overleg met de radiotherapiesector?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: En 2021, 2 867 technologues en imagerie médicale étaient en droit d'exercer en Belgique. Le cadre légal a été modernisé, il y a cinq ans, pour anticiper les évolutions futures et renforcer l'autonomie de cette profession paramédicale. Les mesures de paramètre des systèmes fonctionnels, des entretiens de sécurité, l'adaptation des procédures standard fondées sur des données probantes aux besoins individuels du patient sont autant d'actes autonomes, accompagnés par des changements dans la formation. Cette autonomie accrue est une reconnaissance de l'importance et des compétences de ces professionnels.

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: In 2021 waren er 2.867 technologen medische beeldvorming gerechtigd om in België hun beroep uit te oefenen. Het wettelijke kader werd vijf jaar geleden gemoderniseerd om te anticiperen op toekomstige ontwikkelingen en om de autonomie van dit paramedische beroep te versterken. Metingen van de parameters van de functiestelsels, veiligheidsinterviews, de aanpassing van evidencebased standaardprocedures aan de individuele noden van de patiënt zijn allemaal autonome handelingen, die gepaard gaan met veranderingen in de opleiding. Die grotere autonomie is een erkenning van het belang en de bekwaamheid van deze beroepsbeoefenaars.

Les infirmiers spécialisés en imagerie médicale n'ayant pas de critère d'agrément définis dans la législation, nous n'avons pas de données précises sur leur nombre. Dans le cadre de la loi qualité, un registre des pratiques permettra à l'avenir de disposer de cette information. Tous les infirmiers peuvent être engagés dans des services de radiothérapie. Les infirmiers spécialisés en imagerie médicale n'ont pas d'actes qui leur soient réservés.

We beschikken niet over precieze gegevens met betrekking tot het aantal in medische beeldvorming gespecialiseerde verpleegkundigen, aangezien er in de wetgeving geen erkenningscriteria voor hen vastgesteld werden. In het kader van de kwaliteitswet zullen we in de toekomst dankzij een register van praktijken over die informatie beschikken. Alle verpleegkundigen kunnen op radiotherapieafdelingen ingezet worden. Er zijn geen handelingen die aan in medische beeldvorming gespecialiseerde verpleegkundigen voorbehouden zijn.

L'un des deux groupes de la *task force* Infirmières s'est concentré sur la spécialisation. Je me baserai sur ses recommandations pour faire une proposition d'ici peu.

Een van de twee groepen van de taskforce Verpleegkunde richtte zich op specialisatie. Ik zal op basis van haar aanbevelingen eerstdaags een voorstel formuleren.

05.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Vous n'avez rien dit de l'étude qui souligne le défaut de ressources humaines en imagerie médicale ou en radiothérapie. J'aimerais que vous preniez la mesure de la gravité de la situation et des problèmes de prise en charge des patients. L'enjeu requiert bien davantage que les mesures que vous venez d'évoquer: c'est un enjeu de santé publique majeur.

05.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): U hebt niets gezegd over de studie waarin er op het tekort aan personeel in de medische beeldvorming of in de radiotherapie gewezen wordt. Ik zou willen dat u de ernst van de situatie en de problemen met betrekking tot de patiëntenzorg inziet. Deze kwestie vereist veel meer dan de maatregelen die u zojuist hebt genoemd: het is een belangrijke uitdaging voor de volksgezondheid.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie pour les enfants à QI inférieur à 86" (55027827C)

06 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een IQ van minder dan 86" (55027827C)

06.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Ma question porte sur le remboursement des séances de logopédie.*

06.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Mijn vraag heeft betrekking op de terugbetaling van logopedische sessies.*

Différentes instances ont notamment validé

Verschillende instanties hebben meer bepaald het

l'importance de la logopédie chez les enfants ayant un QI inférieur à 86, ainsi que celle d'inclure les enfants porteurs de handicap en milieu scolaire ordinaire lorsque c'est possible. Or, en raison de centres trop éloignés ou de leur inclusion dans une école ordinaire, ces enfants ne peuvent qu'être pris en charge par des logopèdes monodisciplinaires, mais se voient alors privés de tout remboursement.

En 2019, le Roi avait reçu comme mission de fixer les règles de cumul applicables aux prestations reprises à l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 en matière d'assurance obligatoire de soins de santé, en ce qui concerne le cumul d'une logopédie monodisciplinaire avec une rééducation pluridisciplinaire pour les enfants atteints d'un trouble d'intelligence défini par un QI de moins de 86. Où en est-on?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Il est faux d'affirmer que les enfants au QI inférieur à 86 n'ont pas accès à la logopédie monodisciplinaire. Celle-ci concerne uniquement les troubles de développement du langage et de la dysphasie. Or, ces troubles sont mieux soignés par des traitements pluridisciplinaires pour les patients avec QI inférieur à 86. Le but est donc d'orienter l'enfant vers la meilleure solution en utilisant au mieux les budgets disponibles. Concrètement, ces traitements pluridisciplinaires sont prodigués par groupes cibles dans les centres de rééducation ambulatoire (CRA). Ceux-ci ne sont pas assez nombreux, sont dispersées et inégalement répartis sur le territoire. Ils ont des listes d'attente très longues ou offrent une prise en charge moins intensive que la logopédie monodisciplinaire. Enfin, ces CRA relèvent des entités fédérées.

L'étude sur un cumul éventuel des interventions en logopédie monodisciplinaire via l'assurance soins de santé obligatoire et un traitement pluridisciplinaire en CRA n'a pas démarré. Le KCE devait s'en charger, mais cela n'a pas été fait à cause de la crise du covid. Toutefois, il faut rester attentif aux conséquences budgétaires assumées uniquement par l'assurance soins de santé fédérale si on élargit son intervention pour des traitements de logopédie monodisciplinaire pour les patients déjà pris en charge par les centres pluridisciplinaires et/ou l'enseignement.

C'est actuellement inqualifiable, puisque nous

belang van logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86 bevestigd, alsook het belang om kinderen met een handicap zoveel mogelijk naar reguliere scholen te laten gaan. Wegens te verafgelegen centra of doordat ze in een reguliere school les volgen, kunnen deze kinderen echter enkel door monodisciplinaire logopedisten behandeld worden, maar daarvan krijgen ze dan geen enkele terugbetaling.

In 2019 kreeg de Koning de opdracht om de cumulregels te bepalen die van toepassing zijn op de verstrekkingen van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor wat de samenloop van monodisciplinaire logopedie en multidisciplinaire revalidatie betreft voor kinderen met een intelligentiestoornis gedefinieerd als een IQ van minder dan 86. Wat is daarvan de stand van zaken?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Het klopt niet dat kinderen met een IQ van minder dan 86 geen toegang hebben tot monodisciplinaire logopedie. Die vorm van logopedie heeft enkel betrekking op taalontwikkelingsstoornissen en dysfasie. Voor dergelijke stoornissen is het echter beter om multidisciplinaire behandelingen toe te passen bij patiënten met een IQ lager dan 86. De bedoeling is dus dat het kind naar de beste oplossing begeleid wordt, terwijl de beschikbare budgetten zo goed mogelijk besteed worden. Die multidisciplinaire behandelingen worden aan de verschillende doelgroepen verstrekt in de centra voor ambulante revalidatie (CAR). Er zijn te weinig CAR's, die bovendien verspreid liggen en ongelijk verdeeld zijn over het grondgebied. Ze hebben zeer lange wachtlijsten of bieden minder intensieve zorg dan monodisciplinaire logopedie. Ten slotte behoren die CAR's tot de bevoegdheid van de deelgebieden.

Het onderzoek naar een mogelijke combinatie van monodisciplinaire logopedie via de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en een multidisciplinaire behandeling in het CAR is nog niet van start gegaan. Het KCE zou dat onderzoek uitvoeren, maar dat is niet gebeurd door de coronacrisis. We moeten ons echter bewust zijn van de budgettaire gevolgen, die uitsluitend ten laste komen van de federale verzekering voor geneeskundige verzorging, als de dekking daarvan uitgebreid wordt tot monodisciplinaire logopedische behandelingen voor patiënten die al in multidisciplinaire centra en/of het onderwijs behandeld worden.

Dat is op dit moment niet in te schatten, omdat we

ignorons le nombre de futurs bénéficiaires. De plus, cela semble aller à l'encontre de la philosophie de la 6e réforme de l'État, en revenant sur la répartition de ces compétences spécifiques et en refédéralisant certains secteurs de l'assurance soins de santé.

06.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): L'étude n'a pas encore été demandée alors que la loi a été votée en 2019! C'était déjà un recul majeur. J'avais introduit une proposition de loi et la discussion avait été très compliquée.

Certes, les centres de rééducation ambulatoire ont de longues listes d'attente et ils sont mal répartis. Toutefois, des enfants de l'enseignement ordinaire doivent accéder à la logopédie pour tous types de soins. L'inclusion des enfants à besoins spécifiques dans l'enseignement ordinaire est de plus en plus valorisée, mais vous faites le contraire. Le choix entre enseignement ordinaire avec accès à la logopédie ou enseignement spécialisé et logopédie dans les CRA doit dépendre non d'une réforme de l'État mais des besoins et du bien-être des enfants.

En pratique, ce dispositif n'inclut pas dans l'enseignement ordinaire ces enfants au QI inférieur à 86. De plus, la détermination du QI n'est pas une science exacte. Sur ce critère, on refuse l'accès à l'enseignement ordinaire à certains enfants alors que nous devrions promouvoir l'inclusion des enfants avec handicap.

L'incident est clos.

07 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'examen Conebeam" (55027829C)

07.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Seuls certains médecins spécialistes et dentistes spécialisés peuvent prescrire un examen Cone Beam remboursé. Cet examen irradie jusque 10 fois moins et apporte de meilleurs résultats diagnostiques pour ce qui concerne les dents, les sinus et les rochers.*

Si un généraliste prescrit un scanner des sinus ou des rochers et que le service de radiologie dispose d'un Cone Beam, les règles actuelles de remboursement ne permettent pas de procéder à un examen Cone Beam en lieu et place du scanner. Ne faudrait-il pas assurer le remboursement de l'examen Cone Beam lorsque le radiologue estime

niet weten hoeveel mensen ervoor in aanmerking zullen komen. Bovendien lijkt het in te druisen tegen de filosofie van de zesde staatshervorming, omdat men zou terugkomen op de verdeling van deze specifieke bevoegdheden en bepaalde sectoren van de ziekteverzekering opnieuw zou federaliseren.

06.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Er werd nog geen opdracht gegeven voor de studie, hoewel de wet in 2019 aangenomen werd! Dat was al een grote stap achteruit. Ik had een wetsvoorstel ingediend en de bespreking daarvan verliep zeer moeizaam.

Het is waar dat de centra voor ambulante revalidatie lange wachtlijsten hebben en ongelijkmatig gespreid zijn. Kinderen in het reguliere onderwijs moeten echter toegang hebben tot logopedie voor alle soorten zorg. Er wordt steeds meer waarde gehecht aan de inclusie van kinderen met specifieke behoeften in het reguliere onderwijs, maar u doet het tegenovergestelde. De keuze tussen regulier onderwijs met toegang tot logopedie of bijzonder onderwijs en logopedie in de CAR's mag niet van een staatshervorming afhangen, maar moet uitgaan van de behoeften en het welzijn van de kinderen.

In de praktijk vormt dat systeem een hinderpaal voor de inclusie in het reguliere onderwijs van kinderen met een IQ van minder dan 86. Bovendien is het bepalen van het IQ geen exacte wetenschap. Op basis van dat criterium wordt bepaalde kinderen de toegang tot het reguliere onderwijs ontzegd, terwijl we de inclusie van kinderen met een handicap net zouden moeten bevorderen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Conebeam CT-onderzoeken" (55027829C)

07.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Slechts bepaalde artsen-specialisten en gespecialiseerde tandartsen kunnen een CBCT-scan voorschrijven die terugbetaald wordt. Bij een dergelijk onderzoek komt er tot tien keer minder straling vrij en zijn de diagnostische resultaten voor de tanden, de sinussen en het rotsbeen beter.*

Als een huisarts een scan van de sinussen of de rotsbeenderen voorschrijft en de dienst Radiologie met een CBCT-scanner uitgerust is, is het volgens de huidige terugbetalingsregels niet mogelijk om een CBCT-scan uit te voeren in plaats van een gewone scan. Moeten we er niet voor zorgen dat een CBCT-scan terugbetaald wordt als de radioloog

qu'il est plus approprié?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: L'examen Cone Beam est utilisé dans un nombre limité d'indications. Son avantage est une exposition plus faible aux rayons. Les dentistes et les radiologues ont accès à un nombre limité d'examens CBCT dans la nomenclature. Les règles relatives à la prescription d'examens d'imagerie médicale doivent être respectées, y compris en cas de substitution par le radiologue.

Les prescriptions d'un examen CBCT dentaire se limitent à un certain nombre de spécialistes en raison du nombre limité d'indications et de l'expertise limitée du prescripteur. La prescription a été étendue récemment aux spécialistes en médecine d'urgence et en soins intensifs pour indications traumatiques. La limite de prescription s'applique également à l'examen CBCT des rochers, vu qu'il s'agit d'un examen spécialisé. Le Conseil technique médical de l'INAMI déterminera s'il faut ouvrir cette prescription aux généralistes. Pour ce faire, on évaluera le nombre d'examens CT rochers prescrits par les généralistes.

La prescription des examens CBCT d'un membre ou d'une articulation périphérique, limitée aux seuls spécialistes, fait l'objet d'un projet d'arrêté royal visant à supprimer cette restriction afin de garantir un remboursement en cas de substitution par le radiologue.

07.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Le but est d'éviter un scanner classique et un mauvais diagnostic alors que le patient va revenir plus tard pour un Cone Beam: on perd du temps et de l'argent et le patient se fait irradier deux fois. Je ne veux pas ouvrir la prescription de cet examen à tout le monde mais seulement permettre une substitution par le radiologue quand il y a un appareil Cone Beam sur place, au bénéfice de tous.

L'incident est clos.

08 Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cancer pédiatrique" (55027897C)

08.01 **Nathalie Gilson** (MR): Chez les enfants et les adolescents, les cancers les plus fréquents sont des leucémies, des lymphomes ou des tumeurs au cerveau. La prévention perd ici tout son sens, le cancer n'étant pas dû à un comportement à risque.

die meer aangewezen acht?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De CBCT-scan wordt bij een beperkt aantal indicaties gebruikt. Het voordeel van de scan is een lagere blootstelling aan straling. Tandartsen en radiologen hebben toegang tot een beperkt aantal CBCT-scans in de nomenclatuur. De voorschrijfregels voor medischebeeldvormingsonderzoeken moeten nageleefd worden, ook als de radioloog gebruikmaakt van het substitutierecht.

Enkel bepaalde specialisten mogen een dentale CBCT-scan voorschrijven vanwege het beperkte aantal indicaties en de beperkte expertise van de voorschrijver. Sinds kort mogen ook specialisten in urgentiegeneeskunde en intensieve zorg dergelijke scans voorschrijven bij trauma-indicaties. De restrictieve voorschrijfregels zijn ook van toepassing op CBCT-scans van de rotsbeenderen, aangezien het een gespecialiseerd onderzoek betreft. De Technisch Geneeskundige Raad van het RIZIV zal bepalen of ook huisartsen dat onderzoek mogen voorschrijven. Daartoe zal nagegaan worden hoeveel CT-scans huisartsen voorschrijven voor de rotsbeenderen.

Vooralsnog mogen enkel specialisten CBCT-scans van ledematen of perifere gewrichten voorschrijven. Er is een ontwerp van koninklijk besluit in de maak om die beperking te schrappen, zodat die CBCT-scans terugbetaald worden bij substitutie door de radioloog.

07.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Het is de bedoeling een klassieke CT-scan en een verkeerde diagnose te vermijden, omdat de patiënt later toch moet terugkomen voor een CBCT-scan: er wordt tijd en geld verspild en de patiënt wordt tweemaal blootgesteld aan straling. Het is niet mijn bedoeling ervoor te zorgen dat dat onderzoek in alle gevallen voorgeschreven kan worden, ik wil enkel substitutie door de radioloog mogelijk maken wanneer er een CBCT-scanner aanwezig is, in het belang van iedereen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kanker bij kinderen" (55027897C)

08.01 **Nathalie Gilson** (MR): Bij kinderen en adolescenten zijn leukemie, lymfomen en hersentumoren de meest voorkomende vormen van kanker. Preventie is in dat verband zinloos, omdat de kanker niet aan risicogedrag te wijten is. In

En moyenne, treize cas de cancer pédiatrique supplémentaires sont diagnostiqués en Belgique, où 300 à 350 enfants développent une leucémie ou une tumeur maligne. Deux tiers des survivants souffrent de séquelles.

On a réalisé des progrès importants en oncologie pour les adultes mais l'innovation stagne pour les cancers pédiatriques. Cette injustice est également visible dans l'accès des jeunes patients aux essais cliniques innovants. Leur taux de guérison a progressé de 4 % seulement en vingt ans.

Quelles sont les perspectives d'amélioration des soins et dans la recherche? Comment le gouvernement soutient-il la recherche sur le cancer pédiatrique?

Que fait-on pour accroître l'accès des enfants aux essais cliniques innovants? Avez-vous un projet de centre de référence pour les cancers pédiatriques?

België worden er per jaar gemiddeld 13 gevallen meer van kinderkanker gediagnosticeerd, wat betekent dat 300 tot 350 kinderen in ons land leukemie of een kwaadaardige tumor ontwikkelen. Twee derde van de overlevenden houdt er blijvende schade aan over.

In de oncologie voor volwassenen werd er aanzienlijke vooruitgang geboekt, maar voor kinderkanker stagneert de innovatie. Die onrechtvaardigheid is ook zichtbaar in de toegang van jonge patiënten tot klinische proeven voor innovatieve behandelingen. Hun genezingspercentage is in twintig jaar met slechts 4 % gestegen.

Wat zijn de vooruitzichten voor verbetering in de behandeling en het onderzoek? Hoe steunt de regering het onderzoek naar kinderkanker?

Wat wordt er gedaan om de toegang van kinderen tot klinische onderzoeken voor innovatieve behandelingen te verbeteren? Werkt u aan een project voor de oprichting van referentiecentra voor pediatrische kankers?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Ces six dernières années, les taux de mortalité de la plupart des cancers de l'enfant se sont considérablement réduits. La survie a augmenté pour tous les cancers de l'enfant mais à des degrés divers et à des moments différents. Ce n'est pas seulement lié à l'apparition de traitements plus efficaces mais aussi à une meilleure utilisation de médicaments existants, à une meilleure compréhension du comportement naturel de la maladie, à l'amélioration des méthodes de diagnostic, à une meilleure chirurgie ou radiothérapie ou à l'inclusion dans des essais cliniques internationaux.

Le rythme de cette amélioration semble ralentir au cours de la dernière décennie. Pour soutenir les soins oncologiques pédiatriques, le financement des hôpitaux prévoit un financement pour les sept centres présentant ce type d'activité. Une partie contribuera au financement du BSPHO qui assure la coordination de la recherche dans ce domaine en Belgique.

Plusieurs initiatives belges ou européennes stimulent les investissements dans le développement de produits pour des besoins médicaux non satisfaits. Le règlement sur les médicaments orphelins introduit en 2000 stimule l'investissement dans des médicaments pour les maladies rares par des incitations aux fabricants.

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De laatste zes jaar is het sterftecijfer voor de meeste vormen van kanker bij kinderen aanzienlijk gedaald. Voor alle vormen van kanker bij kinderen is de overleving gestegen, zij het in verschillende mate en op verschillende momenten. Dat heeft niet alleen te maken met de komst van efficiëntere behandelingen, maar ook met een beter gebruik van bestaande geneesmiddelen, een beter begrip van de natuurlijke ontwikkeling van de ziekte, betere diagnosemethoden, betere chirurgie of radiotherapie en de deelname aan internationale klinische proeven.

Die verbetering lijkt het laatste decennium wat trager te verlopen. Om de pediatrische oncologische zorg te ondersteunen, wordt er in de ziekenhuisfinanciering geld uitgetrokken voor de zeven centra die zich op dergelijke activiteiten toeleggen. Een deel van dat geld zal gebruikt worden voor de financiering van de BSPHO, die het onderzoek op dat gebied in ons land coördineert.

Verscheidene Belgische en Europese initiatieven stimuleren investeringen in de ontwikkeling van producten voor onvervulde medische behoeften. Met de in 2000 ingevoerde verordening inzake weesgeneesmiddelen worden investeringen in geneesmiddelen voor zeldzame ziekten gestimuleerd door middel van incentives voor

fabrikanten.

Un autre règlement de 2006 stimulant la recherche de médicaments à usage pédiatrique a introduit l'obligation de concevoir et de réaliser un plan d'investigation pédiatrique, sauf dérogation, et sanctionne le respect de cette obligation sous la forme d'un certificat complémentaire de protection.

Bij een andere verordening uit 2006 ter bevordering van onderzoek naar geneesmiddelen voor pediatrisch gebruik werd de verplichting ingevoerd om een plan voor pediatrisch onderzoek op te stellen en uit te voeren, tenzij daar een vrijstelling voor werd gekregen, en wordt de naleving van die verplichting gesanctioneerd in de vorm van een aanvullend beschermingscertificaat.

En Belgique, plus d'un essai clinique sur cinq est dédié aux maladies rares. On observe une tendance à la hausse des essais pédiatriques.

In België wordt meer dan één op de vijf klinische proeven gewijd aan zeldzame ziekten. Er is een opwaartse tendens in het aantal pediatrische proeven.

Vu le nombre limité de patients, une collaboration internationale st indispensable en matière d'hémato-oncologie pédiatrique. Les réseaux de référence européens ont un rôle dans la recherche scientifique et peuvent contribuer à la collaboration européenne en la matière. La Belgique participe avec quatre centres à un réseau spécifique aux cancers pédiatriques.

Gezien het beperkte aantal patiënten is internationale samenwerking in de pediatrische hemato-oncologie van essentieel belang. De Europese referentienetwerken spelen een rol in het wetenschappelijk onderzoek en kunnen bijdragen tot Europese samenwerking op dit vlak. België neemt met vier centra deel aan een specifiek netwerk voor kinderkanker.

Une concentration des soins en hémato-oncologie pédiatrique est nécessaire: les patients doivent se faire soigner là où on dispose des meilleures compétences pour leur maladie. L'INAMI développera d'abord des conventions pour des centres de référence pour les tumeurs de la tête et du cou. D'autres tumeurs rares ou complexes suivront.

Concentratie van de zorg in de pediatrische hemato-oncologie is noodzakelijk: patiënten moeten daar behandeld worden waar de beste expertise voor hun ziekte beschikbaar is. Het RIZIV zal eerst overeenkomsten uitwerken voor referentiecentra voor hoofd- en halstumoren. Andere zeldzame of complexe tumoren zullen volgen.

08.03 **Nathalie Gilson** (MR): Ces cancers particuliers méritent un traitement particulier.

08.03 **Nathalie Gilson** (MR): Deze bijzondere vormen van kanker verdienen een bijzondere behandeling.

On va vers des centres de référence pour mieux les soigner: c'est une bonne nouvelle.

We evolueren naar referentiecentra om kinderkanker beter te behandelen: dat is goed nieuws.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Mélissa Hanus à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cyberattaque contre le réseau informatique des hôpitaux et MRS Vivalia" (55027923C)

09 Vraag van Mélissa Hanus aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberaanval op het computernetwerk van de Vivaliaziekenhuizen en -wzc's" (55027923C)

09.01 **Mélissa Hanus** (PS): Dans la nuit du 14 mai, une cyberattaque a touché 200 serveurs de l'intercommunale hospitalière Vivalia. Les opérations et les consultations ont du être reportées, impactant tout le secteur des soins de la province du Luxembourg. Vous avez rencontré la direction de Vivalia et son président, Yves Planchard.

09.01 **Mélissa Hanus** (PS): In de nacht van 14 mei werden 200 servers van de zorgintercommunale Vivalia het doelwit van een cyberaanval. Operaties en raadplegingen moesten uitgesteld worden, wat gevolgen had voor de hele zorgsector in de provincie Luxemburg. U hebt een gesprek gehad met de directie van Vivalia en haar voorzitter, Yves Planchard.

Quelles ont été les conclusions de cette rencontre? Existe-t-il des contraintes juridiques imposant des normes minimales concernant la sécurité des services informatiques des hôpitaux? En cas de cyberattaque, des procédures sont-elles activées, par exemple pour le transfert de patients? Si oui, un transfert transfrontalier est-il envisageable? Le centre de cybersécurité situé à Transinne joue-t-il un rôle en matière de sécurité des serveurs des hôpitaux? Cet enjeu deviendra-t-il prioritaire?

Wat waren de conclusies van dat gesprek? Bestaan er wettelijke verplichtingen die minimumnormen opleggen voor de beveiliging van IT-diensten van ziekenhuizen? Worden er bij een cyberaanval procedures geactiveerd, bijvoorbeeld voor de overbrenging van patiënten? Zo ja, is het mogelijk dat patiënten naar een ziekenhuis over de grens overgebracht worden? Speelt het centrum voor cybersecurity in Transinne een rol bij de beveiliging van de ziekenhuisservers? Zal dat een prioritaire doelstelling worden?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: J'ai rencontré la direction de l'hôpital. Nous avons travaillé jour et nuit pour rétablir la situation. J'adresse tout mon respect à l'hôpital, son personnel et sa direction.

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Ik heb de ziekenhuisdirectie ontmoet. We hebben dag en nacht gewerkt om de situatie weer recht te trekken. Ik heb veel respect voor het ziekenhuis, het personeel en de directie.

Ceci confirme que la cybersécurité est une vraie priorité, pour laquelle nous sommes en train d'investir. J'ai obtenu des budgets importants pour les cinq prochaines années mais ce ne sera peut-être pas suffisant.

Dat bevestigt dat cybersecurity een echte prioriteit is, waarin we investeren. Ik heb aanzienlijke budgetten gekregen voor de komende vijf jaar, maar dat zal misschien niet voldoende zijn.

Outre une question d'investissement, c'est une question d'organisation et de sensibilisation à tous niveaux, et donc aussi de normes.

Het is niet alleen een kwestie van investeringen, maar ook van organisatie en bewustmaking op alle niveaus, en dus ook van normen.

Le groupe de travail sur la sécurité de l'information, composé des *data protection officers* (DPO), a co-rédigé en 2019 des normes de sécurité minimales, basées sur l'ISO 27 000, un standard adapté pour répondre aux besoins des hôpitaux. Des directives opérationnelles ont été élaborées en 2020. Ces normes sont régulièrement révisées pour s'adapter à la menace.

De werkgroep Informatieveiligheid, die samengesteld is uit de *data protection officers* (DPO's), heeft in 2019 meegewerkt aan de redactie van minimale veiligheidsnormen, die gebaseerd zijn op ISO 27000, een standaard die toegesneden is op de noden van de ziekenhuizen. In 2020 werden er operationele richtlijnen uitgewerkt. Deze normen worden geregeld herzien om ze op de dreiging af te stemmen.

Un exercice préparé par les DPO, en cours cette année, demande aux hôpitaux d'évaluer leur évolution par rapport à ces normes.

Dit jaar loopt er een door de DPO's voorbereide oefening waarbij er aan de ziekenhuizen gevraagd wordt om te evalueren in welke mate zij zich aan deze normen aangepast hebben.

Concernant la procédure d'urgence spécifique, chaque hôpital doit disposer d'un PUH (Plan hospitalier d'urgence) pour faire face aux accidents majeurs: panne d'électricité, accident chimique, bactérie nosocomiale, inondation ou attentat.

Wat de specifieke noodprocedure betreft, moet elk ziekenhuis over een ZNP (ziekenhuisnoodplan) beschikken om het hoofd te bieden aan ernstige incidenten: een stroomstoring, een chemisch ongeval, de ziekenhuisbacterie, een overstroming of een aanslag.

Le CCB est un partenaire du Centre CyberWal et est impliqué notamment au travers de *We Help Our Hospitals* dans la sécurité et la protection des hôpitaux.

Het CCB is een partner van het consortium CyberWal en is met name via het initiatief *We Help Our Hospitals* bij de beveiliging en de bescherming van de ziekenhuizen betrokken.

09.03 **Mélissa Hanus** (PS): La gestion du président de Vivalia, Yves Bernard, a contribué à

09.03 **Mélissa Hanus** (PS): Mede dankzij het efficiënte management van de voorzitter van

traverser cette épreuve. L'heure est aux enseignements et aux conclusions de cet épisode. Je plaide pour un investissement massif dans la cybersécurité pour lutter contre les prochaines attaques. Pour la province du Luxembourg, je vous remercie de votre implication dans ce dossier.

L'incident est clos.

10 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord Pandémie de l'OMS" (55027992C)

10.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): L'OMS et l'UE travaillent toutes deux à l'élaboration d'un traité sur les pandémies.

Comment les deux traités s'articulent-ils l'un par rapport à l'autre? L'UE parlera-t-elle d'une seule voix à l'OMS? Quelle est la position de la Belgique? Quelle est la vision du ministre sur la subsidiarité en matière de soins de santé et de prévention?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: L'idée d'un traité sur les pandémies est venue du président du Conseil européen, M. Michel, et a été repêchée par l'OMS, qui a décidé en décembre de mettre en place un Organe intergouvernemental de négociation pour négocier ce nouvel instrument.

Au sein de l'UE, des lignes directrices pratiques ont été convenues pour parler, autant que faire se peut, d'une seule voix pendant ces négociations. La Commission européenne s'exprimera lorsqu'il s'agira des compétences de l'UE, la présidence du Conseil lorsqu'il s'agira des compétences nationales. Dans le cas de compétences mixtes, l'on tâchera de déterminer le centre de gravité. En l'absence d'accord, les États membres peuvent prendre la parole eux-mêmes. Il doit toutefois s'agir de compléter la position européenne et non d'aller à son encontre.

La Belgique souhaite mettre au point un outil permettant de mieux collaborer au niveau mondial pour prévenir les pandémies et lutter contre celles-ci. Notre attention se concentrera sur le renforcement des systèmes de santé, une couverture santé universelle, une répartition équitable des contre-mesures médicales et les interactions entre l'homme et l'animal et l'environnement au sens large, c'est-à-dire l'approche One Health.

Aucune proposition de texte n'est encore disponible

Vivalia, de heer Yves Bernard, kon men deze aanval te boven komen. Nu is het zaak lessen en conclusies te trekken uit dit voorval. Ik pleit voor massale investeringen in cyberveiligheid om nieuwe aanvallen af te weren. Namens de provincie Luxemburg dank ik u voor uw commitment in dit dossier.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het pandemieakkoord van de WHO" (55027992C)

10.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Zowel de WHO als de EU werkt aan een pandemieakkoord.

Hoe verhouden die twee verdragen zich tot elkaar? Zal de EU met één stem spreken bij de WHO? Welke houding neemt België aan? Wat is de visie van de minister op de subsidiariteit inzake gezondheidszorg en preventie?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Het idee van een pandemieverdrag komt van Europees Raadsvoorzitter Michel en is opgepikt door de WHO, die in december besliste om een *intergovernmental negotiaton body* op te richten waarin wordt onderhandeld over dat nieuwe instrument.

Binnen de EU zijn praktische richtlijnen afgesproken om tijdens die onderhandelingen zoveel mogelijk met één stem te spreken. De Europese Commissie zal spreken als het gaat over EU-bevoegdheden, het voorzitterschap van de Raad als het gaat over nationale bevoegdheden. Bij gemengde bevoegdheden wordt gekeken waar het zwaartepunt ligt. Als er geen akkoord wordt gevonden, kunnen lidstaten zelf het woord voeren. Het moet wel over een aanvulling van het Europese standpunt gaan en tegen dat standpunt mag niet worden ingegaan.

België wil werken aan een instrument om beter mondiaal te kunnen samenwerken bij het voorkomen en aanpakken van pandemieën. Aandachtspunten voor ons zijn het versterken van gezondheidssystemen, een universele gezondheidsdekking, een billijke verdeling van medische tegenmaatregelen en de interactie tussen mens en dier en het brede leefmilieu, de One Health-aanpak.

Er is nog geen tekstvoorstel en de

et les négociations n'ont pas encore commencé. Nous ignorons encore quelle sera la position de la Commission européenne et celle des États membres. Si nous suivons correctement les instructions pratiques élaborées par l'UE, nous aurons suffisamment de garanties quant au respect du principe de subsidiarité.

onderhandelingen zijn nog niet begonnen. We weten nog niet welke standpunten de Europese Commissie en de lidstaten zullen innemen. Als we de praktische richtlijnen die de EU heeft opgesteld correct volgen, biedt dat voldoende garantie dat het subsidiariteitsbeginsel in acht wordt genomen.

10.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): L'OMS a été fort critiquée quant à son approche de la pandémie. Cela fait des années que cette organisation travaille à la mise en place d'une approche *pandemic preparedness*, qui semble finalement n'être que de la poudre aux yeux. Dès 2009, les pays devaient disposer d'un plan pandémie mais peu de réalisations concrètes en sont sorties. Je me demande si c'est une bonne idée d'élargir les compétences de l'OMS, alors qu'elle peine déjà à assumer ses compétences actuelles. Par ailleurs, ce n'est pas un organe démocratique. J'espère que le ministre fera preuve de la vigilance nécessaire.

10.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): De WHO heeft veel kritiek gekregen op haar aanpak van de pandemie. De organisatie is al jaren bezig met *pandemic preparedness*, maar dat lijkt niet veel meer dan windowdressing. Al in 2009 moesten landen een pandemieplan hebben, maar daar kwam niet veel van terecht. Ik vraag mij af of het uitbreiden van de bevoegdheden van de WHO wel een goed idee is, als ze haar huidige bevoegdheden niet eens uitvoert. Het is bovendien geen democratisch orgaan. Ik hoop dat de minister de nodige waakzaamheid aan de dag legt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'eAttest chez les kinésithérapeutes" (55028026C)

11 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het eAttest voor kinesitherapeuten" (55028026C)

11.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *L'eAttest pour les kinésithérapeutes imposerait une tarification après chaque soin.*

Si elles débutent avant l'autorisation de la mutuelle, les séances préalables – parfois urgentes – ne seront pas remboursées.

Ne faut-il pas poursuivre la tarification après cinq soins comme actuellement?

11.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Wanneer de kinesitherapeuten van het eAttest gebruikmaken, zouden de honoraria na elke behandeling in rekening gebracht worden.*

De behandelingen die starten voordat het ziekenfonds toestemming verleend heeft en die soms dringend kunnen zijn, worden dan niet terugbetaald.

Is het niet beter dat men de honoraria na vijf behandelingen blijft aanrekenen, zoals thans het geval is?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: La facturation digitalisée de la kinésithérapie est en cours. Sa première étape est l'accord des médecins-conseils qui sera accéléré, voire immédiat. Ensuite, vient la facturation, soit en tiers-payant, le eFact, soit hors tiers-payant, l'eAttest.

Le point soulevé sera traité en concertation avec les représentants des kinésithérapeutes et les organismes assureurs.

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Er wordt gewerkt aan de e-facturatie voor kinesitherapie. De eerste stap is de toestemming van de adviserend artsen, die sneller of zelfs onmiddellijk zal kunnen worden gegeven. Vervolgens komt de facturatie, hetzij via de derde-betalersregeling, eFact, hetzij buiten de derde-betalersregeling, eAttest.

Het aan de orde gestelde punt zal behandeld worden in overleg met de vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen.

11.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Il ne sera

11.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Dit punt

donc peut-être pas traité. Il faut anticiper les choses pour éviter de modifier les règles *a posteriori*, protéger les patients et réduire les charges administratives des kinés.

Une tarification obligatoire après chaque soin conduirait à ne pas être remboursé de toutes les séances, à moins que les soins ne débutent qu'après l'autorisation.

Poursuivre une tarification après cinq soins permet de les débuter au plus vite et assure le remboursement.

L'incident est clos.

zal dus misschien niet behandeld worden. Men moet op de zaken vooruitlopen om te voorkomen dat de regels nadien gewijzigd moeten worden, de patiënten beschermen en de administratieve lasten voor de kinesitherapeuten verlichten.

Een verplichte aanrekening van het tarief na elke zorgverstrekking zou tot gevolg hebben dat niet alle sessies terugbetaald worden, tenzij de zorg pas verstrekt wordt nadat de toestemming is verleend.

Door de kosten te blijven aanrekenen na vijf sessies kan men de behandeling zo snel mogelijk starten en is de terugbetaling verzekerd.

Het incident is gesloten.

12 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lits hospitaliers fermés par manque d'infirmiers" (55028027C)

12.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *De nombreux hôpitaux ont des lits fermés par manque de personnel soignant et plus particulièrement par manque d'infirmiers. C'est le cas en unités d'hospitalisations mais aussi en USI.*

Quel est l'état des lieux sur l'ensemble des hôpitaux généraux, actuellement et sur ces trois derniers mois? Quelles sont les mesures prises? Dispose-t-on de projections pour les prochains mois?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Le Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) n'ayant pas de chiffres concernant l'absentéisme, il fait un monitoring quotidien du nombre de lits hospitaliers fermés comme indicateur indirect de l'absentéisme depuis fin octobre 2021. Avant cette date, il n'y a pas de données, même si, en période de vacances, il n'est pas nouveau que des unités de soins entières soient fermées.

Le nombre le plus élevé de lits fermés – 228 lits en soins intensifs et 3 961 lits classiques – l'a été début décembre 2021. Depuis, la situation s'est améliorée même si elle a été variable et stable ces trois derniers mois. Nous dénombrons toujours en moyenne 178 lits fermés en soins intensifs et 2 558 lits classiques fermés. Le Comité HTSC nous dit que le covid n'est pas encore fini dans les hôpitaux mais que la situation s'améliore. On est de nouveau dans une phase incertaine, mais les

12 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van ziekenhuisbedden als gevolg van het tekort aan verpleegkundigen" (55028027C)

12.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *In vele ziekenhuizen worden ziekenhuisbedden buiten gebruik gesteld bij gebrek aan zorgpersoneel, en in het bijzonder door het tekort aan verpleegkundigen. Dat geldt voor de ziekenhuizen in het algemeen, maar zeker ook voor de intensive care.*

Wat is de huidige stand van zaken voor alle algemene ziekenhuizen, en wat was de situatie over de voorbije drie maanden? Welke maatregelen werden er getroffen? Wat zijn eventueel de vooruitzichten voor de komende maanden?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Aangezien het comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) geen cijfers heeft over het ziekteverzuim, voert dat comité sinds eind oktober 2021 op dagelijkse basis een monitoring uit van het aantal onbeschikbare ziekenhuisbedden als onrechtstreekse indicator van het ziekteverzuim. Vóór die datum zijn er geen gegevens beschikbaar, ook al is het geen nieuw gegeven dat er in vakantieperiodes volledige zorgeenheden gesloten worden.

In december 2021 was het aantal onbeschikbare bedden het hoogst – 228 ic-bedden en 3.961 klassieke bedden. Sindsdien is de situatie verbeterd, met dien verstande dat ze de voorbije drie maanden weliswaar stabiel, maar variabel was. Gemiddeld zijn er nog steeds 178 ic-bedden en 2.558 klassieke bedden onbeschikbaar. Volgens het comité HTSC is covid nog geen verleden tijd in de ziekenhuizen maar verbetert de situatie wel. We bevinden ons opnieuw in een onzekere fase maar

hôpitaux ne doivent plus reporter de soins. À un certain niveau, il ne serait pas anormal d'avoir un certain nombre de lits fermés. Ce qui est sûr et certain, c'est que le personnel soignant a souffert. Il y a aussi un défaut d'attractivité de la profession et les hôpitaux sont confrontés à une pénurie réelle de main-d'œuvre.

de ziekenhuizen moeten geen zorg meer uitstellen. Tot op een bepaald niveau is het niet abnormaal dat er een aantal bedden onbeschikbaar zijn. Wat als een paal boven water staat, is dat het zorgpersoneel het zwaar te verduren heeft gehad. Er is ook een probleem met de aantrekkelijkheid van het beroep en de ziekenhuizen worden geconfronteerd met een reëel tekort aan arbeidskrachten.

12.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Depuis des mois, je vous parle de cette situation, sans succès. Le covid n'explique pas tout. Avoir autant de lits fermés dans autant d'unités en même temps est inédit! La raison fondamentale est le manque d'infirmiers et de personnel soignant. Cela ne concerne pas seulement l'attractivité du métier, même si c'est fondamental et urgentissime – c'est pour moi le dossier prioritaire en politique de santé aujourd'hui. On constate aussi que des infirmiers quittent le métier: ils sont aujourd'hui en *burn-out*.

12.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik kaart die situatie al maanden tevergeefs bij u aan. Niet alles kan op COVID-19 geschoven worden. Het is ongehoord dat er zoveel bedden in zoveel afdelingen tegelijk niet beschikbaar zijn voor patiënten! De hoofdreden is het gebrek aan verpleegkundigen en zorgpersoneel. Het gaat niet alleen om de aantrekkelijkheid van het beroep, ook al is dat van fundamenteel belang en moet daar hoogstnodig iets aan gedaan worden. Voor mij is dit thans het belangrijkste dossier op het vlak van het gezondheidsbeleid. We stellen ook vast dat verpleegkundigen uitvallen met een burn-out.

Quand vous affirmez que les hôpitaux ne doivent plus reporter des soins, je ne partage pas votre propos. Il y a tant de lits fermés que les hôpitaux n'ont pas d'autre choix que de réorganiser des soins et de devoir reporter des interventions, notamment en chirurgie. Ce qui était urgentissime hier l'est encore plus aujourd'hui et je vous invite à avancer sur un plan d'attractivité. Il y a des propositions raisonnables qui viennent du secteur mais elles ne sont toujours pas concrétisées. Écoutez le terrain! Ce sont des propositions responsables et raisonnables qui doivent être prises en considération.

Wanneer u zegt dat ziekenhuizen de zorg niet langer moeten uitstellen, ben ik het niet met u eens. Er zijn zoveel bedden buiten dienst gesteld dat ziekenhuizen geen andere keuze hebben dan de zorg te reorganiseren en ingrepen uit te stellen, vooral in de chirurgie. Wat gisteren hoogst urgent was, is dat vandaag nog meer en ik dring er bij u op aan om op te schieten met een plan om de aantrekkelijkheid van het beroep te verhogen. Er komen redelijke voorstellen uit de sector, maar die hebben nog steeds geen handen en voeten gekregen. U moet naar de actoren uit het veld luisteren! Het zijn verantwoorde en redelijke voorstellen die in aanmerking moeten worden genomen.

12.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Ce matin, j'ai invité les partenaires sociaux du secteur fédéral des soins de santé pour définir un agenda et une méthode de travail.

12.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Vanmorgen heb ik de sociale partners uit de federale gezondheidszorgsector uitgenodigd om een agenda en een werkmethode vast te leggen.

Je lui ai dit qu'il fallait lancer en parallèle un travail sur l'urgence et un autre sur le long terme. J'ai réuni les partenaires sociaux pour lancer les chantiers nécessaires.

Ik heb de sector gezegd dat er tezelfdertijd werk gemaakt moet worden van de dringende uitdagingen en van de uitdagingen op lange termijn. Ik heb de sociale partners bijeengeroepen om de nodige projecten op te starten.

12.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): S'il est positif que vous rencontriez enfin les partenaires sociaux, il serait également pertinent que vous voyiez les représentants des infirmiers. Vous concrétisez l'accord conclu sous la législature précédente et semblez vouloir reporter des initiatives sur la législature suivante, mais on ne

12.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Het is een goede zaak dat u eindelijk met de sociale partners om de tafel zit, maar het ware ook zinvol mocht u in gesprek gaan met de vertegenwoordigers van de verpleegkundigen. U geeft het akkoord van de vorige legislatuur handen en voeten, maar lijkt bepaalde initiatieven over de huidige legislatuur

peut se le permettre. Il faut agir maintenant. Ce dossier doit être la priorité. Sans infirmiers, nous allons droit dans le mur!

L'incident est clos.

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'AFMPS et la nomination à la DG PRE-autorisation" (55027977C)

13.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): M. Malonne deviendra le nouveau directeur général de la DG PRE-autorisation, mais il a été impliqué dans une enquête judiciaire l'année dernière. Je suppose que pour un tel profil, le ministre exige des états de service irréprochables.

Comment la procédure de sélection s'est-elle déroulée? L'enquête judiciaire a-t-elle entre-temps été clôturée? La nomination est-elle justifiée?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: La procédure de sélection est fondée sur l'arrêté royal du 16 novembre 2006. Le Selor est chargé de son organisation. Un seul candidat a réussi toutes les épreuves. Certaines compétences techniques et génériques ont été testées lors de l'épreuve orale. À l'issue de la procédure de sélection, M. Malonne a été jugé apte à exercer la fonction.

L'enquête judiciaire est toujours en cours, mais rien ne fait obstacle à la nomination de l'intéressé.

13.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Une personne demeure, certes, innocente tant que sa culpabilité n'a pas été prouvée, mais lui octroyer une promotion alors qu'elle fait l'objet d'une instruction pour de possibles conflits d'intérêts, c'est largement exagéré. Nous ne cessons de discuter de l'organisation au sein de l'AFMPS. Si les autorités veulent se montrer dignes de confiance, le ministre doit veiller à ce que les personnes occupant des fonctions dirigeantes soient irréprochables.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55027978C de Mme Depoorter est retirée.

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'envoi en Ukraine de médicaments périmés" (55027980C)

heen te willen tillen, wat we ons niet kunnen veroorloven. We moeten nú actie ondernemen. Dit dossier moet prioritair behandeld worden. Zonder verpleegkundigen stevenen we op een ramp af!

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het FAGG en de aanstelling bij DG PRE Vergunning" (55027977C)

13.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De heer Malonne wordt de nieuwe directeur-generaal voor het DG PRE Vergunning, maar hij was vorig jaar betrokken bij een gerechtelijk onderzoek. Ik ga ervan uit dat de minister van een dergelijk profiel een onberispelijke staat van dienst verwacht.

Hoe verliep de procedure? Werd het gerechtelijk onderzoek intussen afgerond? Is de aanstelling verantwoord?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De selectieprocedure is gebaseerd op het KB van 16 november 2006. Selor is belast met de organisatie ervan. Er was slechts een geslaagde kandidaat. Tijdens de mondelinge proef werd een aantal technische en generieke competenties getoetst. Aan het einde van de selectieprocedure werd de heer Malonne geschikt bevonden voor de functie.

Het gerechtelijk onderzoek is nog aan de gang, maar er zijn geen belemmeringen voor de benoeming.

13.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Men is pas schuldig wanneer het bewezen is, maar een promotie tijdens een lopend gerechtelijk onderzoek naar mogelijke belangenconflicten is toch heel verregaand. Wij blijven maar discussies hebben over de organisatie binnen het FAGG. Als de overheid een betrouwbaar imago wil, dan moet de minister ervoor zorgen dat de leidinggevende functies op een onberispelijke manier worden ingevuld.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55027978C van mevrouw Depoorter wordt ingetrokken.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dumping van geneesmiddelen in Oekraïne" (55027980C)

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La donation de médicaments évoquée dans l'édition du 18 mai de *Het Laatste Nieuws* est-elle financée par les moyens du SPF Santé publique ou de la Coopération au développement? Quelles conclusions le ministre tire-t-il de l'envoi de médicaments dont la date de durabilité était presque expirée et de vaccins congelés? Le ministre estime-t-il toujours qu'il se justifie de les avoir envoyés? En effet, un autre convoi a été arrêté, eu égard aux accords internationaux. Qui supportera les coûts qui en découlent?

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Wordt de schenking van geneesmiddelen waarvan sprake in *Het Laatste Nieuws* van 18 mei betaald uit de middelen van de FOD Volksgezondheid of van Ontwikkelingssamenwerking? Welke besluiten trekt de minister uit het opsturen van geneesmiddelen waarvan de houdbaarheidsdatum bijna verstreken was en van bevroren vaccins? Vindt de minister het nog steeds verantwoord dat ze werden opgestuurd? Een ander konvooi werd immers tegengehouden, rekening houdend met de internationale afspraken. Wie zal er opdraaien voor de kosten die daaruit voortvloeien?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: S'agissant de votre dernière question, je ne peux y répondre. La donation de médicaments à l'Ukraine est financée par le budget du SPF Santé publique, le transport est financé à hauteur de 75 ou 100 % par la Commission européenne. Comme je l'ai déjà indiqué précédemment, l'hypothèse par défaut est que les produits doivent présenter un délai de durabilité minimale de six mois. En cas d'urgences, comme une guerre, il peut être dérogé à cette disposition. Pour la deuxième livraison, il a été demandé de prendre en considération la norme par défaut.

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Op die laatste vraag heb ik geen antwoord klaar. De schenking van geneesmiddelen aan Oekraïne wordt gefinancierd uit de begroting van de FOD Volksgezondheid, het vervoer wordt voor 75 % of 100 % gefinancierd door de Europese Commissie. Zoals ik eerder al heb aangegeven, geldt als standaard dat producten een minimumhoudbaarheidstermijn van zes maanden moeten hebben. In noodsituaties zoals een oorlog kan daarvan worden afgeweken. Voor de tweede levering werd gevraagd de standaardnorm in acht te nemen.

14.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Si nous voulons fournir une aide humanitaire, nous devons le faire correctement. Il est positif que le budget destiné à l'aide humanitaire n'ait pas été utilisé à cet effet.

14.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Wanneer we humanitaire hulp willen verlenen, moeten we dat op een correcte manier doen. Het is goed dat het budget voor humanitaire hulp daarvoor niet werd gebruikt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le supplément en chambre individuelle et les honoraires" (55027982C)

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het supplement voor eenpersoonskamers en de erelonen" (55027982C)

15.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Informer un patient occupant une chambre individuelle de la facturation d'un supplément de 57 euros pour la chambre, mais non du supplément de 150 % pour l'intervention, me semble être contraire à la loi portant des dispositions diverses en matière de transparence des prix. L'hôpital en question est-il en faute?

15.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Een patiënt die in een eenpersoonskamer werd opgenomen, kreeg de informatie dat er een supplement van 57 euro werd aangerekend voor de kamer, maar niet dat er voor de ingreep een toeslag van 150 % bij kwam. Dat lijkt me in strijd met de wet houdende diverse bepalingen over de transparantie inzake prijzen. Is het ziekenhuis in kwestie in de fout gegaan?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: La loi portant des dispositions diverses prévoit la possibilité d'obliger les prestataires de soins à établir une estimation écrite des coûts pour le patient. Celle-ci doit inclure tous les éléments qui influencent le prix. Toutefois, cette disposition ne deviendra obligatoire que lorsque l'arrêté royal en fixant les modalités sera paru.

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De wet houdende diverse bepalingen voorziet in de mogelijkheid om zorgverleners te verplichten om een schriftelijke kostenraming op te maken voor de patiënt. Daarin moeten alle elementen die de prijs beïnvloeden, zijn opgenomen. Deze bepaling wordt echter pas verplicht wanneer het KB met de verdere

J'attends incessamment une proposition à ce sujet de la part de la commission de conventions. À défaut, j'élaborerai moi-même une proposition.

La loi fournit également une base légale pour informer le patient quant au mode de répartition et à l'affectation des suppléments d'honoraires. Il faut aussi, pour cela, que nous élaborions encore un arrêté royal et que nous en discutions au Conseil des ministres.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): J'espère que ces arrêtés royaux seront adoptés rapidement. En ces temps difficiles, nous devons éviter que nos concitoyens ne soient plus en mesure de payer leur facture d'hôpital.

L'incident est clos.

16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le 'joint procurement' dans le cadre de l'achat d'antiviraux" (55027983C)

16.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Il est apparu assez rapidement durant la pandémie que différents pays européens déployaient une stratégie propre pour disposer de vaccins en nombre suffisant. Les antiviraux sont indispensables pour se préparer à de possibles nouvelles vagues.*

Qu'en est-il d'un éventuel achat européen groupé? Le ministre peut-il garantir que, si nécessaire, des antiviraux supplémentaires pourront être commandés à l'automne? Quelle est la position du ministre quant à la prescription d'antiviraux aux membres d'une famille où un diagnostic de covid a été posé et à l'utilisation d'antiviraux par le biais des médecins généralistes?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Pour plusieurs médicaments contre le SARS-CoV-2, l'Europe a déjà lancé des marchés publics communs, notamment pour le sotrovimab, un anticorps monoclonal, et pour le remdesivir, un antiviral. En ce qui concerne l'achat d'Evusheld, de Paxlovid et de Lagevrio, le gouvernement a négocié directement avec les entreprises pharmaceutiques. Des négociations sont actuellement en cours au sujet de contrats d'achat conjoint de Paxlovid et de Veklury ou remdesivir. Pour le Lagevrio ou molnupiravir, un contrat d'achat conjoint a été conclu, mais il a été suspendu. L'Europe attend des données cliniques complémentaires. Nous pourrons acheter des stocks supplémentaires de Xevudy ou sotrovimab, de Veklury ou remdesivir, de Lagevrio ou molnupiravir, de Paxlovid ou nirmatrelvir/ritonavir

modaliteiten verschijnt. Ik verwacht daarover snel een voorstel van de Overeenkomstencommissie. Komt dat er niet, dan werk ik zelf een voorstel uit.

De wet zorgt ook voor een wettelijke basis om de patiënt te informeren over de wijze van de verdeling en over de bestemming van de ereloonsupplementen. Ook daarvoor moeten we nog een KB uitwerken en bespreken in de ministerraad.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik hoop dat die KB's er snel zullen zijn. In deze barre tijden moeten we vermijden dat mensen hun ziekenhuisfactuur niet kunnen betalen.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De joint procurement voor de aankoop van antivirale middelen" (55027983C)

16.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Tijdens de covidpandemie werd snel duidelijk dat verschillende Europese landen een eigen strategie uitrolden om over voldoende vaccins te beschikken. Antivirale middelen zijn essentieel om ons voor te bereiden op mogelijke volgende golven.*

Hoe staat het met een eventuele Europese groepsaankoop? Kan de minister garanderen dat er indien nodig virusremmers kunnen worden bijbesteld in het najaar? Hoe staat de minister tegenover het voorschrijven van virusremmers in een gezin met een coviddiagnose en tegenover het inzetten van virusremmers via de huisarts?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Voor verschillende geneesmiddelen tegen SARS-CoV-2 heeft Europa al een gezamenlijke aanbesteding uitgeschreven, meer bepaald voor sotrovimab, een monoklonaal antilichaam, en voor remdesivir, een antiviraal middel. Over de aankoop van Evusheld, Paxlovid en Lagevrio werd door de regering rechtstreeks met de farmaceutische bedrijven onderhandeld. Er lopen momenteel onderhandelingen over jointprocurementcontracten voor de aankoop van Paxlovid en Veklury of remdesivir. Voor Lagevrio of molnupiravir is een jointprocurementcontract gesloten, maar dit is opgeschort. Europa wacht op aanvullende klinische gegevens. Xevudy of sotrovimab, Veklury of remdesivir, Lagevrio of molnupiravir, Paxlovid of nirmatrelvir/ritonavir en

et d'Evusheld ou tixagevimab/cilgavimab après l'approbation du budget.

La prescription d'antiviraux aux membres d'un ménage où une contamination s'est déclarée peut protéger les membres de la famille contre une maladie grave et empêcher la propagation du virus. Des tests cliniques devront d'abord déterminer si une efficacité supplémentaire s'observe auprès d'une population en grande partie vaccinée. Le médicament doit aussi être facile à utiliser, être bien toléré et son prix doit être abordable. Une étude à grande échelle consacrée à l'antiviral Paxlovid n'a pas donné de résultats concluants. Une étude est prévue cet été au Royaume-Uni, qui pourrait porter sur le molnupiravir comme antiviral. Aucune conclusion ne peut encore être tirée au stade actuel.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les achats groupés prennent beaucoup de temps. Faire parvenir à temps ces antiviraux aux patients continue de faire partie de nos préoccupations, surtout si nous devons nous préparer à une nouvelle vague. Je déplore que les études relatives à l'usage prophylactique du molnupiravir, par exemple, ne puissent pas être réalisées dans notre pays. À l'avenir, nous devrons veiller à ce que les essais cliniques puissent être facilement menés, y compris en première ligne, et à ce que les antiviraux puissent également être distribués par celle-ci.

L'incident est clos.

17 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la vaccination contre le papillomavirus pour les hommes (suite)" (55027984C)

17.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La vaccination contre le VPH par le médecin généraliste est remboursée pour les filles, mais pas pour les garçons. J'ai entendu dire que le dossier a été réactivé et que la CRM a déjà formulé un avis.

Que comprend cet avis? Quand sera-t-il formalisé? Le ministre sera-t-il d'accord avec cet avis?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: J'ai reçu récemment l'avis de la CRM. Tant que la procédure CRM est en cours, je ne divulguerai pas l'avis. Je dois prendre une décision avant la fin du mois d'août 2022. Je n'ai

Evusheld of tixagevimab/cilgavimab zullen we bijkomend kunnen aankopen na goedkeuring van het budget.

Het voorschrijven van virusremmers in gezinnen met een besmetting kan familieleden beschermen tegen ernstige ziekte en verdere virusverspreiding tegengaan. Eerst moet klinisch worden onderzocht of er een bijkomende werkzaamheid is in een grotendeels gevaccineerde bevolking. Ook moet het medicament eenvoudig in gebruik zijn, goed worden verdragen en betaalbaar zijn. Een grootschalige studie van het antivirale Paxlovid leidde niet tot sluitende resultaten. In de UK wordt deze zomer een studie gepland, mogelijk met molnupiravir als virusremmer. Op dit ogenblik kunnen vooralsnog geen besluiten worden getrokken.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Groepsaankopen nemen een hele tijd in beslag. Het blijft dus een aandachtspunt om die virusremmers op tijd bij de patiënt te krijgen, zeker als we ons moeten voorbereiden op een nieuwe golf. Het is jammer dat de studies naar het profylactisch gebruik van bijvoorbeeld molnupiravir niet kunnen worden uitgerold in ons land. In de toekomst moeten we ervoor zorgen dat de klinische testen eenvoudig kunnen worden geïmplementeerd, ook in de eerste lijn, en dat de virusremmers ook door de eerste lijn kunnen worden verdeeld.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de HPV-vaccinatie voor mannen (vervolg)" (55027984C)

17.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Een HPV-vaccinatie via de huisarts wordt wel terugbetaald voor meisjes, maar niet voor jongens. Ik heb vernomen dat het dossier opnieuw geactiveerd werd en dat de CTG al een advies heeft geformuleerd.

Wat omvat dat advies? Tegen wanneer wordt het geformaliseerd? Zal de minister akkoord gaan met dat advies?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik heb recent het advies van de CTG ontvangen. Zolang de CTG-procedure loopt, zal ik het advies niet bekendmaken. Uiterlijk tegen eind augustus 2022 moet ik een beslissing nemen. Ik

pas l'intention de tergiverser. Je peux m'écarter de l'avis de la CRM sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires, mais je devrai très bien justifier l'écart.

17.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): J'espère que la réponse sera positive, mais j'attendrai donc la fin du mois d'août.

L'incident est clos.

18 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le déploiement des réseaux de soins de santé mentale" (55027986C)

18.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): L'accord de gouvernement fait état de la création d'une commission de conventions transversale pour les soins de santé mentale.

Le ministre peut-il fournir des explications à ce sujet? Où en est-il dans le processus visant à conférer la personnalité juridique aux réseaux de soins de santé mentale?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Les réseaux de santé mentale pour adultes ont été créés en 2010. Les réseaux pour enfants et adolescents ont suivi en 2015. Avec la nouvelle convention, nous continuons à bâtir sur ces fondations. Nous voulons parvenir à un véritable changement de culture, mais nous voulons également aller de l'avant.

En ce qui concerne la première ligne, nous avons mis l'accent sur le travail mené en fonction des besoins de la population. Nous entendons être proches du citoyen, en collaboration avec les médecins traitants, les centres PMS et les CPAS. Un niveau de réseau d'une échelle d'au moins 300 000 habitants est trop élevé pour cet objectif de proximité. La Flandre élabore les zones de première ligne, Bruxelles les quatre antennes. Ces structures étant encore en cours de développement, nous travaillons provisoirement avec les réseaux existants. Nous voulons qu'ils procèdent à une décentralisation accrue et qu'ils s'efforcent d'être plus proches du terrain.

En ce qui concerne la commission de conventions transversale, les processus nécessaires sont en cours dans le cadre du budget pluriannuel de l'INAMI.

La personnalité juridique constitue également un défi, mais, à l'heure actuelle, ce sont principalement

ben niet van plan te talmen. Ik kan afwijken van het CTG-advies op basis van sociale of budgettaire elementen, maar ik moet dat dan zeer goed motiveren.

17.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik hoop op een positief antwoord, maar ik zal nog wachten tot eind augustus dan.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitrol van de netwerken geestelijke gezondheidszorg" (55027986C)

18.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): In het regeerakkoord wordt gesproken over de oprichting van een transversale overeenkomstencommissie geestelijke gezondheidszorg.

Kan de minister dat toelichten? Hoever staat de minister met het creëren van een rechtspersoonlijkheid voor de netwerken geestelijke gezondheidszorg?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: In 2010 werden de netwerken geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen opgericht, in 2015 volgden de netwerken voor kinderen en jongeren. Met de nieuwe conventie bouwen wij daarop voort. Wij willen een echte cultuuromslag bekomen, maar wij willen ook dat het vooruit gaat.

In de eerste lijn hebben wij de klemtoon gelegd op werken op basis van de noden van de populatie. Wij willen dat men dicht bij de burger staat, samen met de huisartsen, CLB's en OCMW's. Een netwerkniveau op een schaal van minstens 300.000 inwoners is te groot voor die nabijheidsdoelstelling. Vlaanderen werkt aan de eerstelijnszones, Brussel aan de vier antennes. Omdat die structuren nog in ontwikkeling zijn, werken we voorlopig met de bestaande netwerken. Wij willen dat ze verder decentraliseren en dichter bij het terrein proberen te staan.

Met betrekking tot de transversale overeenkomstencommissie, zijn binnen het kader van de RIZIV-meerjarenbegroting de nodige processen lopende.

De rechtspersoonlijkheid is ook een uitdaging, maar wat me nu het meest bezighoudt is de

la décentralisation et la réduction d'échelle qui me préoccupent le plus.

18.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La personnalité juridique est importante pour le fonctionnement. Si tous les soins de santé, y compris ceux qui concernent la santé mentale, devenaient une compétence flamande, comme la N-VA le souhaite, le patient en sortirait gagnant.

L'incident est clos.

19 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les moyens supplémentaires pour le secteur des soins" (55027988C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'annonce de mesures dans le secteur des soins de santé" (55028488C)

19.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Le 15 mai, le ministre a déclaré sur VTM qu'il entendait dégager de manière structurelle 100 millions d'euros supplémentaires pour les soins. Il a fait cette déclaration après l'appel qu'il a lancé aux syndicats et aux employeurs du secteur des soins pour qu'ils aboutissent à un accord sur les conditions de travail. Ces moyens pourraient être utilisés pour accorder une petite prime supplémentaire aux travailleurs des soins de santé.*

D'où vient précisément ce budget et comment sera-t-il précisément utilisé?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: J'ai déjà expliqué tout cela. Ce montant fait partie du budget de 600 millions d'euros prévu pour le grand accord social.

19.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Combien d'infirmiers recevront le titre professionnel particulier et la prime de 2 500 euros qui l'accompagne? Combien d'infirmiers recevront la prime spéciale de qualification professionnelle particulière de 833 euros? Comment le ministre arrive-t-il à une prime de 400 euros? Qu'en est-il des soignants qui ne sont pas passés au système IFIC? Aujourd'hui, le ministre était censé rencontrer le personnel. Quel est le résultat de cette rencontre?

19.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Les 400 euros brut pour les travailleurs à temps plein existent pour tous, indépendamment de l'IFIC. Sur les 100 millions d'euros qui étaient encore disponibles dans la

decentralisatie en de schaalverkleining.

18.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De rechtspersoonlijkheid is belangrijk voor het functioneren. Als de hele gezondheidszorg, ook de geestelijke gezondheidszorg, onder Vlaamse bevoegdheid zou worden gebracht, zoals N-VA wil, dan zou dat de patiënt ten goede komen.

Het incident is gesloten.

19 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijkomende middelen voor de zorg" (55027988C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankondiging van maatregelen voor de zorgsector" (55028488C)

19.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Op 15 mei verklaarde de minister op VTM dat hij structureel 100 miljoen euro extra voor de zorg wilde vrijmaken. Hij deed dit na zijn oproep naar vakbonden en werkgevers in de zorgsector om snel een akkoord te sluiten over de arbeidsvoorwaarden. Die middelen zouden voor een kleine bijkomende premie in de zorg gebruikt kunnen worden.*

Waar komt dat budget precies vandaan? Hoe zal het precies worden besteed?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik heb dit allemaal al uitgelegd. Het bedrag is een onderdeel van het budget van 600 miljoen euro voor het grote sociaal akkoord.

19.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Hoeveel verpleegkundigen krijgen die bijzondere beroepstitel en de premie van 2.500 euro die erbij hoort? Hoeveel verpleegkundigen krijgen de bijzondere beroepsbekwaamheidspremie van 833 euro? Hoe komt de minister bij een premie van 400 euro? Hoe zit het voor de zorgverleners die niet naar IFIC zijn overgestapt? Vandaag zou de minister met het personeel vergaderen. Wat is daarvan het resultaat?

19.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De 400 euro bruto voor wie voltijds werkt, is er voor iedereen, los van IFIC. Van de 100 miljoen euro die nog beschikbaar was uit de grote pot van 600 miljoen euro van het sociaal

grande cagnotte de 600 millions d'euros de l'accord social, nous utilisons 7 millions d'euros pour recruter du personnel supplémentaire dans les services du personnel des hôpitaux. Les 93 millions d'euros restants seront répartis entre tous les membres du personnel, ce qui revient à un montant brut de 400 euros.

akkoord, halen we 7 miljoen euro om extra personeel aan te werven in de personeelsdiensten van de ziekenhuizen. De 93 miljoen euro die overblijft, verdelen we over al het personeel en dat komt uit op een bedrag van 400 euro bruto.

Le complément pour spécialisation que nous instaurons à présent, à hauteur de huit douzièmes cette année et de douze douzièmes à partir de 2023, est proportionnel au régime de travail des personnes concernées. Celles qui possèdent un titre professionnel particulier recevront 2 500 euros bruts en 2023 si elles travaillent à temps plein et la moitié si elles travaillent à mi-temps. Les infirmiers possédant une qualification professionnelle particulière recevront 833 euros bruts s'ils travaillent à temps plein. Selon les estimations, il s'agit potentiellement de 11 800 infirmiers possédant un titre professionnel particulier et de 1 950 infirmiers possédant une qualification professionnelle particulière. Nous ne pouvons nous fonder que sur des estimations, car les personnes concernées peuvent choisir d'adhérer aux barèmes IFIC et nous ne pouvons pas prédire combien effectueront ce choix. Celles qui ne passent pas au système IFIC conservent leur droit à une prime dans le cadre du système TTT/QPP existant.

Het specialisatiecomplement dat wij nu invoeren, dit jaar acht twaalfden en vanaf 2023 twaalf twaalfden, staat in verhouding tot het arbeidsregime van de mensen. Men krijgt, met een bijzondere beroepstitel, in 2023 2.500 euro bruto als men voltijds werkt en de helft als men halftijds werkt. Verpleegkundigen met een bijzondere beroepsbekwaamheid krijgen 833 euro bruto als zij voltijds werken. Volgens de raming gaat het om potentieel 11.800 verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel, en 1.950 verpleegkundigen met een bijzondere beroepsbekwaamheid. We kunnen alleen ramen omdat mensen opnieuw kunnen kiezen om in de IFIC-barema's te stappen en we kunnen niet voorspellen hoeveel er dat zullen doen. De mensen die niet overstappen behouden hun recht op een premie in het bestaande BBT/BBK-systeem.

Il ne s'agit pas de solutions miracles et toute une série de mesures est nécessaire. Je suis très préoccupé par la pénurie de personnel. Je souhaite entreprendre des actions à très court terme tout en fixant un agenda à long terme afin de pouvoir travailler en profondeur et structurellement.

Dit zijn geen mirakeloplossingen en er is een hele batterij aan maatregelen nodig. Ik ben heel verontrust over de schaarste aan personeel. Ik wil op heel korte termijn actie ondernemen en tegelijkertijd een langetermijnagenda vastleggen om grondig en structureel te kunnen werken.

Ce qui se trouve actuellement sur la table est insuffisant, mais j'ai malheureusement dû dire également aux partenaires sociaux qu'un important budget supplémentaire pour un accord social n'est pas envisageable en 2023 et 2024. Nous pouvons plancher sur un agenda à longue échéance, mais nous devrons compter en partie sur la prochaine législature pour l'exécuter.

Er is meer nodig dan wat nu voorligt, maar helaas moest ik ook aan de sociale partners zeggen dat een groot extra budget voor een sociaal akkoord er in 2023 en 2024 niet in zit. We kunnen aan een langetermijnagenda werken, maar we zullen gedeeltelijk op de volgende regeerperiode moeten rekenen om hem uit te voeren.

Aucune décision n'a été prise ce matin, mais j'ai donné ma vision de l'agenda, de l'approche et du mode de concertation.

Vanmorgen zijn er nog geen beslissingen genomen, maar ik heb mijn visie op de agenda, de aanpak en de wijze van overleg gegeven.

19.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il est donc apparemment difficile de déterminer avec précision le nombre de personnes de chaque catégorie et l'endroit où elles travaillent.

19.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het is dus blijkbaar moeilijk om te berekenen hoeveel mensen van elke categorie precies waar werken.

19.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Du fait qu'avec les primes, nous modifions les conditions de travail, le personnel du

19.06 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Omdat we met de premies de arbeidsvoorwaarden eigenlijk veranderen, mag

secteur privé peut à nouveau choisir s'il veut bénéficier du barème IFIC ou non. Dans le secteur public, le premier processus invitant le personnel à choisir est toujours en cours.

19.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les mesures sont dès lors difficiles à budgétiser.

19.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: J'ai déjà entendu bon nombre de personnes se plaindre parce que, dans de nombreux cas, il manque très peu de choses pour qu'un titre professionnel entre en ligne de compte pour l'octroi de la prime. Le ministre veut un travail de fond et se fait du souci pour le secteur, mais il déclare également qu'un budget supplémentaire est impossible. Or, un budget supplémentaire est possible pour la Défense. Il appartient au gouvernement de faire le choix des soins de santé et des patients.

L'incident est clos.

20 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état actuel des stocks de vaccins" (55027989C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction de vaccins périmés" (55028088C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les doses de vaccins contre le Covid-19 périmées" (55028099C)

20.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Durant la pandémie de coronavirus, les pouvoirs publics ont constitué des stocks de vaccins à ARNm et à protéine. COVAX, l'organisme qui coordonne les dons de vaccins aux pays en voie de développement, indique à présent que beaucoup de ces vaccins donnés seront bientôt périmés.*

Comment les stocks sont-ils gérés précisément? Combien de vaccins de chaque type y a-t-il en stock actuellement? Combien de ces vaccins seront-ils périmés d'ici trois mois? Parmi ces vaccins bientôt périmés, combien sont-ils destinés à être donnés? Combien seront-ils finalement perdus? Les stocks seront-ils complétés par de nouveaux vaccins ou les stocks totaux vont-il diminuer? La composition précise des stocks des différents types de vaccins en sera-t-elle modifiée? Quelle est la valeur totale des vaccins qui seront bientôt périmés ou détruits?

personeel uit de privésector opnieuw kiezen of ze in IFIC willen stappen. In de publieke sector loopt het eerste keuzeproces nog.

19.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De maatregelen kunnen dus maar moeilijk begroot worden.

19.08 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Ik heb al veel klachten gehoord omdat veel beroepstitels net naast de premies grijpen. De minister wil grondig werken en maakt zich zorgen over de sector, maar tegelijkertijd zegt hij dat er geen extra budget mogelijk is. Voor Defensie kan het wel. Het is aan de regering om voor de zorg en de patiënten te kiezen.

Het incident is gesloten.

20 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De actuele stand van de vaccinvoorraden" (55027989C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van vervallen vaccins" (55028088C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccindosissen waarvan de houdbaarheidsdatum overschreden is" (55028099C)

20.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Tijdens de coronapandemie heeft de overheid voorraden aangelegd van vaccins op basis van mRNA en op basis van eiwitten. COVAX, dat de donatie van vaccins aan ontwikkelingslanden coördineert, waarschuwt nu dat veel van de gedoneerde vaccins bijna vervallen.*

Hoe wordt de stock precies beheerd? Hoeveel vaccins zijn er van elk type momenteel in voorraad? Hoeveel van die vaccins zullen binnen de drie maanden vervallen? Hoeveel van die te vervallen vaccins worden gereserveerd voor donatie? Hoeveel zullen er uiteindelijk verloren gaan? Wordt de voorraad aangevuld met nieuwe vaccins of zal de totale voorraad afnemen? Zal de precieze samenstelling van de voorraad voor de verschillende types van vaccins ook wijzigen? Wat is de totale waarde van de vaccins die dreigen te vervallen of vernietigd zullen worden?

20.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: D'après une information parue dans *Le Soir*, un grand nombre de vaccins contre le coronavirus ont dû être jetés en raison de l'expiration de la date de durabilité. En outre, nous avons également pris connaissance d'une lettre courroucée signée par dix pays d'Europe de l'Est qui se plaignent auprès de la Commission des achats de vaccins obligatoires. En effet, en Europe, des contrats ont été signés avec l'industrie pharmaceutique pour acheter au total 4,2 milliards de doses, dix fois plus que le nombre total d'habitants de l'UE. Bien que la plupart des adultes soient déjà vaccinés, la plupart des vaccins doivent encore être livrés. Les pays doivent donc continuer à payer pour des vaccins qui finiront à la poubelle. C'est pourquoi les dix pays de l'Europe de l'Est plaident pour une révision de ces contrats.

Comment le ministre explique-t-il la nécessité de détruire un si grand nombre de vaccins? A-t-on commandé trop de vaccins? Combien ont coûté les vaccins devant être détruits? Combien coûte la procédure de destruction? Comment le ministre entend-il éviter tout gaspillage à l'avenir? Prendra-t-il des initiatives au niveau européen pour arrêter les livraisons prévues? Le ministre soutient-il l'appel à la révision des contrats? Révisera-t-il également les contrats signés par la Belgique?

20.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Le SPF Santé publique est tenu informé en permanence des capacités de stockage disponibles et utilisées. Si nécessaire, le distributeur désigné est tenu d'étendre la capacité de stockage. Les entités fédérées peuvent également faire appel au distributeur fédéral pour stocker leurs vaccins.

Pour ce qui est du stock fédéral, le 7 juin, le SPF Santé publique disposait de 573 300 vaccins Pfizer destinés aux plus de douze ans, 156 700 doses de Pfizer destinées aux enfants, 248 460 doses de Pfizer RTU, 2 259 400 doses de Moderna et 185 550 doses de Johnson & Johnson. Les entités fédérées disposent de stocks de vaccins supplémentaires. Au niveau du SPF Santé publique, 25 740 doses de Pfizer destinées aux plus de douze ans et 1 357 900 doses de Moderna seront périmées d'ici 3 mois.

Notre pays a réservé 12,8 millions de vaccins à des dons internationaux. La majorité d'entre eux sont livrés directement à COVAX. Les dons provenant du stock belge s'effectuent de manière bilatérale, au travers du mécanisme européen de protection civile

20.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Volgens een bericht in *Le Soir* moesten er al heel wat coronavaccins worden weggegooid omdat de houdbaarheidsdatum is overschreden. Daarnaast lazen wij ook een boze brief van tien Oost-Europese landen die bij de Commissie klagen over de verplichte vaccinaankopen. In Europa zijn immers contracten ondertekend met de farmaceutische industrie om in totaal 4,2 miljard dosissen aan te kopen, tien keer meer dan het totale inwonersaantal in de EU. Niettegenstaande de meeste volwassenen reeds zijn gevaccineerd, moeten de meeste vaccins nog worden geleverd. Landen moeten dus blijven betalen voor vaccins die uiteindelijk in de vuilnisbak zullen belanden. Daarom pleiten de tien Oost-Europese landen voor een herziening van die contracten.

Hoe verklaart de minister dat zo'n groot aantal vaccins moet worden vernietigd? Werden er te veel vaccins besteld? Hoeveel hebben de te vernietigen vaccins gekost? Hoeveel kost de vernietigingsprocedure? Hoe wil de minister verspilling in de toekomst vermijden? Zal hij initiatieven nemen op Europees niveau om geplande leveringen tegen te houden? Steunt de minister de oproep om de contracten te herzien? Zal hij ook de contracten herzien die België heeft ondertekend?

20.03 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De FOD Volksgezondheid wordt voortdurend geïnformeerd over de omvang van de beschikbare en bezette opslagcapaciteit. Indien nodig moet de aangestelde distributeur de opslagcapaciteit uitbreiden. Ook de deelstaten kunnen hun vaccins opslaan bij de federale distributeur.

Op 7 juni beschikte de FOD Volksgezondheid in de federale stock over 573.300 Pfizer-vaccins voor twaalfplussers, 156.700 dosissen Pfizer voor kinderen, 248.460 dosissen Pfizer RTU, 2.259.400 dosissen Moderna en 185.550 dosissen Johnson & Johnson. De deelstaten beschikken over extra voorraden vaccins. Bij de FOD Volksgezondheid zullen 25.740 dosissen Pfizer voor twaalfplussers en 1.357.900 dosissen Moderna binnen drie maanden vervallen.

Ons land heeft 12,8 miljoen vaccins bestemd voor internationale donatie. De meeste daarvan worden rechtstreeks aan COVAX geleverd. Schenkingen vanuit de Belgische stock verlopen via bilaterale weg langs het Union Civil Protection Mechanism

(MEPC).

Ces derniers mois, la demande de vaccins auprès de COVAX a fortement diminué. Aucun don n'est en cours d'exécution pour le moment.

Malheureusement, la perte de vaccins au cours d'une campagne de vaccination ne peut être totalement évitée. Les vaccins peuvent être perdus lors d'incidents ou pendant la décongélation ou la préparation des doses. Cependant, la plupart des pertes sont dues au dépassement de la durée de conservation, qui est limitée, et à l'expiration des stocks inutilisés qui ne peuvent être offerts.

Nous sommes constamment dans l'incertitude quant à l'évolution de la pandémie et à la stratégie de vaccination à suivre. C'est pourquoi nous voulons toujours être en mesure de proposer suffisamment de vaccins à l'ensemble de la population. En misant sur plusieurs types de vaccins et en concluant des contrats d'achat européens à une période où l'efficacité des vaccins n'était pas encore claire, nous avons pu vacciner l'ensemble de la population. Ce fut un succès, mais l'effet secondaire de cette stratégie est que nous avons maintenant des excédents.

Il est difficile de prévoir le nombre de vaccins qui seront détruits. En effet, cela dépend des prochaines étapes de la campagne de vaccination, de leur succès, du calendrier des prochaines livraisons et des futures donations internationales. Si de nouvelles données démontrent que les vaccins restent stables plus longtemps, comme ce fut récemment le cas pour Pfizer, la date d'expiration peut être prolongée.

La Commission négocie actuellement les livraisons avec les fabricants.

Aucun nouvel achat important n'est prévu. En effet, les livraisons futures dans le cadre des contrats actuels feront plus que compenser, voire dépasser, le nombre de vaccins à détruire.

Comme nous ne disposerons plus de vaccins AstraZeneca et Johnson & Johnson, nous posséderons à l'avenir un stock proportionnellement plus important de vaccins à ARNm de Pfizer et de Moderna.

La valeur des vaccins devant être détruits peut être estimée en additionnant les coûts de l'achat et du stockage pour chaque dose ainsi que les coûts de la destruction. Jusqu'à présent, le stock peut être

(UCPM).

De laatste maanden is de vraag naar vaccins bij COVAX sterk gedaald. Op dit moment zijn er geen donaties in uitvoering.

Helaas is het verlies van vaccins bij een vaccinatiecampagne niet helemaal te vermijden. Vaccins kunnen verloren gaan bij incidenten of tijdens het ontdooien of bereiden van de dosissen. De meeste verliezen zijn echter te wijten aan het overschrijden van de beperkte houdbaarheidstermijn en het vervallen van de ongebruikte voorraad die niet kan worden gedoneerd.

We verkeren voortdurend in onzekerheid over de evolutie van de pandemie en de te volgen vaccinatiestrategie. Daarom willen we altijd in staat zijn voldoende vaccins aan te bieden aan de hele bevolking. Door in te zetten op meerdere vaccintypes en Europese aankoopcontracten af te sluiten op een moment dat de werkzaamheid van de vaccins nog niet duidelijk was, hebben we de hele bevolking kunnen vaccineren. Dat was een succes, maar die strategie heeft als neveneffect dat we nu met overschotten zitten.

Het is moeilijk te voorspellen hoeveel vaccins vernietigd zullen worden. Dat hangt immers af van de volgende fases in de vaccinatiecampagne, hun succes, het tijdstip van de volgende leveringen en de toekomstige internationale donaties. Als uit nieuwe gegevens blijkt dat vaccins langer stabiel blijven, zoals onlangs het geval was voor Pfizer, kan de houdbaarheidsdatum worden verlengd.

De Commissie onderhandelt momenteel met de fabrikanten over de leveringen.

Er zijn geen grote nieuwe aankopen gepland. De toekomstige leveringen in het kader van de huidige contracten zullen het aantal te vernietigen vaccins immers ruimschoots compenseren of zelfs overtreffen.

Aangezien we geen AstraZeneca- en Johnson & Johnson-vaccins meer zullen hebben, zullen er in de toekomst naar verhouding meer mRNA-vaccins van Pfizer en Moderna in stock zijn.

De waarde van de te vernietigen vaccins kan worden geraamd door de kosten van de aankoop en de opslag per dosis en de kosten van de vernietiging bij elkaar op te tellen. Tot nu toe kan de

utilisé pendant la durée de validité, en Belgique ou à l'étranger.

Le Conseil a discuté des achats de vaccins ce matin à Luxembourg. La Commission est invitée à renégocier les contrats pour éviter tout gaspillage, et ce en reportant des livraisons, en diminuant le volume des livraisons ou en livrant des vaccins adaptés aux variants.

La Pologne a rédigé une lettre en collaboration avec plusieurs pays d'Europe de l'Est. Selon la Belgique, il ne s'agissait pas de l'instrument le plus approprié, les États membres devant agir conjointement et unanimement, mais nous partageons la préoccupation de ce pays.

J'ai également donné pour instruction à notre ambassadeur d'intervenir en ce sens au sein du Conseil.

20.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre peut tout de même calculer la valeur du nombre de vaccins qui risquent d'être périmés dans les trois mois? Ils ne peuvent en effet plus être donnés. Ils pourraient uniquement encore être administrés en Belgique à des gens qui n'ont pas encore reçu leur booster ou en tant que quatrième injection, ce qui ne serait pas optimal. Selon mes calculs, cela correspond à un montant d'au moins 25 à 30 millions d'euros, alors que 3 milliards de personnes attendent encore un vaccin.

20.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Plus d'un million de vaccins seront périmés dans trois mois. Après que l'on administre massivement des boosters, de nombreux vaccins seront perdus.

Les firmes ont profité du vent de panique qui a accompagné la crise du coronavirus. De ce fait, les USA et l'UE ont conclu des contrats pour des achats massifs. Et aujourd'hui, nous devons jeter les surplus alors qu'il n'y a toujours pas assez de vaccins dans le reste du monde. Cette crise aurait dû faire l'objet d'une tout autre approche et nous aurions dû privilégier la coopération internationale.

L'incident est clos.

21 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indisponibilité temporaire de Litican" (55027998C)

21.01 **Laurence Zanchetta** (PS): Le Litican, un anti-vomitif nécessaire aux patients atteints d'un

voorraad binnen de geldigheidsduur worden gebruikt, in België of in het buitenland.

Vanmorgen heeft de Raad in Luxemburg gesproken over de vaccinaankopen. De Commissie wordt gevraagd de contracten te heronderhandelen om verspilling te vermijden. Dat kan door leveringen uit te stellen, door het volume ervan te verminderen of door vaccins te leveren die zijn aangepast aan de varianten.

Polen heeft samen met een aantal Oost-Europese landen een brief geschreven. België vond dat niet het meest geschikte instrument, omdat de lidstaten gezamenlijk en eensgezind moeten optreden, maar we delen wel hun bekommernis.

Ik heb onze ambassadeur ook de instructie geven om daarover op de Raad in die zin tussen te komen.

20.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De minister kan toch de waarde berekenen van het aantal vaccins dat binnen drie maanden dreigt te vervallen? Doneren kan immers niet meer. Ze zouden alleen nog in België kunnen worden toegediend aan mensen die nog geen booster hebben ontvangen of als vierde prik, wat niet optimaal zou zijn. Volgens mijn berekening gaat het minstens over 25 tot 30 miljoen euro, terwijl 3 miljard mensen nog altijd wachten op een vaccin!

20.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Meer dan een miljoen vaccins zullen binnen drie maanden vervallen. Tenzij er massaal boosterprikken worden gegeven, zullen er dus heel veel vaccins verloren gaan.

De firma's hebben geprofiteerd van de paniek die er heerste tijdens de coronapandemie. Daardoor hebben de VS en Europa contracten gesloten voor massale aankopen. Vandaag moeten wij overschotten weggooien, terwijl er in de rest van de wereld nog steeds te weinig vaccins zijn. We hadden dat helemaal anders moeten aanpakken, door wereldwijd samen te werken.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tijdelijke onbeschikbaarheid van Litican" (55027998C)

21.01 **Laurence Zanchetta** (PS): Litican, een antibraakmiddel dat kankerpatiënten nodig hebben,

cancer, fait défaut depuis un certain temps. Des malades sont contraints de s'en procurer auprès d'autres malades. L'AFMPS annonce un retour de ce médicament pour le 1er mars 2023 seulement.

Comment expliquez-vous cette pénurie? Pourrait-il revenir sur le marché avant la date annoncée? Quelles sont les alternatives?

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: La firme Sanofi a informé l'AFMPS d'une pénurie à long terme de l'emballage de 20 comprimés de Litican 50 mg en raison d'une pénurie du principe actif. La date de fin de la pénurie est incertaine.

Litican 50 mg en solution injectable est toujours disponible. Les médicaments à base de dompéridone peuvent être utilisés dans beaucoup d'indications.

Les antagonistes $5HT_3$ peuvent se substituer au Litican dans un certain nombre d'indications, pour des patients chez qui les nausées ou les vomissements ne peuvent être contrôlées. Les antagonistes du NK1 sont aussi une option. C'est au médecin traitant de décider quelle alternative est la meilleure.

L'incident est clos.

22 Questions jointes de
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les crèmes solaires ne respectant pas leur indice de protection" (55027999C)
- Dieter Vanbesien à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Les crèmes solaires et la protection des consommateurs" (55028300C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence d'octocrylène dans les crèmes solaires" (55028590C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'alerte de Tests Achats sur les crèmes solaires" (55028754C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les produits solaires Biosolis" (55028763C)

22.01 **Laurence Zanchetta** (PS): Les produits solaires sont censés protéger contre les rayons UVB, responsables des coups de soleil, et les UVA, causes du vieillissement de la peau. En Europe, la protection UVA doit être au moins égale à un tiers

is al enige tijd niet meer beschikbaar. Sommige patiënten zijn genoodzaakt het aan andere patiënten te vragen. Het FAGG heeft aangekondigd dat dit geneesmiddel pas vanaf 1 maart 2023 opnieuw beschikbaar zal zijn.

Hoe verklaart u die schaarste? Zou het vóór de aangekondigde datum terug op de markt kunnen komen? Welke alternatieven bestaan er?

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: Sanofi heeft het FAGG geïnformeerd dat de verpakking van 20 tabletten Litican 50 mg wegens een tekort aan het actieve bestanddeel langdurig onbeschikbaar zal zijn. Het is nog niet zeker wanneer het product opnieuw beschikbaar zal zijn.

Litican 50 mg oplossing voor injectie is nog steeds beschikbaar. Geneesmiddelen op basis van domperidon kunnen bij vele indicaties gebruikt worden.

$5HT_3$-antagonisten kunnen bij een aantal indicaties als alternatief voor Litican gebruikt worden bij patiënten bij wie misselijkheid of braken niet onder controle gebracht kan worden. NK1-antagonisten zijn ook een optie. Het is aan de behandelende arts om te beslissen welk alternatief het beste is.

Het incident is gesloten.

22 Samengevoegde vragen van
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zonnecrèmes die niet de beloofde bescherming bieden" (55027999C)
- Dieter Vanbesien aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "Zonnecrème en consumentenbescherming" (55028300C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Octocryleen in zonnecrème" (55028590C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verontrustende resultaten van de test van zonnecrèmes door Test Aankoop" (55028754C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zonneproducten Biosolis" (55028763C)

22.01 **Laurence Zanchetta** (PS): Zonneproducten worden verondersteld bescherming te bieden tegen uv B-stralen, die zonnebrand veroorzaken, en uv A-stralen, die huidveroudering veroorzaken. In Europa moet de uv A-bescherming ten minste een derde

de la protection contre les UVB. Les deux types de rayons occasionnent des cancers de la peau.

Selon Test Achats, qui a analysé 16 crèmes solaires, certains produits ne respectent pas la protection promise contre ces rayons. En outre, l'une de ces crèmes est destinée aux bébés et aux enfants, particulièrement vulnérables au soleil. Par ailleurs, de nombreuses protections solaires contiennent des perturbateurs endocriniens et autres composants potentiellement cancérogènes. Il est paradoxal qu'on incite à protéger la peau avec des produits nocifs pour la santé.

Comment s'assurer que les compositions indiquées sur les emballages des cosmétiques ne sont pas mensongères? Test Achats a déposé plainte auprès du SPF Santé publique contre les produits ne respectant pas la protection promise. Quel en a été le suivi? Seront-ils retirés du marché ou l'indice de protection sera-t-il adapté? Comment éliminerez-vous les ingrédients nocifs des crèmes solaires, en particulier celles destinées aux enfants? Que prévoient les directives européennes?

22.02 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): L'UE considère l'octocrylène comme une substance sûre si la quantité de cette substance dans les produits solaires ne dépasse pas 10 %. À plus fortes doses, l'octocrylène a les effets d'un perturbateur endocrinien. Les fabricants de crèmes solaires affirment respecter les règles européennes, mais il n'y a aucune transparence sur le pourcentage d'octocrylène présent dans les produits. J'espère que les tests effectués par les autorités pourront faire la lumière sur ce point. Je ne veux surtout pas donner l'impression qu'il ne faut pas utiliser de produit solaire, car les effets de toute absence de protection seraient néfastes. Mais selon Test Achats, des produits sans octocrylène tels que ceux de la gamme Biosolis ne tiennent pas non plus leur promesse en matière de protection.

Comment peut-on se procurer, sur le marché belge, une crème solaire qui ne contient pas de substances nocives et perturbatrices du système endocrinien mais qui offre, malgré tout, une bonne protection de la peau?

22.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Le SPF Santé a-t-il contacté comme prévu les autorités des pays abritant le siège social des fabricants de crème solaire incriminés? D'après Test Achats, le consommateur est exposé au mensonge et au danger. Qu'ont donné les tests

bedragen van de uv B-bescherming. Beide soorten straling veroorzaken huidkanker.

Volgens Test Aankoop, dat 16 zonnecrèmes geanalyseerd heeft, voldoen sommige producten niet aan de beloofde bescherming tegen die stralen. Bovendien is een van die crèmes bestemd voor baby's en kinderen, die bijzonder kwetsbaar zijn voor de zon. Bovendien bevatten veel zonneproducten hormoonverstoorders en andere potentieel kankerverwekkende bestanddelen. Het is paradoxaal dat mensen aangemoedigd worden hun huid te beschermen met producten die schadelijk zijn voor de gezondheid.

Hoe kunnen we er zeker van zijn dat de op de verpakking vermelde samenstelling van de cosmetische producten niet onjuist is? Test Aankoop heeft bij de FOD Volksgezondheid een klacht ingediend tegen de producten die niet de beloofde bescherming bieden. Welk gevolg werd daaraan gegeven? Zullen die producten uit de handel genomen worden of zal de beschermingsfactor aangepast worden? Hoe zult u ervoor zorgen dat de schadelijke bestanddelen uit de zonnecrèmes, vooral die voor kinderen, gehaald worden? Wat bepalen de EU-richtlijnen ter zake?

22.02 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): De stof octocryleen wordt door Europa veilig bevonden indien er niet meer dan 10 % van die stof in de zonneproducten zit. Anders kan er een hormoonverstorend effect zijn. De producenten van zonneproducten zeggen dat ze zich aan de Europese regels houden, maar we krijgen nooit transparantie over het percentage van octocryleen. Ik hoop dat de steekproeven van de overheid daarin klaarheid kunnen scheppen. Ik wil zeker niet de indruk wekken dat we geen zonneproducten moeten gebruiken, want dan zouden de gevolgen pas nefast zijn. Maar producten zonder octocryleen, zoals het Biosolisgamma, komen volgens Test Aankoop dan weer hun belofte om te beschermen niet na.

Hoe kan men op de Belgische markt een zonneproduct zonder schadelijke, hormoonverstorende stoffen kopen waarmee men de huid toch afdoende beschermt?

22.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Heeft de FOD Volksgezondheid zoals aangekondigd contact opgenomen met de autoriteiten van het land waar de producent van de gelaakte zonnecrèmes zijn hoofdzetel heeft? Volgens Test Aankoop wordt de consument niet alleen voorgelogen, maar ook in

complémentaires? Les produits suspects sont-ils toujours en rayon?

Il est compliqué pour le consommateur de s'y retrouver et d'être rassuré sur la qualité du produit. Ne faudrait-il pas adapter les contrôles et les tests?

22.04 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Selon Test Achats, les trois produits solaires de la marque belge Biosolis semblent ne pas donner satisfaction. L'organisation de consommateurs a déposé une plainte auprès du SPF Santé afin que ces produits soient rapidement retirés du commerce, tout comme d'autres produits déjà mis en cause auparavant. C'est inquiétant, car c'est un potentiel risque de cancer qui est ici en cause.

Le ministre a-t-il une idée des conclusions à terme de l'étude menée par le SPF? Quelles mesures prendra-t-il afin de garantir la sécurité?

22.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: En cette matière, il est question de développements très récents au sujet desquels je me garderai bien d'improviser. Il s'agit d'un dossier très technique mais également très délicat. Je me limiterai donc à la réponse préparée.

(En français) Le règlement européen sur les produits cosmétiques prévoit une liste obligatoire d'ingrédients classés selon leur concentration décroissante. Les produits et leur composition sont déclarés dons une base de notification de la Commission européenne. Le service d'inspection du SPF Santé publique contrôle la véracité des informations sur l'emballage.

Nous avons contacté les services d'inspection compétents des pays où sont établies les firmes responsables des produits solaires incriminés. Ceux-ci devront évaluer ces produits – ce que certains ont déjà fait suite à notre requête. Après enquête interne, les facteurs de protection allégués sont corrects et les produits conformes. Pour le produit belge incriminé, le service d'inspection étudie le dossier d'information et les analyses. Il reste en contact avec l'entreprise pour déterminer si le problème porte sur le produit en général ou sur un certain lot.

Le délai de réponse court toujours. En cas de risque avéré pour la santé publique, nous entamerons les

gevaar gebracht. Wat zijn de resultaten van de bijkomende tests? Liggen de verdachte producten nog steeds in de schappen?

Het is niet gemakkelijk voor de consument om uit het aanbod wijs te worden en gerustgesteld te zijn op het stuk van de kwaliteit van het product. Moeten de controles en tests niet aangepast worden?

22.04 **Karin Jiroflée** (Vooruit): De drie zonneproducten van het Belgische merk Biosolis blijken volgens Test Aankoop niet te voldoen. De consumentenorganisatie diende klacht in bij de FOD Volksgezondheid om die producten met spoed uit de handel te nemen, net als producten die eerder al in opspraak gekomen waren. Dat is verontrustend, want het gaat hierbij over mogelijk risico van huidkanker.

Heeft de minister zicht op de termijn van het onderzoek door de FOD? Welke maatregelen zal hij nemen om de veiligheid te garanderen?

22.05 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Er is in deze aangelegenheid sprake van heel recente ontwikkelingen waarover ik vandaag niet durf te improviseren. Het is niet alleen een technisch dossier, maar ook een delicaat. Ik zal me dus beperken tot het voorbereide antwoord.

(Frans) De Europese verordening betreffende cosmetische producten bepaalt dat er een verplichte lijst van ingrediënten in volgorde van afnemende concentratie op de verpakking vermeld moet worden. De producten en hun samenstelling worden aangegeven in een kennisgevingssysteem van de Europese Commissie. De inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid controleert de juistheid van de informatie op de verpakking.

We hebben contact opgenomen met de bevoegde inspectiediensten in de landen waar de producenten van de kwestieuze zonnebrandmiddelen gevestigd zijn. Zij zullen die producten moeten evalueren – wat sommige inspectiediensten op ons verzoek al gedaan hebben. Na een intern onderzoek is gebleken dat de claims inzake de beschermingsfactoren correct zijn en dat de producten aan de voorschriften en vereisten voldoen. Voor het gelaakte Belgische product bestudeert de inspectiedienst het informatiedossier en de analyses. De dienst houdt contact met de onderneming om na te gaan of het probleem betrekking heeft op het product in het algemeen of op een welbepaalde partij.

De antwoordtermijn loopt nog steeds. Als blijkt dat er een risico voor de volksgezondheid bestaat,

procédures de retrait du marché.

zullen we de procedures opstarten om het product uit de handel te nemen.

La méthode d'évaluation du facteur de protection suit la norme ISO 24444 sujette à des problèmes de reproductibilité pouvant s'expliquer par la nature des lampes utilisées pour le test, la dose d'UV, la sensibilité du technicien de laboratoire…

Voor het bepalen van de zonbeschermingsfactor wordt de ISO-norm 24444 als methode gehanteerd. Daarbij zijn er wel problemen inzake reproduceerbaarheid, die verklaard kunnen worden door de aard van de voor de test gebruikte lampen, de gebruikte dosis uv-straling, de nauwkeurigheid van de laborant, enz.

Les services d'inspection nationaux discutent d'une méthode statistique pour résoudre ce problème.

De nationale inspectiediensten bespreken een statistische methode om dat probleem op te lossen.

Les produits cosmétiques font-ils tous l'objet d'une étude toxicologique? L'innocuité du produit est déterminée en prenant en compte chaque ingrédient et l'exposition à celui-ci. On effectue une évaluation particulière pour les groupes sensibles et on ajoute un facteur de sécurité pour les enfants.

Wordt er voor alle cosmetische producten een toxicologische studie uitgevoerd? De onschadelijkheid van het product wordt bepaald door rekening te houden met elk bestanddeel en de blootstelling eraan. Er wordt een specifieke evaluatie gemaakt voor de gevoelige groepen en men past een veiligheidsfactor toe voor kinderen.

Le dossier des produits solaires doit comprendre les tests de protection UVA et UVB. Une interdiction de certaines substances dans les produits pour enfants aurait un effet limité (certains produits sont destinés à toute la famille). L'étiquetage des produits solaires permet le choix éclairé du consommateur.

Het dossier voor zonnebrandmiddelen moet tests in verband met de bescherming tegen uv A- en uv B-straling bevatten. Een verbod op bepaalde stoffen in de producten voor kinderen zou een beperkt effect hebben (bepaalde producten kunnen door het hele gezin gebruikt worden). Dankzij de etikettering van de zonnebrandmiddelen kan de consument een weloverwogen keus maken.

La sécurité des ingrédients est évaluée au niveau européen par le Comité scientifique des produits de consommation. Une campagne d'évaluation est en cours sur les potentiels perturbateurs endocriniens. Si un ingrédient est déclaré cancérigène, il intègre la liste des ingrédients interdits. Les dérogations sont possibles mais rares, acceptées après démonstration de la sécurité du produit.

De veiligheid van de bestanddelen wordt op het Europese niveau geëvalueerd door het Wetenschappelijk Comité voor consumentenproducten. Er loopt een evaluatiecampagne voor mogelijke hormoonverstoorders. Als een bestanddeel als carcinogeen bestempeld wordt, wordt het toegevoegd aan de lijst van verboden bestanddelen. Afwijkingen zijn mogelijk, maar worden zelden toegestaan en enkel nadat er is aangetoond dat het product veilig is.

Le NAPED prévoit une position ambitieuse belge pour que les perturbateurs endocriniens soient éliminés des produits de consommation en raison de leurs effets néfastes sur la santé ou l'environnement.

Het NAPED voorziet in een ambitieus Belgisch standpunt om het gebruik van hormoonverstoorders in consumentenproducten uit te faseren vanwege hun funeste gevolgen voor de gezondheid of het milieu.

Le NAPED plaide pour une substitution de ces perturbateurs endocriniens par des substances saines. Il prévoit des campagnes d'information auprès des industriels et des outils de régulation économique.

In het NAPED wordt er gepleit voor een vervanging van deze hormoonverstoorders door gezonde stoffen. Het voorziet in informatiecampagnes voor de industriële producenten, evenals instrumenten voor de economische regulering.

(En néerlandais) Les informations concernant la composition des produits de consommation revêtent en effet une importance capitale. Ce point

(Nederlands) Voorlichting over de samenstelling van consumentenproducten is inderdaad van essentieel belang. Dit zal worden opgenomen in het

sera intégré dans le plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (NAPED), qui entend réduire notre exposition à ces substances. Les informations doivent être précises. Des substances telles que les parabènes et phtalates peuvent fortement varier, ne constituer aucun risque en cosmétique et précisément protéger contre la pollution. C'est donc une approche par substance qui s'impose, basée sur la liste des ingrédients sur l'étiquette du produit. Les services d'inspection vérifieront si les règles européennes ont été respectées.

nationaal actieplan hormoonverstoorders (NAPED), dat onze blootstelling aan hormoonverstoorders wil verminderen. De informatie moet nauwkeurig zijn. Stoffen zoals parabenen en ftalaten kunnen erg verschillen, geen risico vormen in cosmeticaproducten en net beschermen tegen verontreiniging. Er moet dus een aanpak per stof komen, gebaseerd op de lijst van ingrediënten op het etiket van het product. De inspectiediensten zullen controleren of de Europese bepalingen worden nageleefd.

Pour chaque produit cosmétique disponible sur le marché il existe un dossier d'information relatif au produit qui contient, comme son nom l'indique, toutes les informations pertinentes relatives au produit concerné. En cas de soupçon d'infraction, une analyse pourra être effectuée. Il existe à cet égard un plan annuel. Ces dernières années, les contrôle se sont surtout focalisés sur les grossistes qui importent des produits au départ de pays tiers, la coopération avec les douanes et la généralisation des contrôles sur l'ensemble de la chaîne de distribution. Les crèmes solaires n'ont pas été pointées comme étant à risques et n'ont donc pas fait l'objet d'un contrôle spécifique.

Voor elk cosmetisch product dat op de markt verkrijgbaar is, bestaat er een productinformatiedossier dat alle voor het product relevante informatie bevat. Als er een risico van niet-naleving bestaat, is het mogelijk om een analyse uit te voeren. Daarvoor bestaat een jaarplan. De jongste jaren lag het accent op de controle van de groothandelaars die importeren vanuit derde landen, op de samenwerking met de douane en op de veralgemening van de controles in de hele distributieketen. Zonnebrandcrèmes werden niet als risicovol aangemerkt en werden dan ook niet specifiek gecontroleerd.

L'actuelle base de données du Service de l'Inspection des Produits de consommation ne permet pas de ventiler les statistiques selon ce type de produit.

De huidige databank van de Dienst Inspectie Consumptieproducten laat niet toe om statistieken volgens het soort product op te splitsen.

La protection contre les effets nocifs du soleil est importante dans le cadre de la prévention des cancers de la peau. La présence de filtres UV dans les produits solaires n'est autorisée qu'après un avis positif de Comité scientifique pour la sécurité des consommateurs. Le dernier avis concernant l'octocrylène a été émis en 2021. Certains aspects toxicologiques sont encore à l'étude.

Bescherming tegen de schadelijke effecten van de zon is belangrijk voor de preventie van huidkanker. Uv-filters mogen alleen in cosmetische producten aanwezig zijn na positief advies van het Europees Wetenschappelijk Comité voor consumentenveiligheid. Het laatste advies over octocryleen werd in 2021 uitgebracht. Sommige toxicologische aspecten worden nog bestudeerd.

22.06 **Laurence Zanchetta** (PS): J'attends les résultats de la campagne d'évaluation sur les perturbateurs endocriniens. Nous tentons de protéger les enfants d'un éventuel cancer de la peau, mais nous ne voulons pas les tartiner de produits nocifs pour leur santé.

22.06 **Laurence Zanchetta** (PS): Ik wacht op de resultaten van de evaluatiecampagne inzake hormoonverstoorders. We trachten kinderen te beschermen en te behoeden voor huidkanker, maar we willen hen ook niet insmeren met producten die schadelijk zijn voor de gezondheid.

22.07 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Une série de réglementations empêchent une information correcte. Les demandes d'information que j'ai adressées aux producteurs de crème solaire concernant la teneur de leurs produits en octocrylène restent sans réponse. Selon le rapport d'information de l'Europe, l'octocrylène pourrait constituer un perturbateur endocrinien à partir d'une teneur de 9 %. Ne s'indiquerait-il pas dans ce cas

22.07 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Ten gevolge van een aantal regelgevingen kan men niet correct worden geïnformeerd. Bij producenten van zonnecrème krijg ik geen antwoord hoeveel octocryleen daarin zit, terwijl dat toch nodig is om correct een keuze te kunnen maken. Het informatierapport van Europa stelt dat vanaf ongeveer 9 % er aanwijzingen zijn dat het hormoonverstorend werkt. Is het dan geen idee om

de lever le secret des recettes des entreprises? Nous devons évidemment nous protéger, mais il serait inacceptable que cette protection nous fasse courir des risques à long terme.

22.08 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Le flou persiste pour les consommateurs. Un jour, on les alerte sur certains produits et le lendemain, on les rassure. Je peux entendre que les tests ne donnent pas les mêmes résultats selon les laboratoires, même si je suis interpellée par les différences entre pays. Néanmoins, si les résultats diffèrent en Belgique sur un même produit, c'est qu'il n'y a pas eu de contrôle au niveau des tests. Vous n'avez pas répondu sur ce point.

Pour les produits étrangers, les protections ont-elles été déclarées conformes sur la base de tests? En Belgique, le SPF Santé a-t-il réalisé de nouveaux tests sur le produit Biosolis? Les protections solaires doivent être de qualité. Une adaptation est indispensable pour éviter d'induire le consommateur en erreur, tant au niveau des produits que des contrôles réalisés. Il faut faire la clarté.

22.09 **Karin Jiroflée** (Vooruit): C'est un peu comme si l'on devait choisir entre la peste et le choléra. Le facteur de protection indiqué sur le produit solaire n'est tout simplement pas correct. Et l'on enduit à tour de bras des enfants avec un produit qui offre une protection insuffisante. C'est tout de même grave que nous ne nous ne nous montrions pas beaucoup plus sévères dans ce domaine.

L'incident est clos.

23 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contestation persistante contre la vaccination obligatoire du personnel soignant contre le covid" (55028022C)

23.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans le secteur des soins, nombreux sont ceux qui envisagent de démissionner en signe de protestation contre l'obligation vaccinale. Certains ont même lancé une procédure judiciaire.

Quelle est la réaction du ministre face à cette situation?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: L'obligation vaccinale pour le

voor zulke stoffen het receptgeheim van bedrijven op te heffen? We moeten ons natuurlijk beschermen, maar het kan toch niet de bedoeling zijn dat we daarmee het risico van schadelijke effecten op lange termijn lopen.

22.08 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Voor de consumenten blijft de situatie onduidelijk. De ene dag waarschuwt men hen voor bepaalde producten en de volgende dag stelt men hen weer gerust. Ik kan begrijpen dat de tests afhankelijk van de labo's niet dezelfde resultaten opleveren, al doen de verschillen tussen de landen mij toch de wenkbrauwen optrekken. Indien echter in België de resultaten voor één en hetzelfde product verschillen, wil dat zeggen dat er op het niveau van de tests geen controle plaatsgevonden heeft. Wat dat punt betreft, hebt u geen antwoord gegeven.

Werd de beschermingsgraad van de buitenlandse producten op basis van tests conform verklaard? Heeft de FOD Volksgezondheid in België het product Biosolis opnieuw getest? De bescherming tegen zonnebrand moet kwaliteitsvol zijn. Om te voorkomen dat de consument misleid wordt, moeten er zowel op het vlak van de producten als op dat van de uitgevoerde controles aanpassingen komen. We hebben nood aan meer duidelijkheid.

22.09 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Dit is een beetje als kiezen tussen de pest en de cholera. De beschermingsfactor die op het zonneproduct staat, is gewoon niet de juiste. Er worden volop kinderen ingesmeerd met een product dat niet voldoende beschermt. Het is toch erg dat wij hiervoor niet nog veel strenger zijn.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aanhoudende protest tegen de verplichte covidvaccinatie van het zorgpersoneel" (55028022C)

23.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Heel wat personeel uit de zorgsector overweegt om ontslag te nemen uit protest tegen de verplichte covidvaccinatie. Sommigen hebben zelf een juridische procedure opgestart.

Hoe reageert de minister hierop?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: De vaccinatieplicht voor het

personnel soignant n'est actuellement pas à l'ordre du jour. Un projet de loi, tendant à la mise en place d'un cadre légal pour une vaccination obligatoire, est toutefois en préparation.

Je ne suis au courant d'aucune procédure judiciaire, ni à mon encontre, ni à l'encontre d'autrui.

23.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La désaffection du secteur des soins constitue pour moi une réelle source de préoccupation. En Flandre, 13.000 prestataires de soins environ ne seraient pas vaccinés. Ils risquent de perdre leur emploi. Le ministre n'est pas en mesure de nous dire où en est précisément ce dossier. Il est absolument nécessaire de trouver des alternatives.

L'incident est clos.

Le **président**: Les quesitons n°s 55028081C, 55028082C, 55028084C et 55028097C de Mme Muylle sont transformées en questions écrites. La question n° 55028101C de Mme Muylle est retirée. Les questions jointes n°s 55028108C et 55028344C de Mme Rohonyi et M. Bacquelaine sont reportées.

24 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les évacuations pour raisons médicales depuis l'Ukraine" (55028165C)

24.01 **Els Van Hoof** (CD&V): *Le 13 mai dernier, 7 patients ukrainiens présentant des affections graves ont été acheminés vers notre pays pour un subir un traitement médical.*

Ces évacuations concernent-elles également des personnes présentant un handicap mental ou physique? D'autres évacuations médicales seront-elles organisées?

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Lorsqu'une situation d'urgence dépasse les capacités de réaction d'un pays à l'intérieur ou à l'extérieur de l'Europe, l'aide du EU Civil Protection Mechanism peut être sollicitée par le biais du Emergency Response Coordination Centre. Nous avons mis à disposition 150 lits d'hôpitaux et 60 places de revalidation pour les évacuations médicales.

Si nous voulons étendre ce système aux personnes présentant un handicap physique ou mental, nous

zorgpersoneel is vandaag niet aan de orde. Er is wel een wetsontwerp aan de orde, met een kader om een verplichte vaccinatie te kunnen organiseren.

Ik ben niet op de hoogte van enige juridische procedure, noch tegenover mijn persoon, noch tegenover anderen.

23.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De leegloop in de zorg baart mij zorgen. In Vlaanderen zouden er circa 13.000 zorgverstrekkers niet gevaccineerd zijn. Zij dreigen ontslagen te worden. De minister kan geen stand van zaken geven. Het is absoluut nodig om alternatieven te zoeken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55028081C, 55028082C, 55028084C en 55028097C van mevrouw Muylle worden omgezet in schriftelijke vragen. Vraag nr. 55028101C van mevrouw Muylle wordt ingetrokken. De samengevoegde vragen nrs. 55028108C en 55028344C van mevrouw Rohonyi en de heer Bacquelaine worden uitgesteld.

24 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medische evacuaties vanuit Oekraïne" (55028165C)

24.01 **Els Van Hoof** (CD&V): *Op 13 mei kwamen zeven Oekraïense patiënten met ernstige aandoeningen naar ons land voor een medische behandeling.*

Vinden er ook evacuaties plaats van personen met een handicap of geestelijke beperking? Zullen er nog meer medische evacuaties plaatsvinden?

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Wanneer een noodsituatie de responscapaciteiten van een land binnen of buiten Europa overstijgt, kan men in het kader van het EU Civil Protection Mechanism hulp vragen via het Emergency Response Coordination Centre. Oekraïne en de buurlanden hebben deze hulp gevraagd voor patiënten wier behandeling niet langer mogelijk was. Wij hebben 150 ziekenhuisbedden en 60 revalidatieplaatsen ter beschikking gesteld voor medische evacuaties.

Als we dit systeem willen uitbreiden naar personen met een handicap of geestelijke beperking,

entrons dans le domaine de compétences des entités fédérées. Si une personne présentant un handicap physique ou mental a nécessite des soins urgents ou une revalidation, ce mécanisme peut être sollicité.

24.03 **Els Van Hoof** (CD&V): Le ministre sait-il combien de patients sont évacués de cette manière?

24.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je demanderai à Mme Schellens de m'envoyer les informations requises par courriel.

24.05 **Els Van Hoof** (CD&V): Nous avons reçu ici-même hier le président du Parlement ukrainien, la semaine prochaine nous recevrons une délégation de parlementaires de ce pays. Je me réjouis que nous puissions insister sur le fait que notre aide est militaire mais aussi humanitaire.

L'incident est clos.

25 Questions jointes de
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les bureaux de recrutement de soignants étrangers" (55028174C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recrutement d'infirmières à l'étranger" (55028492C)

25.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Un reportage sur le recrutement d'infirmières à l'étranger montre le non-respect des normes et la pénurie existante. Il montre aussi les deux solutions trouvées: des bureaux de placement d'infirmières belges et le recrutement de personnel à l'étranger sous des conditions inacceptables.

Quelle est votre réaction? Quelle est l'étendue des pratiques de placement et le nombre d'infirmières concernées? Est-il légal que des infirmières travaillent côte à côte sous des conditions différentes? Allez-vous interdire ces pratiques? Étiez vous au courant des activités de l'agence de placement International Nursing Network? Allez-vous interdire les hôpitaux de travailler avec des agences qui ne respectent pas le droit au travail et paient 10 000 euros pour le recrutement? Où en est l'adaptation de l'article 145 de la loi sur l'exercice des professions des soins de santé?

begeven we ons op het terrein van de deelstaten. Als iemand met een handicap of geestelijke beperking acute verzorging of revalidatie nodig heeft, dan kan een beroep worden gedaan op het mechanisme.

24.03 **Els Van Hoof** (CD&V): Weet de minister hoeveel patiënten op deze manier geëvacueerd zijn?

24.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik zal aan mevrouw Schellens vragen de nodige informatie door te mailen.

24.05 **Els Van Hoof** (CD&V): Gisteren was de voorzitter van het Oekraïense Parlement hier, volgende week komen er nog Oekraïense parlementsleden op bezoek. Het is goed om te kunnen benadrukken dat wij niet alleen militaire, maar ook humanitaire steun verlenen.

Het incident is gesloten.

25 Samengevoegde vragen van
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Rekruteringsbureaus voor buitenlandse zorgverstrekkers" (55028174C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantrekken van verpleegkundigen uit het buitenland" (55028492C)

25.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Uit een reportage over de aanwerving van verpleegkundigen in het buitenland blijkt dat de normen niet worden nageleefd en dat er een tekort bestaat. De reportage heeft het ook over de twee oplossingen die er gevonden werden: arbeidsbemiddelingsbureaus voor Belgische verpleegkundigen en de aanwerving van personeel in het buitenland onder onaanvaardbare voorwaarden.

Wat is uw reactie? Wat is de omvang van de outplacementpraktijken en hoeveel verpleegkundigen zijn erbij betrokken? Staat de wetgeving toe dat verpleegkundigen onder verschillende voorwaarden naast elkaar werken? Zult u die praktijken verbieden? Was u op de hoogte van de activiteiten van het arbeidsbemiddelingsbureau International Nursing Network? Zult u de ziekenhuizen verbieden samen te werken met bureaus die het arbeidsrecht niet respecteren en 10.000 euro voor de aanwerving ontvangen? Hoe staat het met de aanpassing van artikel 145 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen?

25.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)*: Les pratiques exposées dans l'émission sont condamnables sur le plan éthique car elles privent des pays, sur le plan de l'emploi car ces infirmières sont employées de façon inacceptable et en termes de santé publique si elles ne sont pas compétentes.

Les agences de recrutement relèvent du ministre de l'Emploi. Son administration m'a informé d'une enquête en cours.

Je ne puis quantifier le nombre d'entreprises ni celui des infirmières ainsi recrutées. Quiconque a des informations doit les signaler pour alimenter l'enquête.

Les infirmières travaillant chez nous doivent avoir les compétences nécessaires et être évaluées si elles ne sont pas issues de l'Union européenne.

Il faut adapter la loi coordonnée du 10 mai 2015 sur les professions de santé. Mon administration travaille à une note basée sur un avis du Conseil supérieur des médecins et attend celui du Conseil fédéral de l'art infirmier, en vue d'une réglementation pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients. Comme il s'agit d'une modification législative, je ne peux donner un calendrier précis mais le sujet viendra en commission.

(En néerlandais) Le SPF Santé peut transmettre les plaintes mais le contrôle des agences intérimaires relève de l'Inspection du travail. Les Régions ont également des compétences dans ce domaine. En ce qui concerne l'article 145, nous avons en effet besoin d'un meilleur instrument qui fasse en sorte que le phénomène de la migration du travail en vue d'une insertion dans notre système de soins de santé se déroule de manière correcte.

25.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Vous m'aviez déjà répondu en plénière avant que nous ayons pu visionner le reportage dans son intégralité. Deux problèmes y sont décrits. D'un côté, des bureaux d'intérim offrent des services dans les hôpitaux et, à cet égard, cela relève des compétences du ministre Pierre-Yves Dermagne mais, en tant que ministre de la Santé, vous faites face à la pénurie d'infirmières et ces bureaux d'intérim vous font concurrence.

25.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Frans)*: De praktijken die in het programma aan het licht gebracht worden, zijn ethisch verwerpelijk omdat ze landen beroven van gekwalificeerde werknemers, maar ook op het vlak van werkgelegenheid omdat die verpleegkundigen op een onaanvaardbare manier tewerkgesteld worden en op het vlak van volksgezondheid omdat ze niet altijd bekwaam zijn.

De rekruteringsbureaus vallen onder de bevoegdheid van de minister van Werk. Zijn administratie heeft me op de hoogte gebracht van een lopend onderzoek.

Ik kan geen cijfer plakken op het aantal bedrijven of het aantal verpleegkundigen dat op die manier aangeworven wordt. Iedereen die informatie heeft, moet daar melding van maken zodat die informatie opgenomen kan worden in het onderzoek.

Verpleegkundigen die hier werken, moeten over de nodige vaardigheden beschikken en geëvalueerd worden als ze niet uit de EU afkomstig zijn.

De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de gezondheidszorgberoepen moet worden aangepast. Mijn administratie werkt aan een nota op basis van een advies van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen en wacht op het advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, die moet leiden tot een regelgeving die de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënten moet garanderen. Aangezien het een wetswijziging betreft, kan ik geen precies tijdpad meedelen maar het onderwerp zal in de commissie aan bod komen.

(Nederlands) De FOD Volksgezondheid kan klachten doorgeven, maar voor de controle op de uitzendkantoren is de arbeidsinspectie bevoegd. Ook de Gewesten hebben bevoegdheden op dat vlak. Wat artikel 145 betreft, hebben we inderdaad een beter instrument nodig om ervoor te zorgen dat de arbeidsmigratie met het oog op een inschakeling in onze gezondheidszorg correct verloopt.

25.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): U hebt mij reeds een antwoord gegeven in de plenaire vergadering, maar dat was voor we de volledige reportage hadden kunnen bekijken. Daarin worden er twee problemen geschetst. Uitzendkantoren bieden diensten aan in de ziekenhuizen, en daarvoor is minister Pierre-Yves Dermagne bevoegd, maar u als minister van Volksgezondheid moet een oplossing vinden voor het tekort aan verpleegkundigen, en die uitzendkantoren doen u

concurrentie aan.

25.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je suis d'accord. La question des infirmiers de projet a été brièvement discutée ce matin encore dans le cadre de ma concertation avec les interlocuteurs sociaux. Les intégrations dans le cadre infirmier que vous évoquez perturbent les relations normales au sein du personnel mais sont aussi démesurément coûteuses. La politique que nous mettons en œuvre doit chercher à empêcher ces pratiques. Il s'agit de lutter contre la pénurie et de revaloriser la profession.

25.04 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Daar ben ik het mee eens. Vanmorgen werden de projectverpleegkundigen even aangekaart in mijn overleg met de sociale partners. Die inschakeling verstoort niet alleen de normale verhoudingen tussen het personeel, maar ze is ook buitensporig duur. Dat moeten we met ons beleid trachten te voorkomen. Dat is een kwestie van de schaarste tegen te gaan en het beroep te herwaarderen.

25.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, outre le fait d'en parler, vous devez aussi prendre des mesures. Je ne sais pas précisément quelles compétences, celles de M. Dermagne ou les vôtres, sont concernées dans cette affaire, mais cela concerne certainement la santé. S'il y a une part de responsabilité dans le chef des agences de placement et dans le chef des Régions, il ne s'agit pas uniquement de réagir quand il y a des plaintes. Dans ce reportage, on perçoit l'esclavage moderne que vivent des femmes qui signent pour ne pas tomber enceintes et parler tout bas à l'hôpital. En tant que ministre de la Santé, il est important qu'une directive envoyée de votre part affirme que ce genre de pratiques est inacceptable dans un pays comme le nôtre. J'attends un peu plus de fermeté de votre part.

25.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u moet de daad ook bij het woord voegen en maatregelen nemen. Ik weet niet precies wie er in dit dossier bevoegd is, uzelf of minister Dermagne, maar dit is zonder twijfel een volksgezondheidsissue. De uitzendkantoren en de Gewesten mogen dan deels verantwoordelijkheid dragen in deze zaak, men mag niet pas reageren als er klachten zijn. In de reportage wordt een vorm van moderne slavernij voor het voetlicht gebracht, waarbij vrouwen zich ertoe verbinden niet zwanger te worden en op fluistertoon te spreken in het ziekenhuis. Het is belangrijk dat u als minister van Volksgezondheid een richtlijn verspreidt waarin gesteld wordt dat dergelijke praktijken onaanvaardbaar zijn in een land als het onze. Ik verwacht meer kordaatheid van u.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n°s 55028186C, 55028190C et 55028191C de Mme Jadin sont sans objet.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55028186C, 55028190C en 55028191C van mevrouw Jadin vervallen.

26 Questions jointes de
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les ambulanciers" (55028198C)
- Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dérives dans les services ambulanciers privés" (55028247C)

26 Samengevoegde vragen van
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ambulanciers" (55028198C)
- Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Wantoestanden bij private ambulancediensten" (55028247C)

26.01 **Nahima Lanjri** (CD&V): *Nous avons pu lire récemment dans les médias des témoignages d'ambulanciers du secteur privé qui se plaignent de la pénibilité de leurs conditions de travail, à l'occasion du procès intenté contre un service ambulancier privé. Le secteur lui-même indique que les conditions de travail difficiles sont liées à un sous-financement. Le ministre a déclaré que les éventuelles améliorations du statut d'ambulancier sont examinées dans le cadre d'un exercice de réflexion plus vaste.*

26.01 **Nahima Lanjri** (CD&V): *Recent getuigden heel wat ambulanciers uit de private sector in de media over de wantoestanden in de sector en de penibele werkomstandigheden. Ze deden dit naar aanleiding van het proces tegen een private ambulancedienst. De sector zelf zegt dat men zo moet werken als gevolg van de onderfinanciering. De minister zei dat mogelijke verbeteringen aan het statuut van de ambulanciers worden meegenomen in een ruimere oefening.*

Quel est l'état d'avancement de ce dossier? Qu'en est-il des normes d'agrément, indispensables pour améliorer la qualité des services? Comment le ministre pourrait-il remédier au déficit financier structurel?

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Cent six véhicules sont déployés dans le cadre de l'aide médicale urgente. Je communiquerai aux membres un tableau détaillé. Un service ambulancier public est organisé par des villes, des communes, des intercommunales et des services-incendie dans le cadre des zones de secours. Parallèlement, un service de transport ambulancier est également organisé par des organismes privés comme la Croix-Rouge et Het Vlaamse Kruis, des hôpitaux ou des organisations privées. Le secteur présente donc une grande complexité, ce qui n'a pas facilité la recherche au sein du groupe de travail d'un consensus au sujet de l'arrêté d'agrément.

Le secteur doit tenir compte de la diversité des statuts financiers et sociaux: indépendants, bénévoles, salariés d'organisations privées ou d'hôpitaux, fonctionnaires, pompiers. Au terme d'une longue discussion, le groupe de travail a défini le concept qui servira de base aux normes d'agrément. Le dossier sera soumis pour validation au Conseil national des secours médicaux d'urgence (CNSMU), lors de la prochaine assemblée plénière de ce dernier. En cas d'avis favorable, j'entends traduire le concept en projet d'arrêté royal dans les meilleurs délais.

Il faut évidemment investir dans ce secteur. Lors de la discussion du budget 2023, je demanderai un refinancement de l'aide médicale urgente.

En ce qui concerne le dossier judiciaire, je laisse la Justice suivre son cours. Je ne suis pas en possession de chiffres concernant les accidents impliquant un véhicule prioritaire.

26.03 **Nahima Lanjri** (CD&V): Une régulation efficace du secteur permettrait d'empêcher les abus. J'espère que nous pourrons prendre connaissance de l'avant-projet dès avant les vacances parlementaires. Si tel n'est pas le cas, le projet devra en tout cas être discuté au sein de notre commission avant fin septembre.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 36.

Wat is de stand van zaken? Wat met de erkenningsnormen in de sector om de kwaliteit te verbeteren? Hoe kan de minister het structurele financieringstekort verhelpen?

26.02 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Voor de dringende geneeskundige hulpverlening zijn er 106 ziekenwagendiensten actief. Ik bezorg de leden een gedetailleerde tabel. Er zijn openbare diensten georganiseerd door steden en gemeenten, intercommunales en de brandweer via de hulpverleningszones. Daarnaast zijn er de private diensten, zoals van het Rode Kruis en het Vlaamse Kruis, de ziekenhuizen of private organisaties. De sector is dus zeer complex en dat bemoeilijkt het vinden van een consensus in de werkgroep over het erkenningsbesluit.

De sector moet rekening houden met verschillende financiële en sociale statuten, gaande van vrijwilligers tot zelfstandigen, werknemers van private organisaties, van ziekenhuizen, ambtenaren en brandweerlieden. Na een lange discussie is de werkgroep nu klaar met het concept voor de erkenningsnormen, dat ter validatie zal worden voorgelegd op de volgende plenaire vergadering van de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening (NRDGH). Als die gunstig adviseert, wil ik het concept zo snel mogelijk vertalen naar een ontwerp-KB.

Er moet wel geïnvesteerd worden in de sector. Bij de bespreking van de begroting 2023 zal ik een herfinanciering vragen van de dringende geneeskundige hulpverlening.

Wat de rechtszaak betreft, laat ik justitie haar werk doen. Ik heb geen cijfers over ongevallen met prioritaire voertuigen.

26.03 **Nahima Lanjri** (CD&V): Door de sector op een goede manier te reguleren, kunnen we misbruiken voorkomen. Ik hoop dat we het ontwerp nog voor het reces een eerste keer kunnen inkijken. Als dat niet lukt, moet het wel voor eind september in de commissie besproken kunnen worden.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.36 uur.