

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

20-09-2022

Après-midi

Dinsdag

20-09-2022

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

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

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur la variole du singe et questions jointes de 1

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication ciblée de l'OMS sur la variole du singe à l'intention des personnes homosexuelles" (55029690C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle technique d'administration du vaccin contre la variole du singe" (55029787C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration du vaccin contre la variole du singe par les pharmaciens" (55029793C) 1

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55029838C) 1

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élargissement des critères d'accès à la vaccination contre la variole du singe" (55029959C) 1

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au vaccin contre la variole du singe" (55030140C) 1

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi du virus de la variole du singe dans les eaux usées" (55030141C) 1

- Simon Moutquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la variole du singe" (55030265C) 1

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du virus de la variole du singe dans les eaux usées" (55030268C) 2

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55030309C) 2

Orateurs: Caroline Taquin, Kathleen Depoorter, Karin Jiroflée, Patrick Prévot, Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Simon Moutquin, Frieda Gijbels, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires

INHOUD

Actualiteitsdebat over apenpokken en toegevoegde vragen van 1

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De specifiek tot homoseksuelen gerichte boodschap van de WHO inzake apenpokken" (55029690C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe toedieningstechniek van het apenpokkenvaccin" (55029787C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van het apenpokkenvaccin door apothekers" (55029793C) 1

- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Apenpokken" (55029838C) 1

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verruiming van de criteria om in aanmerking te komen voor vaccinatie tegen apenpokken" (55029959C) 1

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot het vaccin tegen het apenpokkenvirus" (55030140C) 1

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De monitoring van het apenpokkenvirus in het afvalwater" (55030141C) 1

- Simon Moutquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inenting tegen apenpokken" (55030265C) 1

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Monkeypox in rioolwater" (55030268C) 2

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apenpokken" (55030309C) 2

Spreekers: Caroline Taquin, Kathleen Depoorter, Karin Jiroflée, Patrick Prévot, Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Simon Moutquin, Frieda Gijbels, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en

sociales et de la Santé publique		minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Débat d'actualité sur les coûts de l'énergie pour les hôpitaux et questions jointes de	11	Actualiteitsdebat over de energiekosten voor de ziekenhuizen en toegevoegde vragen van	11
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'explosion du coût de l'énergie pour les hôpitaux" (55030057C)	11	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exploderende energiekosten voor de ziekenhuizen" (55030057C)	11
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact de l'explosion du prix de l'énergie sur les hôpitaux" (55030142C)	11	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de explosieve stijging van de energieprijzen op de ziekenhuizen" (55030142C)	11
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les factures énergétiques des hôpitaux" (55030214C)	11	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De energiefacturen van de ziekenhuizen" (55030214C)	11
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'explosion du coût de l'énergie pour les hôpitaux" (55030297C)	11	- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exploderende energiekosten voor ziekenhuizen" (55030297C)	11
Orateurs: Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Steven Creyelman , Nathalie Muylle , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Frieda Gijbels		Spreekers: Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Steven Creyelman , Nathalie Muylle , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Frieda Gijbels	
Débat d'actualité sur Medista et questions jointes de	14	Actualiteitsdebat over Medista en toegevoegde vragen van	14
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'attribution du contrat de distribution des vaccins au groupe Movianto" (55029628C)	14	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toewijzing van het contract voor de verdeling van de vaccins aan Movianto" (55029628C)	14
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt de la coopération avec le partenaire logistique Medista" (55029645C)	14	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de samenwerking met de logistieke partner Medista" (55029645C)	14
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La difficile entente entre le SPF et l'acteur logistique dans le cadre de la crise du coronavirus" (55029721C)	14	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stroeve verstandhouding tussen de FOD en de logistieke speler in het kader van de covidcrisis" (55029721C)	14
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision du Conseil d'État sur le marché public concernant la logistique de la crise sanitaire" (55029722C)	15	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraak van de Raad van State i.v.m. de overheidsopdracht Coronalogistiek" (55029722C)	15
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista" (55029769C)	15	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista" (55029769C)	15

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande de Paxlovid et de Lagevrio par les pharmacies" (55029904C)	15	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van Paxlovid en Lagevrio vanuit de apotheek" (55029904C)	15
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista" (55030058C) <i>Orateurs: Laurence Hennuy, Kathleen Depoorter, Dominiek Sneppe, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	15	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista" (55030058C) <i>Spreekers: Laurence Hennuy, Kathleen Depoorter, Dominiek Sneppe, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	15
Question de Albert Vicaire à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs, adj. au Ministre) sur "La réduction de la puissance de smartphones en raison des ondes électromagnétiques" (55029618C) <i>Orateurs: Albert Vicaire, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	21	Vraag van Albert Vicaire aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming, toegevoegd aan de Minister) over "Een lager vermogen van smartphones voor een lagere blootstelling aan elektromagnetische straling" (55029618C) <i>Spreekers: Albert Vicaire, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	21
Questions jointes de	22	Samengevoegde vragen van	22
- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'auxiliaire qualifié" (55029629C)	22	- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bekwame helper" (55029629C)	22
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les auxiliaires qualifiés pour les personnes diabétiques" (55029692C) <i>Orateurs: Kathleen Pisman, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	22	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bekwame helpers voor diabetici" (55029692C) <i>Spreekers: Kathleen Pisman, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	22
Questions jointes de	23	Samengevoegde vragen van	23
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord sur le remboursement du Kafrio" (55029650C)	23	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het akkoord over de terugbetaling van Kafrio" (55029650C)	23
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de remboursement du Kafrio" (55029651C)	23	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorwaarden voor de terugbetaling van Kafrio" (55029651C)	23
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Kafrio" (55030306C) <i>Orateurs: Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	23	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kafrio" (55030306C) <i>Spreekers: Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	23

Questions jointes de	26	Samengevoegde vragen van	26
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes" (55029663C)	26	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan huisartsen" (55029663C)	26
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes et les examens d'admission" (55030061C)	26	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het huisartsentekort en de toelatingsexamens" (55030061C)	26
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes et le "New Deal"" (55030062C)	26	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het huisartsentekort en de 'New Deal'" (55030062C)	26
- Servais Verherstraeten à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes conventionnés" (55030129C)	26	- Servais Verherstraeten aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan geconventioneerde huisartsen" (55030129C)	26
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pauvreté et l'accessibilité des soins" (55030183C) <i>Orateurs: Caroline Taquin, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	26	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Armoede en toegankelijke zorg" (55030183C) <i>Sprekers: Caroline Taquin, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	26
Questions jointes de	31	Samengevoegde vragen van	31
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de cancer lié à la présence de nitrates et de nitrites dans l'alimentation" (55029664C)	31	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het kankerrisico door de blootstelling aan nitriet en nitraten in de voeding" (55029664C)	31
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cancer colorectal et l'exposition aux nitrites et nitrates" (55030283C) <i>Orateurs: Caroline Taquin, Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	31	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Darmkanker en de blootstelling aan nitriet en nitraten" (55030283C) <i>Sprekers: Caroline Taquin, Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	31
Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les burn-out et les soins de santé mentale" (55029665C) <i>Orateurs: Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	34	Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Burn-outs en de geestelijke gezondheidszorg" (55029665C) <i>Sprekers: Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	34
Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les troubles menstruels après la vaccination contre le Covid-19" (55029672C) <i>Orateurs: Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé</i>	35	Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Menstruatiestoornissen na de coronavaccinatie" (55029672C) <i>Sprekers: Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en</i>	35

publique		Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête sur les pratiques abusives dans le secteur des soins à domicile" (55029693C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek naar wanpraktijken in de thuisverpleging" (55029693C) <i>Spreekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élaboration d'une résolution concernant le traitement de l'épilepsie" (55029694C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	37	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitwerking van een resolutie over de behandeling van epilepsie" (55029694C) <i>Spreekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	37
Questions jointes de	40	Samengevoegde vragen van	40
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale des jeunes et le déploiement de psychologues externes dans les écoles" (55029786C)	40	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ggz voor de jeugd en het inzetten van externe psychologen in de scholen" (55029786C)	40
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accompagnement psychologique des élèves à l'école" (55029822C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	40	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychologische begeleiding van leerlingen op school" (55029822C) <i>Spreekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	40
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage précoce du cancer du poumon" (55029789C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	42	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vroegtijdige screening op longkanker" (55029789C) <i>Spreekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	42
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la poliomyélite et son contrôle" (55029824C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	43	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De polio vaccinatie en -screening" (55029824C) <i>Spreekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	43
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vacance du poste d'administrateur général de l'AFMPS" (55029825C)	45	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vacature voor de functie van administrateur-generaal van het FAGG" (55029825C)	45

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

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

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'extension du test DPNI" (55029839C) 46

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

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbreiding van de NIP-test" (55029839C) 46

Sprekers: **Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détection des problèmes cardiaques chez les femmes" (55029899C) 47

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

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herkenning van hartproblemen bij vrouwen" (55029899C) 47

Sprekers: **Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vente de cigarettes électroniques jetables aux mineurs d'âge" (55029955C) 48

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

Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van elektronische wegwerpsigaretten aan minderjarigen" (55029955C) 48

Sprekers: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 20 SEPTEMBRE 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 20 SEPTEMBER 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 13 sous la présidence de Mme Nathalie Muylle.

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

01 Débat d'actualité sur la variole du singe et questions jointes de

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication ciblée de l'OMS sur la variole du singe à l'intention des personnes homosexuelles" (55029690C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle technique d'administration du vaccin contre la variole du singe" (55029787C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration du vaccin contre la variole du singe par les pharmaciens" (55029793C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55029838C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élargissement des critères d'accès à la vaccination contre la variole du singe" (55029959C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au vaccin contre la variole du singe" (55030140C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi du virus de la variole du singe dans les eaux usées" (55030141C)
- Simon Moutquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la variole du singe" (55030265C)

De vergadering wordt geopend om 14.13 uur en voorgezeten door mevrouw Nathalie Muylle.

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

01 Actualiteitsdebat over apenpokken en toegevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De specifiek tot homoseksuelen gerichte boodschap van de WHO inzake apenpokken" (55029690C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe toedieningstechniek van het apenpokkenvaccin" (55029787C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van het apenpokkenvaccin door apothekers" (55029793C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Apenpokken" (55029838C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verruiming van de criteria om in aanmerking te komen voor vaccinatie tegen apenpokken" (55029959C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot het vaccin tegen het apenpokkenvirus" (55030140C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De monitoring van het apenpokkenvirus in het afvalwater" (55030141C)
- Simon Moutquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inenting tegen apenpokken" (55030265C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du virus de la variole du singe dans les eaux usées" (55030268C)
 - Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55030309C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Monkeypox in rioolwater" (55030268C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apenpokken" (55030309C)

01.01 **Caroline Taquin** (MR): Depuis la propagation de la variole du singe, les communications de l'OMS, relayées par les médias, peuvent stigmatiser les homosexuels. Or la transmission est possible par relation sexuelle quelle que soit l'orientation sexuelle, mais aussi par contact physique étroit ou avec des vêtements infectés. Si de nombreux cas sont effectivement liés à des personnes homosexuelles, les faits scientifiques imposent une communication complète à l'ensemble de la population, pour ne pas nuire au message de précaution général. Vous avez annoncé élargir les critères de vaccination, utiliser le vaccin par voie intradermique et recevoir des Pays-Bas 1 500 doses.

01.01 **Caroline Taquin** (MR): De mededelingen van de WHO die in de media verschenen toen het apenpokkenvirus zich begon te verspreiden kunnen aanleiding geven tot een stigmatisering van homoseksuelen. Het virus kan evenwel ongeacht de seksuele geartheid via seksueel contact overgedragen worden, maar ook via nauw lichamelijk contact of contact met besmette kleding. Ook al zijn vele gevallen daadwerkelijk in verband te brengen met homoseksuelen, de wetenschappelijke feiten vereisen dat de hele bevolking een blik krijgt op het volledige plaatje, teneinde de algemene oproep tot voorzichtigheid niet in het gedrang te brengen. U hebt aangekondigd dat u de vaccinatiëcriteria zou uitbreiden, het vaccin intradermaal zou laten toedienen en 1.500 dosissen van Nederland zou krijgen.

Jugez-vous la communication de l'OMS stigmatisante? Le lui avez-vous signalé? Les scientifiques ont-ils de nouveaux éléments sur les caractéristiques de cette maladie et sa transmission? La situation s'améliore-t-elle? Combien de personnes recevront-elles la vaccination intradermique et dans quels délais? Combien de personnes ont-elles déjà été vaccinées? Combien avons-nous de vaccins? Quand recevrons-nous les premières 10 000 doses?

Bent u van mening dat de communicatie van de WHO stigmatiserend werkt? Hebt u de WHO daarvan in kennis gesteld? Beschikken de wetenschappers over nieuwe gegevens met betrekking tot de kenmerken van deze ziekte en de overdracht ervan? Verbetert de situatie? Hoeveel mensen zullen het vaccin intradermaal toegediend krijgen en binnen welke termijn? Hoeveel mensen werden er reeds gevaccineerd? Over hoeveel vaccins beschikken wij? Wanneer zullen we de eerste 10.000 dosissen krijgen?

01.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La vaccination contre la variole du singe a été une humiliation de plus pour la politique du ministre. Nous avons manqué de vaccins et nos concitoyens se sont fait vacciner à l'étranger. On a fini par prendre conscience de la gravité de la situation et on a opté pour une nouvelle technique de vaccination. L'avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a été sollicité à ce sujet.

01.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De vaccinatie tegen de apenpokken was het zoveelste beschamende moment van het beleid van de minister. Er waren onvoldoende vaccins en mensen lieten zich in het buitenland vaccineren. Uiteindelijk zag men toch de ernst van de situatie in en werd geopteerd voor een nieuwe manier van vaccineren. Daarover werd het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) ingewonnen.

Les effets sur la durée de l'immunité ont-ils été étudiés? Un supplément de 30 000 vaccins a été commandé. Arriveront-ils à temps pour la dose de rappel? D'autres recommandations formulées par le CSS doivent-elles encore être prises en compte?

Werd de impact op de duur van de immuniteit onderzocht? Er werden 30.000 extra vaccins besteld. Zullen die op tijd zijn voor de booster? Moet er nog met andere aanbevelingen van de HGR rekening worden gehouden?

En France, où les vaccins étaient disponibles en quantité suffisante, il a été fait appel aux pharmaciens pour les administrer. Le ministre

In Frankrijk, waar wel voldoende vaccins beschikbaar waren, werden de apothekers ingeschakeld voor de toediening ervan. Zal de

suivra-t-il la même voie?

Quels moyens ont été alloués aux ASBL auxquelles il a été fait appel pour atteindre les groupes-cibles appelés à être vaccinés? Comment s'explique la sensibilisation insuffisante? Comment la suite de la campagne se déroulera-t-elle?

01.03 Karin Jiroflée (Vooruit): La communauté LGBTQ+ est très préoccupée par le virus de la variole du singe. Elle demande qu'un groupe plus important qu'aujourd'hui puisse être vacciné. À cela s'ajoute la peur de la stigmatisation.

Qu'en est-il exactement de la vaccination? Comment le ministre voit-il l'évolution de cette crise sanitaire?

01.04 Patrick Prévot (PS): Les cas de variole du singe semblent baisser tandis que la campagne de vaccination paraît enfin s'accélérer. Certains, jugeant les critères de vaccination trop restreints, se sont rendus à l'étranger pour bénéficier du vaccin. Avec l'autorisation du RMG d'administrer le vaccin par voie intradermique, les critères d'accès ont été élargis aux travailleurs du sexe masculins et transgenres, au personnel de laboratoire manipulant le virus, aux personnes souffrant de problèmes immunitaires, aux femmes atteintes du HIV et aux hommes homosexuels prouvant une IST au cours des 12 derniers mois.

Les doses attendues du laboratoire Bavarian Nordic permettront-elles d'élargir encore les critères d'accès ou de supprimer la nécessité de prouver une IST dans les 12 derniers mois pour les hommes homosexuels? Qu'en sera-t-il pour la deuxième dose des personnes ayant reçu la première à l'étranger?

Hormis à Yvoir, tous les centres de références VIH sont dans des grandes villes. La Flandre n'en a qu'un. Ces centres, qui servent de lieux de vaccination, pourraient-ils s'étendre? Quelle est votre stratégie? L'implication des généralistes est-elle envisagée? Des aides sont-elles prévues pour la mobilité des personnes éligibles?

01.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Aujourd'hui, on manque de vaccins en Belgique. Combien de doses sont-elles disponibles? Combien en a-t-on commandé et quand l'a-t-on fait? Combien ont été livrées? Quand sera livré le reste? Des Belges doivent se faire vacciner en France à cause d'un manque de vaccins en Belgique:

minister dezelfde weg volgen?

Welke middelen gingen er naar de vzw's waarop een beroep werd gedaan om de te vaccineren doelgroepen te bereiken? Hoe komt het dat de sensibilisering mank liep? Hoe zal de campagne verder verlopen?

01.03 Karin Jiroflée (Vooruit): De lgbtq+-gemeenschap maakt zich ernstig zorgen over het apenpokkenvirus. Zij vraagt dat een grotere groep dan vandaag het geval is een vaccin zou kunnen krijgen. Daarbij komt ook de vrees voor een stigma.

Wat is de stand van zaken van de vaccinatie? Hoe ziet de minister deze gezondheids crisis verder evolueren?

01.04 Patrick Prévot (PS): Het aantal gevallen van apenpokken lijkt af te nemen, terwijl de vaccinatiecampagne eindelijk sneller lijkt te gaan. Sommigen waren van oordeel dat de vaccinatiecriteria te beperkt waren en zijn naar het buitenland getrokken om een vaccin te krijgen. Met de goedkeuring van de RMG om het vaccin intradermaal toe te dienen, werden de toegangscriteria uitgebreid tot mannelijke en transgender sekswerkers, het labopersoneel dat met het virus werkt, personen met immuniteitsproblemen, vrouwen met hiv en homoseksuele mannen die kunnen aantonen dat ze de jongste twaalf maanden een soa gehad hebben.

Zullen de toegankelijkheidscriteria uitgebreid kunnen worden of zullen de homoseksuele mannen niet meer moeten aantonen dat ze de jongste twaalf maanden een soa gehad hebben dankzij de verwachte doses van het laboratorium Bavarian Nordic? Zullen de personen die in het buitenland een eerste dosis gekregen hebben een tweede dosis krijgen?

Met uitzondering van het referentiecentrum te Yvoir bevinden alle hiv-referentiecentra zich in grote steden. Vlaanderen telt er maar één. Zou er in meer van zulke vaccinatiecentra voorzien kunnen worden? Wat is uw strategie? Wordt er overwogen om de huisartsen te betrekken? Zal er mobiliteitssteun geboden worden aan de personen die in aanmerking komen?

01.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Er is thans in België een tekort aan vaccins. Hoeveel doses zijn er beschikbaar? Hoeveel werden er besteld en wanneer is dit gebeurd? Hoeveel werden er geleverd? Wanneer zal de rest geleverd worden? Belgen moeten zich in Frankrijk laten vaccineren omdat er in België te weinig vaccins zijn: hoe

comment expliquer cette situation?

A-t-on limité les commandes pour des raisons budgétaires? En a-t-on discuté au gouvernement?

Par ailleurs, les critères d'accès au vaccin sont plus sévères qu'à l'étranger: pourquoi?

De nombreux cas de variole du singe passent entre les mailles du filet, en raison d'un nombre de tests limité.

Beaucoup de pays détectent l'intensité de la circulation du virus via les eaux usées. La Belgique le fait-elle? Si non, ne faut-il pas le faire pour s'assurer qu'il n'y a pas de transmission silencieuse du virus non détectée par les autres suivis?

01.06 Simon Moutquin (Ecolo-Groen): Au 29 août, on comptait 706 infections en Belgique. Quels sont les chiffres actuels?

J'ai été surpris du peu de public visé par la vaccination au début de la campagne. L'élargissement actuel me réjouit. La France et les Pays-Bas disposant de stocks importants n'ont pas dû commander beaucoup de vaccins. Pourquoi la Belgique avait-elle si peu de stock? A-t-on pris des contacts à la Défense pour envisager des stocks possibles?

Beaucoup d'hommes ayant des relations avec des hommes se sont fait vacciner dans les pays voisins. Pourquoi, au milieu de l'été, ne pas avoir approché ces pays pour y acheter des vaccins et éviter aux Belges de s'y rendre?

Combien de vaccins ont-ils été commandés? Pour combien de personnes? Parmi les critères élargis, l'un d'entre eux est de pouvoir prouver une contamination à une autre IST. Comment un patient doit-il prouver celle-ci? Y a-t-il un certificat? Ce critère stigmatisant me laisse perplexe.

01.07 Frieda Gijbels (N-VA): Par une analyse des eaux usées, il est possible de cartographier très efficacement la dispersion d'un pathogène déterminé. Outre le virus de la variole du singe, recherche-t-on également d'autres pathogènes ou d'autres substances dans les eaux usées? Un monitoring plus sélectif est-il envisagé en la matière? Des méthodes plus automatisées sont-elles déjà utilisées à cette fin? Examine-t-on également les pratiques suivies dans d'autres pays, tels que les Pays-Bas?

verklaart u die situatie?

Werden de bestellingen om budgettaire redenen beperkt? Werd dat in de regering besproken?

De criteria om in aanmerking te komen voor het vaccin zijn overigens strenger dan in het buitenland: waarom?

Veel gevallen van apenpokken glijpen door de mazen van het net, omdat er slechts een beperkt aantal tests beschikbaar is.

In veel landen wordt de intensiteit van de viruscirculatie via het rioolwater vastgesteld. Gebeurt dat in België ook? Zo niet, is dat niet aangewezen om te voorkomen dat het virus ongemerkt doorgegeven wordt zonder dat het door de andere monitoringsystemen opgemerkt wordt?

01.06 Simon Moutquin (Ecolo-Groen): Op 29 augustus telde ons land 706 besmettingen. Wat zijn de huidige cijfers?

Ik stond ervan versteld dat de doelgroep van de vaccinatiecampaagne in het begin zo klein was. Ik ben blij dat die groep nu uitgebreid wordt. Frankrijk en Nederland moesten niet veel vaccins bestellen omdat ze over aanzienlijke voorraden beschikten. Waarom was de voorraad in ons land zo gering? Werd er contact opgenomen met Defensie om eventueel voorraden aan te leggen?

Veel mannen die seks hebben met mannen laten zich vaccineren in de buurlanden. Waarom hebt u in het midden van de zomer geen vaccins aangekocht in die landen, zodat onze landgenoten zich niet ter plaatse moesten begeven?

Hoeveel vaccins werden er besteld? Voor hoeveel personen? Een van de ruimere criteria om in aanmerking te komen voor vaccinatie is dat men een besmetting met een andere soa moet kunnen aantonen. Hoe moet een patiënt dat aantonen? Bestaat er een certificaat voor? Ik sta perplex van een dergelijk stigmatiserend criterium.

01.07 Frieda Gijbels (N-VA): Via de screening van afvalwater kan de verspreiding van een bepaald pathogeen op een heel efficiënte manier in kaart worden gebracht. Wordt er, naast het monkeypoxvirus, ook naar andere pathogenen of andere stoffen gezocht in het afvalwater? Zijn er plannen om zulke zaken fijnmaziger te monitoren? Worden daartoe al meer geautomatiseerde methoden gebruikt? Wordt er ook gekeken naar de praktijken in andere landen, zoals Nederland?

01.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Je me réjouis de l'accélération de la vaccination contre la variole du singe, notamment suite à la décision d'administration par voie intradermique, permettant un plus grand nombre de vaccinations. La livraison de 1 500 vaccins par les Pays-Bas assouplira les conditions pour bénéficier d'une vaccination préventive. Par ailleurs, vous avez habilité les pharmaciens à délivrer des vaccins aux centres de vaccination.

Les vaccins utilisés sont-ils de deuxième ou de troisième génération? Quelle est leur durée de protection? Pourquoi les immunodéprimés ne peuvent-ils recourir à la vaccination intradermique? Pourquoi la majorité des vaccins sont-ils réservés à la vaccination pré-exposition? Ceux réservés à la post-exposition sont-ils suffisants? Tenant compte des livraisons prévues en automne, la liste des bénéficiaires sera-t-elle élargie? Si oui, quand? Pourquoi sommes-nous dépendants de prêts étrangers pour accélérer la vaccination? Combien de doses seront-elles livrées cet automne? Comment travaillez-vous en CIM Santé pour améliorer la prévention et lutter contre la stigmatisation des homosexuels?

01.09 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Madame Taquin, le département du prof. Van Damme de l'université d'Anvers est en contact avec l'OMS Europe de même que le prof. Liesenborghs à travers différents groupes de travail. Il y a donc des collaborations régulières entre chercheurs belges, notamment d'Anvers, et l'OMS.

Contrairement à vous, je ne trouve pas la communication de l'OMS stigmatisante. Les données récoltées par les scientifiques belges montrent que 99 % des cas rapportés sont masculins. Si la préférence sexuelle est enregistrée, 94 % sont "GBMSM" (gay, bisexual and other men-who-have-sex-with-men). Quand le mode de transmission est connu, 92 % des gens concernés transmettent par contact sexuel. En connaissant ces facteurs, il faut, sans stigmatisation, cibler nos messages à destination de ces groupes tout comme nous leur offrons les vaccins disponibles. L'OMS est alignée sur cette même position pour la variole du singe dans les pays européens et américains. Il faut absolument éviter des malentendus. La maladie n'est pas transmissible par acte sexuel mais par contact intense de peau à peau et le virus circule dans ce

01.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Het verheugt me dat men een versnelling hoger schakelt in de vaccinatie tegen het apenpokkenvirus, meer bepaald naar aanleiding van de beslissing om het vaccin intracutaan toe te dienen, waardoor er meer vaccins gezet kunnen worden. Naar aanleiding van de levering van 1.500 vaccins door Nederland zullen de voorwaarden voor preventieve vaccinatie kunnen worden versoepeld. Voorts hebt u de apothekers gemachtigd om vaccins af te leveren aan de vaccinatiecentra.

Zijn de gebruikte vaccins van de tweede of de derde generatie? Wat is de beschermingsduur van de vaccins? Waarom komen immuungecompromitteerde patiënten niet in aanmerking voor intracutane toediening? Waarom wordt de meerderheid van de vaccins gereserveerd voor vaccinatie voor blootstelling? Zijn er voldoende vaccins beschikbaar voor toediening na blootstelling? Zal de lijst van begunstigden uitgebreid worden, gelet op de leveringen die gepland zijn in de herfst? Zo ja, wanneer? Waarom zijn we afhankelijk van bruikleen uit het buitenland om de vaccinatie te versnellen? Hoeveel dosissen zullen er komende herfst geleverd worden? Wat wordt er in de IMC Volksgezondheid gedaan om de preventie te verbeteren en de stigmatisering van homo's tegen te gaan?

01.09 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Mevrouw Taquin, de afdeling van prof. Van Damme van de Universiteit Antwerpen staat in contact met WHO Europe en ook prof. Liesenborghs heeft via verschillende werkgroepen contacten met de WHO. Er wordt dus op regelmatige basis samengewerkt tussen Belgische onderzoekers, met name uit Antwerpen, en de WHO.

In tegenstelling tot u, vind ik de communicatie van de WHO niet stigmatiserend. Uit de door de Belgische wetenschappers ingezamelde gegevens blijkt dat 99 % van de gerapporteerde gevallen van het mannelijk geslacht is. In de mate dat de seksuele voorkeur geregistreerd wordt, behoort 94 % tot de categorie 'GBMSM' (Gay, Bisexual and other Men-who-have-sex-with-men). In de mate dat de manier van overdracht bekend is, blijkt dat 92 % van de betrokkenen het virus via seksueel contact overdraagt. Aangezien we op de hoogte zijn van die factoren, moeten we onze boodschappen zonder te stigmatiseren op die groepen toespitsen en de beschikbare vaccins aan hen aanbieden. De WHO deelt datzelfde standpunt met betrekking tot de apenpokken in de Europese landen en in Amerika. Misverstanden moeten absoluut vermeden worden. De ziekte is niet via seksuele handelingen

milieu-là.

Bien entendu, la maladie peut également toucher des femmes ou des hétérosexuels mais comme le virus circule dans ce milieu, c'est lui qu'il faut alerter, c'est avec lui qu'il faut parler. Mon administration organise des réunions bi-hebdomadaires avec des associations, certaines menant des campagnes de communication auprès des homosexuels, dans les saunas gays ou les bars de rencontres. Nous soutenons ce dialogue pour garantir une communication acceptable pour les groupes à risque et éviter toute discrimination. Des messages précis et ciblés sont plus efficaces en termes de prévention qu'une communication générale à la population.

La Belgique a reçu 4 740 flacons de vaccin contre la variole, dont 1 500 mis à disposition par les Pays-Bas. Ceux-ci seront restitués pendant le quatrième trimestre, quand 30 000 flacons supplémentaires seront distribués. Nous espérons également recevoir avant la fin de l'année la part d'un achat commun européen qui nous revient.

Deux pays européens ont renouvelé, il y a quelques temps, leur stock stratégique de vaccin contre la variole – utilisable contre la variole du singe – mais pas la Belgique. Le grand stock de vaccins antivarioliques dont nous disposons ne peut être utilisé contre la variole du singe à cause d'effets secondaires trop importants. En juillet, nous avons décidé d'acheter 30 000 doses de manière bilatérale car c'est tout ce que Bavarian Nordic pouvait nous vendre. À cause de cette faible quantité, nos critères de vaccination sont plus stricts qu'ailleurs. Ils se fondent sur des données épidémiologiques belges et européennes pour déterminer les groupes à haut et très haut risque. Nous avons assoupli les critères avec la plus grande disponibilité des vaccins et continuerons à le faire.

(En néerlandais) Toute personne ayant un contact à haut ou très haut risque et présentant un risque de déroulement aigu de l'infection est éligible à la vaccination post-exposition. Pour la vaccination pré-exposition, nous avons défini les groupes-cibles suivants: les personnes gravement immunodéprimées présentant un risque élevé d'être infectées, les travailleurs du sexe hommes et transgenres, les femmes bénéficiant d'une thérapie PrEP et ayant plusieurs partenaires sexuels, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et ayant contracté au moins une MST au

overdraagbaar, maar via intens huid-op-huidcontact en het virus circuleert nu eenmaal in dat milieu.

De ziekte kan uiteraard ook vrouwen of heteroseksuelen treffen, maar aangezien het virus in dat milieu circuleert, moet dat milieu gewaarschuwd worden, aangesproken worden. Mijn administratie organiseert tweewekelijkse vergaderingen met verenigingen, waarvan er sommige communicatiecampagnes voeren die op homo's gericht zijn, in homosaua's of bars. We steunen die dialoog om te garanderen dat er op een aanvaardbare wijze gecommuniceerd wordt naar de risicogroepen en om discriminatie te voorkomen. Precieze en gerichte boodschappen zijn doeltreffender op het vlak van preventie dan een algemene communicatie aan de bevolking.

België heeft 4.740 ampullen van het pokkenvaccin ontvangen, waarvan er 1.500 door Nederland beschikbaar werden gesteld. Die zullen in het vierde trimester teruggegeven worden, wanneer nog eens 30.000 ampullen verdeeld zullen worden. We verwachten ook dat we vóór het einde van het jaar ons deel van een Europese groepsaankoop zullen ontvangen.

Twee Europese landen hebben enige tijd geleden een nieuwe strategische voorraad pokkenvaccin – dat gebruikt kan worden tegen het apenpokkenvirus – aangelegd, in tegenstelling tot België. De grote voorraad pokkenvaccin waarover wij beschikken, kan niet gebruikt worden tegen het apenpokkenvirus wegens te zware bijwerkingen. In juli is er beslist om op bilaterale wijze 30.000 dosissen aan te kopen, want dat is alles wat Bavarian Nordic aan ons kon verkopen. Door die kleine hoeveelheid zijn de criteria om voor vaccinatie in aanmerking te komen in ons land strenger dan elders. Men heeft zich op Belgische en Europese epidemiologische gegevens gebaseerd om te bepalen welke groepen een hoog en een zeer hoog risico lopen. De criteria zijn versoepeld nu er meer vaccins beschikbaar zijn en we zullen dat blijven doen.

(Nederlands) Alle personen met een hoog of zeer hoog risicocontact met een risico op een ernstig verloop van de infectie, komen in aanmerking voor postexpositievaccinatie. Voor de pre-expositievaccinatie hebben we de volgende doelgroepen gedefinieerd: ernstig immuungecompromitteerde personen met een hoog risico om besmet te geraken, mannelijke en transgender sekswerkers, vrouwen die PrEP-therapie krijgen en meerdere sekspartners hebben, mannen die seks hebben met mannen en het voorbije jaar minstens één soa hadden, en

cours de l'année écoulée, et le personnel de laboratoire travaillant sur des cultures du virus de la variole du singe. À cet égard, nous tenons compte des 1 500 doses que nous avons reçues des Pays-Bas à titre de prêt et de la possibilité de vacciner par voie intradermique, de sorte que nous puissions recourir à des doses plus petites.

Pour atteindre les travailleurs du sexe, nous avons collaboré avec des ONG, comme Violet, qui inspire confiance au groupe-cible sur le terrain. En outre, nous avons collaboré avec les centres de référence VIH.

À l'heure actuelle, nous avons administré 2 290 vaccins et 996 autres sont prévus. Lorsque nous disposerons de 30 000 doses supplémentaires, nous pourrions élargir le groupe cible. En outre, actuellement, nous n'envisageons pas de faire appel aux pharmaciens. Depuis la semaine dernière, les entités fédérées mettent également en marche des centres de vaccination à notre demande. Les médecins généralistes sont également impliqués.

(En français) Les personnes qui pensent entrer dans les critères pour être vaccinées peuvent consulter leur généraliste et, sur recommandation, se faire vacciner dans les centres de référence ou de vaccination. Les vaccins sont également disponibles chez les ORL. Les généralistes sont donc pleinement impliqués.

Nous avons dialogué avec les Pays-Bas, qui nous prêtent 1 500 doses. La France donne la priorité à ses ressortissants, mais les Belges qui se sont rendus à Lille ont tous été vaccinés. Nous avons demandé aux autorités françaises si les Belges ayant reçu leur première dose dans le Nord de la France y recevraient la deuxième et attendons la réponse.

(En néerlandais) Nous n'avons pas encore arrêté de calendrier précis pour l'administration d'une dose de rappel aux personnes qui ont reçu la première dose par voie sous-cutanée. Les deux doses doivent être espacées d'au moins 28 jours. Le calendrier dépendra de la livraison des vaccins. Si la première dose a été administrée par voie intradermique, le délai d'attente s'élève à 28 jours. Ces rappels ont déjà été planifiés.

Une étude clinique a montré que l'administration par voie intradermique d'un cinquième de la dose sous-cutanée générerait une quantité d'anticorps comparable à celle obtenue avec une dose sous-cutanée normale. Les personnes vaccinées par une injection intradermique qui ont reçu une dose de

laboratoriumpersoneel dat werkt met culturen van het apenpokkenvirus. Daarbij houden we rekening met de 1.500 dosissen die we in bruikleen hebben van Nederland en met de mogelijkheid om intradermaal te vaccineren, waardoor we met kleinere dosissen kunnen werken.

Om de sekswerkers te bereiken, hebben we samengewerkt met ngo's zoals Violet, die op het terrein voor de doelgroep een zeker vertrouwen uitstralen. Daarnaast hebben we samengewerkt met de hiv-referentiecentra.

Op dit ogenblik hebben wij 2.290 vaccins toegediend en zijn er nog 996 gepland. Wanneer we over 30.000 bijkomende dosissen beschikken, zullen wij de doelgroep kunnen uitbreiden. Daarbij denken wij momenteel niet aan het inzetten van de apothekers. De deelstaten schakelen sinds vorige week op onze vraag ook vaccinatiecentra in. Ook de huisartsen worden betrokken bij het verhaal.

(Frans) Personen die denken in aanmerking te komen voor vaccinatie kunnen hun huisarts raadplegen. Met diens aanbevelingsbrief kunnen ze zich laten vaccineren in de referentie- of vaccinatiecentra. De vaccins zijn ook beschikbaar bij kno-artsen. De huisartsen worden dus ten volle bij de campagne betrokken.

We zijn in gesprek gegaan met Nederland, dat ons 1.500 dosissen leent. Frankrijk geeft voorrang aan zijn inwoners, maar de Belgen die naar Rijsel gingen werden allemaal gevaccineerd. We hebben de Franse overheid gevraagd of Belgen die hun eerste dosis in Noord-Frankrijk kregen er ook hun herhalingsdosis kunnen krijgen. We wachten nog op antwoord.

(Nederlands) We hebben nog geen precieze planning voor het toedienen van een booster dosis aan wie zijn eerste dosis subcutaan heeft gekregen. Er moeten minstens 28 dagen tussen de 2 doses zitten. De planning zal van de levering van de vaccins afhangen. Als de eerste dosis intradermaal toegediend werd, is de wachttijd 28 dagen. Die boosters worden wel al gepland.

Uit een klinische studie is gebleken dat het intradermaal toedienen van een vijfde van de subcutane dosis een vergelijkbare hoeveelheid antilichamen opwekt als de normale subcutane dosis. De intradermaal gevaccineerden die na 28 dagen een booster kregen, hebben na zes

rappel après 28 jours ont encore plus d'anticorps dans le sang après six mois qu'après la première dose. Telles sont les données limitées dont nous disposons actuellement. Par ailleurs, nous prenons en considération les avis très précis rendus par le Conseil Supérieur de la Santé.

(En français) Aucun suivi structurel n'est actuellement organisé dans les eaux usées, mais les analyses effectuées en juin et juillet sur une sélection ciblée d'échantillons, pour vérifier si le virus était détectable, étaient toutes négatives. Des recherches internationales sont en cours pour déterminer les protocoles optimaux. Sur cette base, nous étudions la manière d'optimiser une éventuelle surveillance structurelle. Nous sommes au stade de l'expérimentation et de l'exploration de méthodes. À l'étranger, des résultats ont été obtenus.

(En néerlandais) Notre stock était limité au départ car, comme la plupart des pays européens, nous n'avions pas renouvelé notre stock stratégique traditionnel. Le principal est que nous ayons acheté rapidement à Bavarian Nordic le plus grand nombre de doses que nous pouvions lui acheter. La vaccination de ce groupe cible difficile est le résultat d'un travail opiniâtre.

01.10 Caroline Taquin (MR): La première partie de votre réponse me surprend. Du reste, je suis choquée par cette communication qui stigmatise une partie de la population; cela ne doit pas se reproduire.

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Contrairement aux Pays-Bas et à la France, nous ne disposons pas d'un stock suffisant de vaccins ad hoc.

Il s'agit effectivement d'un groupe-cible difficile à atteindre mais en appliquant des critères restrictifs, on a laissé certaines personnes sur le carreau. Le ministre a créé une médecine à deux vitesses, ce qui est un comble pour un socialiste. Les personnes qui en avaient les moyens sont allées en France pour obtenir la première dose et la dose de rappel.

Le ministre reconnaît en fait qu'il adaptera la science à la disponibilité des vaccins.

01.12 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La recommandation scientifique est fixée à au moins 28 jours. Nous respectons les avis du CSS et du Risk Management Group.

01.13 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre ne dispose d'aucune preuve scientifique quant à

maanden nog meer antilichamen in het bloed dan na de eerste dosis. Dat zijn de beperkte gegevens waarover we nu beschikken. Daarnaast houden we rekening met de heel precieze adviezen van de Hoge Gezondheidsraad.

(Frans) Vooralsnog wordt het rioolwater niet structureel gemonitord, maar de analyses die in juni en juli uitgevoerd werden op een gerichte selectie van stalen, om na te gaan of er virusdeeltjes in zaten, waren allemaal negatief. Er is internationaal onderzoek aan de gang om te bepalen wat de optimale protocollen zijn. Op basis daarvan bestuderen wij hoe we een eventuele structurele monitoring kunnen optimaliseren. In deze fase zijn we nog aan het experimenteren en methodes aan het verkennen. In het buitenland werden er al resultaten geboekt.

(Nederlands) Onze stock was bij aanvang beperkt, omdat we, zoals de meeste Europese landen, onze traditionele strategische stock niet hadden vernieuwd. Het belangrijkste is dat we snel het maximale aantal doses dat we van Bavarian Nordic konden kopen, hebben gekocht. Er is hard gewerkt om te vaccineren in een moeilijke doelgroep.

01.10 Caroline Taquin (MR): Het eerste deel van uw antwoord verrast me. Voorts ben ik geschokt door de communicatie, waardoor een deel van de bevolking gestigmatiseerd wordt; zulks is niet voor herhaling vatbaar.

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): In tegenstelling tot Nederland en Frankrijk beschikten we niet over een voldoende voorraad correcte vaccins.

Het gaat inderdaad om een moeilijke doelgroep, maar door enge criteria te hanteren, werden doelgroepen over het hoofd gezien. De minister heeft een geneeskunde met twee snelheden gecreëerd en dat voor een socialist. Wie de middelen had, haalde een prik en een booster in Frankrijk.

De minister erkent eigenlijk dat hij de wetenschap zal aanpassen aan de beschikbaarheid van de vaccins.

01.12 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De wetenschappelijke *guideline* is minstens 28 dagen. Wij respecteren de adviezen van de HGR en van de Risk Management Group.

01.13 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister beschikt niet over wetenschappelijk bewijs voor hoe

l'évolution probable après 28 jours en cas d'administration par voie sous-cutanée. En principe, 11 000 personnes seront vaccinées la semaine prochaine, mais le ministre ne peut garantir aujourd'hui que le rappel sera administré le 18 octobre étant donné qu'il recevra les vaccins au quatrième trimestre. Pourquoi n'a-t-on pas davantage vacciné avec les vaccins prêtés par les Pays-Bas? Le ministre aurait dû protéger la population.

01.14 Patrick Prévot (PS): Vous n'avez pas évoqué l'accessibilité des personnes éligibles aux centres de référence, elles sont inégalement réparties. Il n'y en a qu'un seul en Flandre.

01.15 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): J'ai bien noté le manque de centres de référence en Wallonie mais il n'y en a pas qu'un seul en Flandre.

01.16 Patrick Prévot (PS): La répartition géographique demeure totalement inégale, en Hainaut certainement.

01.17 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): En effet et j'ai demandé à l'administration de s'en occuper. La plainte est fondée.

01.18 Catherine Fonck (Les Engagés): Il y a vraiment moyen de régler cette question sur le Hainaut.

On a commandé peu de vaccins, vu leur indisponibilité. Mais il est important d'élargir au plus vite les critères.

Si nous avançons au rythme de la France, 15 000 personnes devraient être vaccinées en Belgique. Or, il n'y en a que 2 290.

Dès la livraison, il faut avancer et élargir les critères.

Le passage au vaccin intradermique est une autorisation temporaire de l'EMA. La question de la *compliance* est posée car une dose non suivie d'une deuxième dans les quatre semaines risque de perdre de son efficacité.

N'est-il pas préférable de revenir à des injections intramusculaires pour qu'une seule dose suffise, afin d'éviter des schémas de vaccination incomplets et donc une perte d'efficacité?

het na 28 dagen bij subcutane toediening zal verlopen. In principe worden komende week 11.000 mensen gevaccineerd, maar de minister kan vandaag niet garanderen dat de booster op 18 oktober zal worden toegediend, aangezien hij de vaccins in het vierde kwartaal ontvangt. Waarom werd er niet meer gevaccineerd met de vaccins die we in bruikleen krijgen van Nederland? De minister had de bevolking moeten beschermen.

01.14 Patrick Prévot (PS): U hebt niets gezegd over de toegankelijkheid van de referentiecentra voor de personen die in aanmerking komen. Die centra liggen ongelijk gespreid in het land. In Vlaanderen is er maar één.

01.15 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik heb nota genomen van het tekort aan referentiecentra in Wallonië, maar het klopt niet dat er in Vlaanderen maar één is.

01.16 Patrick Prévot (PS): De geografische spreiding blijft zeer ongelijk, zeker in Henegouwen.

01.17 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik heb de administratie dan ook gevraagd om zich daarover te buigen. Die klacht is gegrond.

01.18 Catherine Fonck (Les Engagés): Het is echt wel mogelijk om die kwestie in verband met Henegouwen te regelen.

Aangezien er geen vaccins beschikbaar waren, heeft men er weinig besteld. Het is echter belangrijk om de criteria zo snel mogelijk te verruimen.

Als we het tempo van Frankrijk zouden volgen, zouden er in België 15.000 personen gevaccineerd moeten zijn. Het zijn er echter maar 2.290.

Zodra de vaccins geleverd worden, moet men voortmaken en de criteria verruimen.

Het EMA heeft de intradermale toediening van het vaccin tijdelijk goedgekeurd. Bijgevolg dringt de kwestie van de *compliance* zich op, want als een eerste dosis niet binnen vier weken gevolgd wordt door een tweede dosis, bestaat het risico dat de werkzaamheid afneemt.

Zou men niet beter opnieuw overstappen op intramusculaire injecties, zodat één enkele dosis volstaat en onvolledige vaccinatieschema's en dus een geringere doeltreffendheid vermeden kunnen worden?

Aucun vaccin n'est efficace à 100 % et il faut plusieurs semaines pour développer une immunité post-vaccinale. Outre les messages en faveur de la vaccination, ne faudrait-il pas insister sur l'importance de la protection et de la prévention?

Geen enkel vaccin is voor 100 % doeltreffend, en het duurt weken voor men na een vaccinatie immuuniteit ontwikkelt. Moet men niet de nadruk leggen op het belang van bescherming en preventie, naast de communicatie om mensen ertoe aan te zetten zich te laten vaccineren?

D'après le résultat des eaux usées examinées, soit la circulation du virus est très faible, soit la validité de la méthode choisie est en question. L'enjeu, c'est la possibilité d'une alerte précoce, pour plus d'efficacité. Il ne faudrait pas laisser de côté cette technique en raison de premiers résultats négatifs.

Volgens de resultaten van de rioolwateranalyses is de viruscirculatie zeer gering, of anders is er een probleem met de validiteit van de gekozen methode. Het doel is de mogelijkheid te hebben om in een vroeg stadium een waarschuwing uit te sturen, met het oog gericht op een grotere doeltreffendheid. We mogen deze techniek niet van tafel schuiven omdat de eerste resultaten negatief waren.

01.19 Simon Moutquin (Ecolo-Groen): Ne confondons pas médecine communautaire et stigmatisation, origine d'un virus et *cluster*. On n'a pas accusé les évangélistes de Strasbourg, qui ont propagé le virus après une réunion, d'être responsables du covid. Si cibler les homosexuels n'est pas pertinent, communiquer vers cette communauté l'est. Il reste encore difficile pour certains jeunes de s'affirmer homosexuels et de vouloir se faire vacciner suite à un contact à risques.

01.19 Simon Moutquin (Ecolo-Groen): We mogen gemeenschapsgezondheid niet verwarren met stigmatisering, de oorsprong van een virus of clusters. Men heeft de evangelisten te Straatsburg, die het coronavirus na een bijeenkomst verspreid hebben, er niet van beschuldigd dat ze voor de coronapandemie verantwoordelijk waren. Homoseksuelen stigmatiseren is niet oordeelkundig, maar communiceren naar die gemeenschap is dat wel. Het blijft voor sommige jongeren moeilijk om zich te outen en zich te willen laten vaccineren na een risicocontact.

Les Suisses et les Italiens sont aussi nombreux que les Belges à se faire vacciner en France, qui constitue l'exception en termes de stock disponible. Si la France donne la priorité à ses nationaux, certains hôpitaux français appellent les Belges à se faire vacciner chez eux, pour éviter le risque de péremption de leurs doses. Il faut élargir les critères et, concernant la prévention, éviter de pointer du doigt les HSH et tenir compte de la réalité contemporaine.

De Zwitsers en de Italianen laten zich in even grote getale als de Belgen vaccineren in Frankrijk, waar er een uitzonderlijke voorraad beschikbaar is. Frankrijk geeft weliswaar voorrang aan zijn eigen onderdanen, maar sommige Franse ziekenhuizen roepen de Belgen op om zich bij hen te laten vaccineren, omdat hun voorraad dreigt te vervallen. De criteria moeten uitgebreid worden en op het stuk van de preventie mag men niet met de beschuldigende vinger wijzen naar mannen die seks hebben met mannen en moet men rekening houden met de huidige realiteit.

01.20 Frieda Gijbels (N-VA): Le fait que les eaux usées ne soient pas contrôlées systématiquement quant à la présence du virus de la variole du singe est une occasion manquée. Le réseau des points de mesure a pourtant démontré son utilité pour le covid. Le climat est malheureusement à la résignation, alors qu'il faudrait tirer les leçons de la crise du Covid-19. J'espère que le ministre reverra réellement ses ambitions à la hausse en ce qui concerne cette analyse des eaux usées.

01.20 Frieda Gijbels (N-VA): Het is een gemiste kans dat rioolwater niet structureel op monkeypox wordt gescreend. Het meetpuntennetwerk heeft voor covid nochtans zijn nut bewezen. Er heerst helaas veel gelatenheid, terwijl men lessen zou moeten trekken uit de covidcrisis. Ik hoop dat de minister echt meer met die rioolwaterscreening gaat doen.

01.21 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): On continue à tenir ça à l'oeil.

01.21 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Men bekijkt dat wel degelijk verder.

01.22 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le

01.22 Sophie Rohonyi (DéFI): Mijnheer de

ministre, nous n'avons pas tiré les leçons du covid pour le renouvellement des stocks stratégiques. Pourquoi la France et les Pays-Bas, qui avaient la même connaissance des vaccins de troisième et dernière génération, ont-ils renouvelé leurs stocks et pas la Belgique? En conséquence, des personnes qui doivent être vaccinées ne le seront pas tant que nous n'aurons pas été livrés en nouveaux vaccins. Certains concitoyens doivent se rendre à l'étranger pour se faire vacciner sans avoir la garantie qu'ils pourront y recevoir leur deuxième dose, 28 jours après.

Nous n'avons pas non plus tiré les leçons en matière de prévention. S'il est efficace d'adresser des messages aux publics les plus touchés par le virus, il faut aussi faire en sorte que les autres ne se sentent *de facto* protégés. Les hétérosexuels peuvent aussi attraper ce virus. Il faut davantage travailler cet aspect au sein de la CIM Santé après que l'OMS ait demandé il y a un mois de "veiller à la surveillance, au diagnostic et à la réduction des risques et ce, en vue de prévenir la transmission et de mettre un frein à cette flambée".

Vous reconnaissez aussi que la vaccination par voie intradermique est plus efficace que par voie intramusculaire. Pourquoi cette technique reste-t-elle exclue pour les personnes souffrant de troubles immunitaires?

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur les coûts de l'énergie pour les hôpitaux et questions jointes de
 - Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'explosion du coût de l'énergie pour les hôpitaux" (55030057C)
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact de l'explosion du prix de l'énergie sur les hôpitaux" (55030142C)
 - Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les factures énergétiques des hôpitaux" (55030214C)
 - Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'explosion du coût de l'énergie pour les hôpitaux" (55030297C)

02.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Les factures énergétiques des hôpitaux et des

minister, we hebben geen lessen getrokken uit de coronacrisis met betrekking tot de vernieuwing van de strategische voorraden. Waarom hebben Frankrijk en Nederland, waar de stand van de kennis over de vaccins van de derde en laatste generatie dezelfde was als bij ons, wel nieuwe voorraden aangelegd en wij niet? Als gevolg daarvan zullen personen die gevaccineerd moeten worden, niet gevaccineerd worden zolang er geen nieuwe vaccins aan ons land geleverd worden. Sommige landgenoten moeten naar het buitenland gaan om gevaccineerd te worden zonder dat ze de garantie hebben dat ze daar na 28 dagen hun tweede dosis zullen kunnen krijgen.

We hebben evenmin lessen uit die crisis getrokken op het gebied van preventie. Het is nuttig om boodschappen te richten tot de groepen waar het virus het snelst rondgaat, maar men moet er ook voor zorgen dat de anderen niet het gevoel hebben dat ze de facto geen risico lopen. Heteroseksuelen kunnen ook besmet raken met dit virus. Men moet zich in de IMC Volksgezondheid meer richten op dat aspect, na de oproep die de WHO een maand geleden gedaan heeft om werk te maken van monitoring, diagnosticering en risicobeperking om overdracht te voorkomen en de opflakking af te remmen.

U erkent voorts dat intradermale vaccinatie efficiënter is dan intramusculaire vaccinatie. Waarom mag die techniek nog altijd niet toegepast worden bij personen met immuunstoornissen?

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over de energiekosten voor de ziekenhuizen en toegevoegde vragen van
 - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exploderende energiekosten voor de ziekenhuizen" (55030057C)
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de explosieve stijging van de energieprijzen op de ziekenhuizen" (55030142C)
 - Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De energiefacturen van de ziekenhuizen" (55030214C)
 - Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exploderende energiekosten voor ziekenhuizen" (55030297C)

02.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De energierekeningen voor de ziekenhuizen en

établissements de soins explosent littéralement.

En mars, le Conseil fédéral des établissements hospitaliers a demandé au gouvernement de débloquer un montant supplémentaire pour couvrir la hausse des coûts. Selon le ministre, l'augmentation des coûts sera abordée lors des négociations budgétaires.

Quelles mesures va-t-il proposer? Existe-t-il des garanties que les coûts ne seront pas répercutés sur les patients et qu'il n'y aura pas de coupes dans les dépenses de personnel? À combien s'élèveront les factures d'énergie de tous les hôpitaux réunis? Certains bâtiments sont en mauvais état et il n'est pas possible d'investir dans des panneaux solaires par exemple. Les subventions pour les infrastructures constituent une compétence régionale, mais les investissements dans les énergies renouvelables sont une matière fédérale. Comment résoudre ce problème?

02.02 Catherine Fonck (Les Engagés): L'explosion des prix de l'énergie et les surcoûts liés à l'inflation ont un impact majeur sur le budget des hôpitaux. Les coûts salariaux augmentent alors que le budget des moyens financiers et les honoraires des médecins ne suivent pas la tendance. Le surcoût énergétique est estimé à 500 millions d'euros par rapport à 2019. Aucune compensation des autorités n'est prévue et il ne saurait être question de répercuter ce coût sur les patients. La situation est intenable. Les associations représentatives des hôpitaux plaident pour une action du gouvernement.

Avez-vous conscience de la situation? Avez-vous des propositions à court et moyen terme? Les Régions devront développer des stratégies pour diminuer la consommation énergétique. Que pensez-vous d'un équivalent du tarif social pour les hôpitaux?

02.03 Steven Creyelman (VB): En raison de la hausse des prix de l'énergie, de nombreux hôpitaux risquent de se retrouver dans le rouge. Zorgnet-Icuro réclame un budget supplémentaire, une réduction de la TVA sur l'électricité et un assouplissement des règles d'autorisation pour les investissements dans les énergies renouvelables.

Peut-on garantir que les coûts ne seront pas répercutés sur les patients et qu'il ne faudra pas faire des économies sur le dos du personnel? Le ministre attend-il les discussions budgétaires ou peut-il d'ores et déjà prendre des mesures? Quelle est sa position au sujet d'une modification du

zorginstellingen schieten de hoogte in.

In maart riep de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen de regering op om een extra bedrag vrij te maken om de stijgende kosten te dekken. Volgens de minister zouden de gestegen kosten aan bod komen tijdens de begrotingsonderhandelingen.

Welke maatregelen wil hij op tafel leggen? Zijn er garanties dat de kosten niet zullen doorgerekend worden aan de patiënt en dat er niet zal worden bespaard op personeelsuitgaven? Hoeveel zullen de energierekeningen voor alle ziekenhuizen samen bedragen? Sommige gebouwen zijn in slechte staat en het is niet mogelijk om in, bijvoorbeeld, zonnepanelen te investeren. Subsidies voor infrastructuur zijn een regionale bevoegdheid, maar investeringen in hernieuwbare energie zijn federaal. Hoe valt dat op te lossen?

02.02 Catherine Fonck (Les Engagés): De forse toename van de energieprijzen en de meerkosten ten gevolge van de inflatie hebben een grote impact op het budget van de ziekenhuizen. De loonkosten stijgen, terwijl de financiële middelen en de artsenhonoraria niet mee evolueren. De energiekosten zouden volgens de ramingen 500 miljoen hoger liggen dan in 2019. Er is in geen enkele compensatie door de overheid voorzien en er mag geen sprake van zijn dat die kosten op de patiënten worden afgewenteld. De situatie is onhoudbaar. De verenigingen die de ziekenhuizen vertegenwoordigen pleiten ervoor dat de regering actie zou ondernemen.

Bent u zich bewust van de situatie? Hebt u voorstellen op korte en middellange termijn? De Gewesten zullen strategieën moeten ontwikkelen om het energieverbruik te verminderen. Wat vindt u van een equivalent van het sociaal tarief voor de ziekenhuizen?

02.03 Steven Creyelman (VB): Door de gestegen energieprijzen dreigen heel wat ziekenhuizen in het rood te gaan. Zorgnet-Icuro vraagt om extra budget, een btw-verlaging op elektriciteit en een versoepeling van de vergunningsregels voor investeringen in hernieuwbare energie.

Kan er gegarandeerd worden dat de kosten niet zullen worden doorgerekend aan de patiënten en dat er niet op personeel bespaard zal moeten worden? Wacht de minister op de begrotingsbesprekingen, of kan hij al eerder maatregelen nemen? Hoe staat hij tegenover een

budget des moyens financiers (BMF), de l'indexation des montants pour les moyens de fonctionnement ou de l'instauration de subventions énergétiques spécifiques? Les hôpitaux ont-ils investi dans les énergies renouvelables dans le passé? Existe-t-il des différences à cet égard?

02.04 Nathalie Muylle (cd&v): Je me joins aux questions précédentes. Les investissements dans les infrastructures constituent une compétence régionale. Une concertation interministérielle est-elle menée à cet égard?

02.05 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous avons conscience de l'incidence importante de la crise énergétique sur les hôpitaux. Il est trop tôt pour l'exprimer en chiffres. Le budget des moyens financiers, à partir duquel les coûts de fonctionnement des hôpitaux sont financés, est lié à l'index. Cette indexation est importante en tant que protection générale, mais ne constitue absolument pas une réponse à la hausse des coûts énergétiques. Par conséquent, je demanderai un soutien aux hôpitaux par le biais du BMF lors de la confection du budget. Comme les frais de chauffage doivent être payés par le BMF, ces coûts supplémentaires ne peuvent pas être répercutés sur les patients.

Les hôpitaux ne peuvent pas non plus imputer ces coûts indirectement, car les plafonds des suppléments d'honoraires sont gelés jusqu'en avril 2023.

Les entités fédérées ont une responsabilité importante en la matière, mais la répartition des tâches est claire. Il ne me semble donc pas nécessaire de prévoir une concertation supplémentaire. Le BMF et les frais de chauffage constituent une responsabilité fédérale. Les investissements dans les économies d'énergie, en particulier dans les infrastructures, relèvent de la compétence des entités fédérées.

02.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Les hôpitaux doivent essayer de maintenir leur budget en équilibre et chercheront peut-être à réaliser des économies sur d'autres postes. Nous devons éviter cela. Nous devons trouver une solution globale en bloquant les prix de l'énergie. Il est surprenant que le ministre ne dispose pas d'informations sur l'ampleur précise des problèmes financiers des hôpitaux.

02.07 Catherine Fonck (Les Engagés): J'entends que vous allez demander des moyens *ad hoc*; j'espère qu'ils seront à la hauteur des besoins pour assurer des soins de qualité et ne pas répercuter

l'adaptation du budget des moyens financiers (BFM), de l'indexation des montants pour les moyens de fonctionnement ou de l'instauration de subventions énergétiques spécifiques? Les hôpitaux ont-ils investi dans les énergies renouvelables dans le passé? Existe-t-il des différences à cet égard?

02.04 Nathalie Muylle (cd&v): Ik sluit mij aan bij de vorige vragen. Investerings in de infrastructuur zijn een regionale bevoegdheid. Is er daarover interministerieel overleg?

02.05 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): We beseffen dat de impact van de energiecrisis op de ziekenhuizen zwaar is. Het is nog te vroeg om daar een cijfer op te plakken. Het budget van financiële middelen, van waaruit de werkingskosten van de ziekenhuizen worden gefinancierd, zijn gekoppeld aan de index. Dat is belangrijk als algemene bescherming, maar is absoluut geen antwoord op de stijging van de energiekosten. Daarom zal ik bij de begrotingsopmaak vragen om de ziekenhuizen via het BFM te steunen. Omdat de verwarmingskosten vanuit het BFM betaald moeten worden, kunnen die extra kosten niet worden doorgerekend aan de patiënten.

Ziekenhuizen kunnen die kosten ook niet onrechtstreeks aanrekenen, want de plafonds van de ereloonsupplementen zijn tot april 2023 bevroren.

De deelstaten hebben hierin een belangrijke verantwoordelijkheid, maar de taakverdeling is duidelijk. Extra overleg lijkt mij dus niet nodig. Het BFM en de verwarmingskosten zijn een federale verantwoordelijkheid. Investerings in energiebesparing en meer bepaald in infrastructuur, zijn een bevoegdheid van de deelstaten.

02.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De ziekenhuizen moeten proberen hun budget in evenwicht te houden en zullen dan misschien op andere posten willen besparen. Dat moeten we vermijden. We moeten een algemene oplossing vinden door de energieprijzen te blokkeren. Het is verbazend dat de minister geen informatie heeft over de precieze omvang van de financiële problemen van de ziekenhuizen.

02.07 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik hoor dat u *ad hoc* middelen zult vragen; ik hoop dat die toereikend zullen zijn om de behoeften te vervullen, zodat een kwaliteitsvolle zorgverstrekking

les coûts sur les patients. Vous dites que le BMF et les frais forfaitaires suivent l'indexation. Or, le BMF représente 36 % de l'apport financier des hôpitaux et les honoraires 40 %, mais ces derniers n'ont pas été indexés à la hauteur de l'inflation. Ainsi les hôpitaux sont pénalisés.

02.08 Steven Creyelman (VB): L'augmentation des coûts énergétiques menace d'affecter doublement les plus faibles au sein de notre société en cas d'hospitalisation. Si les hôpitaux ne peuvent plus payer leur facture d'énergie, ils trouveront une solution "créative" pour répercuter leurs surcoûts sur les patients. Nous devons éviter ce cas de figure.

02.09 Nathalie Muylle (cd&v): En effet, la répartition des compétences est claire. La plupart des hôpitaux flamands sont liés à la Vlaams Energiebedrijf et ne sont pas soumis aux tarifs les plus élevés du marché. En outre, l'utilisation de panneaux solaires est en forte augmentation. Nous sommes impatients d'examiner les propositions fédérales.

02.10 Frieda Gijbels (N-VA): Il n'est pas souhaitable que les hôpitaux investissent moins dans les équipements ou les TIC. Une injection financière sera nécessaire, moyennant certaines conditions. Il est impératif que nous comprenions mieux l'évolution des flux financiers.

Il faut prévoir une rémunération correcte de la télémedecine et un financement adéquat des courts séjours, et il faut mettre le holà à la surconsommation de façon accélérée. Je plaide pour la suppression de la plateforme fédérale de testing et une révision de la politique en matière de tests. Il est donc possible de faire des économies sur plusieurs postes sans diminuer la qualité. Nous devons passer les dépenses excessives au crible d'un examen rigoureux.

L'incident est clos.

03 Débat d'actualité sur Medista et questions jointes de

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'attribution du contrat de distribution des vaccins au groupe Movianto" (55029628C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt de la coopération avec le partenaire logistique Medista" (55029645C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke

gegarandeerd wordt en de kosten niet op de patiënten afgewenteld zullen worden. U zegt dat het BFM en de forfaitaire kosten de index volgen. De financiële middelen van de ziekenhuizen bestaan voor 36 % uit het BFM en voor 40 % uit de erelonen, en de indexatie van die erelonen heeft geen gelijke tred gehouden met de inflatie. Dat betekent een verlies voor de ziekenhuizen.

02.08 Steven Creyelman (VB): De gestegen energiekosten dreigen de zwakkeren in de samenleving dubbel te treffen in het geval van een ziekenhuisopname. Als de ziekenhuizen hun energiefactuur niet meer kunnen betalen, zullen ze dat op een creatieve manier doorrekenen aan de patiënten. Dat moeten we vermijden.

02.09 Nathalie Muylle (cd&v): De bevoegdheidsverdeling is inderdaad duidelijk. De meeste Vlaamse ziekenhuizen zijn aangesloten bij het Vlaams Energiebedrijf en hebben niet de hoogste tarieven van de markt. Bovendien is er een sterke toename van het gebruik van zonnepanelen. We kijken nu uit naar de federale voorstellen.

02.10 Frieda Gijbels (N-VA): Het is niet wenselijk dat ziekenhuizen minder zouden gaan investeren in apparatuur of ICT. Er zal een financiële injectie nodig zijn, gekoppeld aan bepaalde voorwaarden. We moeten dringend meer inzicht krijgen in het verloop van de geldstromen.

Er moet werk worden gemaakt van een gepaste vergoeding voor telegeneeskunde en van een correcte financiering van korte verblijven. Overconsumptie moet versneld worden afgebouwd. Ik pleit voor de afschaffing van het federale testplatform en een herziening van het testbeleid. Op allerlei posten kan er dus bespaard worden zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit. We moeten kijken waar wij te veel geld uitgeven.

Het incident is gesloten.

03 Actualiteitsdebat over Medista en toegevoegde vragen van

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toewijzing van het contract voor de verdeling van de vaccins aan Movianto" (55029628C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de samenwerking met de logistieke partner Medista" (55029645C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La difficile entente entre le SPF et l'acteur logistique dans le cadre de la crise du coronavirus" (55029721C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision du Conseil d'État sur le marché public concernant la logistique de la crise sanitaire" (55029722C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista" (55029769C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande de Paxlovid et de Lagevrio par les pharmacies" (55029904C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista" (55030058C)

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stroeve verstandhouding tussen de FOD en de logistieke speler in het kader van de covidcrisis" (55029721C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraak van de Raad van State i.v.m. de overheidsopdracht Coronalogistiek" (55029722C)

- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista" (55029769C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van Paxlovid en Lagevrio vanuit de apotheek" (55029904C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista" (55030058C)

03.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Sur proposition du SPF Santé, vous avez attribué la distribution des vaccins de Covid-19 et la gestion de leurs stocks stratégiques au groupe international Movianto. Un contrat valable jusqu'en 2025 avait pourtant confié la mission à Medista, PME belge.

03.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Op voorstel van de FOD Volksgezondheid hebt u de verdeling van de coronavaccins en het beheer van de strategische voorraden aan de internationale groep Movianto gegund. Die opdracht was eerder nochtans toevertrouwd aan de Belgische kmo Medista, met een contract dat geldig is tot 2025.

Quelle était la procédure de marché choisie en 2020 pour désigner Medista? Quelle est la procédure qui a permis le changement de prestataire et pour quelle raison?

Welke aanbestedingsprocedure werd er in 2020 gekozen bij de aanwijzing van Medista? Via welke procedure kon er van dienstverstrekkers veranderd worden, en waarom is dat gebeurd?

Movianto n'étant pas prêt pour distribuer les vaccins en septembre, on a dû recourir à Medista. Quelle sera la suite? Qu'en est-il de cet imbroglio?

Aangezien Movianto niet klaar was om in september al vaccins te verdelen, moest er opnieuw een beroep gedaan worden op Medista. Wat zit er nog allemaal aan te komen? Kunt u dit kluwen voor ons ontwarren?

03.02 Kathleen Depoorter (N-VA): La saga de la distribution des vaccins atteint actuellement son climax. Voyant se profiler un dépassement du budget, le ministre a décidé, avant les vacances d'été, de lancer une adjudication pour la distribution de vaccins. Ce faisant, il a omis d'en aviser le gouvernement flamand, alors que ce dernier était censé mettre en œuvre la campagne de vaccination. Bien que le ministre ait garanti que la campagne pourrait se poursuivre, il a bien dû constater que le nouveau partenaire n'était pas prêt et retourner honteusement chez le premier distributeur avec lequel une procédure juridique était en cours étant donné qu'il n'avait pas encore été payé.

03.02 Kathleen Depoorter (N-VA): De saga rond de vaccindistributie bereikt nu echt haar hoogtepunt. Voor de zomervakantie schreef de minister wegens een nakende budgetoverschrijding een aanbesteding uit voor de distributie van vaccins zonder dat de Vlaamse regering, als uitvoerder van de vaccinatiecampagne, op de hoogte was. Hij verzekerde dat de campagne zou kunnen doorgaan, maar nadat was gebleken dat de nieuwe partner er niet klaar voor was, moest hij met hangende pootjes terug naar de eerste distributeur waarmee hij in een gerechtelijke procedure lag omdat die nog niet werd betaald.

Le ministre peut-il donner des précisions sur ce dossier? Quel était le montant du dépassement

Kan de minister dat toelichten? Hoe groot was de verwachte budgetoverschrijding? Hoe verloopt de

budgetaire prévu? Comment se déroule la nouvelle campagne? L'adjudication prévoyait-elle une garantie de livraison?

Selon l'entreprise Medista, il est question de tensions et même de harcèlement moral entre le SPF Santé publique et l'entreprise. Le ministre peut-il fournir des explications? Combien d'audits supplémentaires ont été réalisés et dans quel délai l'ont-ils été? Est-il exact que le ministre n'a pas répondu aux lettres de l'entreprise? Est-il exact que le stock stratégique risque d'arriver à péremption? Le ministre avait-il connaissance des tensions concernant l'envoi ou non de médicaments périmés? Le ministre ordonnera-t-il enfin un audit de l'AFMPS et du SPF?

Pourquoi des factures pour un montant de 5 millions d'euros ont été payées si tardivement à l'entreprise? Pourquoi le budget figurant dans le nouvel appel d'offres est-il largement supérieur au budget initial? A-t-on tenu compte à cet égard du montant des factures contestées? Le ministre peut-il fournir des explications sur les procédures judiciaires et leur coût?

Le ministre est-il certain du budget de vaccins expirés et du budget des médicaments et des dispositifs médicaux? Pourquoi ce dernier est-il quatre fois plus important que la dernière fois?

03.03 Dominiek Snelpe (VB): Le problème a déjà été exposé.

Quelles sont l'ampleur et la raison du dépassement budgétaire? Les factures impayées ont-elles entre-temps été acquittées? Cette saga et les démarches judiciaires de l'entreprise compliqueront-elles la campagne de vaccination? Le Conseil d'État procédera-t-il à un examen encore plus approfondi? Les entités fédérées ont-elles entre-temps marqué leur accord sur le changement de partenaire?

Comment le ministre réagit-il aux graves accusations proférées dans la presse? À quand un audit externe du SPF Santé publique et d'autres organismes publics, afin de pouvoir mettre de telles accusations en perspective? Quand le Parlement pourra-t-il consulter l'intégralité du dossier? Le ministre peut-il, sur la base du contrat, réclamer des dommages et intérêts à l'entreprise Movianto, qui n'était pas prête à temps?

03.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Il est temps de faire la lumière sur les dissensions entre Medista, Movianto et le SPF Santé publique dans le cadre des procédures de marché public.

nieuwe campagne? Maakte een gegarandeerde leveringszekerheid deel uit van de aanbesteding?

Volgens het bedrijf Medista is er sprake van spanningen en zelfs pesterijen tussen de FOD Volksgezondheid en het bedrijf. Kan de minister dat toelichten? Hoeveel extra audits werden er uitgevoerd in welke tijdspanne? Klopt het dat de minister niet heeft geantwoord op brieven van het bedrijf? Klopt het dat de strategische stock dreigt te vervallen? Was de minister op de hoogte van spanningen over het al dan niet opsturen van vervallen geneesmiddelen? Zal de minister eindelijk een audit van het FAGG en de FOD bevelen?

Waarom werd voor 5 miljoen euro aan facturen zo laat betaald aan het bedrijf? Waarom ligt het budget in de nieuwe aanbesteding veel hoger dan het initiële budget? Werd daarin rekening gehouden met het bedrag van de betwiste facturen? Kan de minister uitleg geven over de gerechtelijke procedures en de prijs ervan?

Is de minister zeker van het budget aan vervallen vaccins en van het budget van de geneesmiddelen en de medische hulpmiddelen? Waarom is dat laatste vier keer zo groot als de vorige keer?

03.03 Dominiek Snelpe (VB): De problematiek werd reeds geschetst.

Wat is de omvang en de reden van de budgettaire overschrijding? Werden de openstaande facturen intussen betaald? Zullen deze soap en de gerechtelijke stappen van het bedrijf de vaccinatiecampagne bemoeilijken? Zal de Raad van State nog een diepgaander onderzoek uitvoeren? Gaan de deelstaten intussen akkoord met de wissel?

Wat is de reactie van de minister op de ernstige beschuldigingen in de pers? Wanneer komt er een externe audit van de FOD Volksgezondheid en andere overheidsinstanties, om dergelijke beschuldigingen in het juiste perspectief te kunnen plaatsen? Wanneer krijgt het Parlement totale inzage in het dossier? Kan de minister op basis van het contract een schadevergoeding eisen van Movianto, dat niet tijdig klaar was?

03.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Het is tijd om klaarheid te scheppen over de strubbelingen tussen Medista, Movianto en de FOD Volksgezondheid bij de openbare aanbestedingen.

Pourquoi le ministre a-t-il lancé un nouvel appel d'offres et a-t-il renoncé à un partenariat avec Medista? Quelles inspections ou quels audits a-t-on réalisés? Quelles irrégularités ont été constatées? Quels dépassements budgétaires ont été à l'origine de la décision de changer de partenaire? Pourquoi l'entreprise Movianto n'était-elle pas prête? Est-il exact qu'il n'y a pas d'autorisation et que Movianto ne dispose pas des congélateurs appropriés? Pourquoi les paiements à Medista sont-ils uniquement provisionnels? Comment le ministre réagit-il aux différentes allégations de Medista? Est-il exact que l'entreprise a informé le ministre que les frigos contiennent du matériel médical périmé d'une valeur de 100 millions d'euros?

03.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En 2020, l'entreposage du stock stratégique des médicaments et des dispositifs médicaux, d'une part, et des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, d'autre part, a été attribué à Medista. Cette attribution s'est déroulée sans publication préalable, dans l'attente du lancement et de l'attribution d'un marché pour la gestion de stock dans le cadre d'une procédure publique.

Medista a fourni des prestations en avril et en juin 2020, qui n'ont été régularisées qu'en décembre 2020, et ce dans le cadre de deux contrats-cadres temporaires. Ils ont été prolongés tous les deux, la procédure publique n'étant pas encore finalisée.

Le nouvel appel d'offres est une question de bonne gouvernance et constitue l'exécution d'une obligation du SPF, qui doit lancer un appel d'offres en cas de dépassement du budget ou de dépassement imminent du budget.

Il s'agit, en l'occurrence, d'un marché attribué sur la base d'une liste de prix, les quantités probables étant spécifiées dans une fourchette. Selon l'offre de Medista et compte tenu de la fourchette, les facturations ne pouvaient dépasser 5 107 928 euros, TVA comprise, sur toute la durée du marché. Medista s'est vu attribuer le marché en mai 2021, mais les coûts ont rapidement augmenté et le montant maximum avait déjà été atteint en avril 2022. Au 7 septembre, les dépenses s'élevaient déjà à plus de 7,2 millions d'euros.

Le SPF se doit d'agir dans une telle situation. L'Inspection des finances a indiqué qu'un nouveau marché devait être attribué, mais sans rédiger de note formelle à ce sujet. L'Inspection a toutefois été associée à cette décision et le Conseil d'État nous a donné raison dans ce dossier.

Waarom ging de minister over tot de nieuwe aanbesteding en ging hij niet langer in zee met Medista? Welke inspecties of audits zijn er geweest? Welke onregelmatigheden werden er vastgesteld? Welke budgetoverschrijdingen vormden de aanleiding om over te stappen? Hoe komt het dat Movianto niet klaar was? Klopt het dat er geen vergunning zou zijn en dat Movianto niet over de juiste diepvriezers zou beschikken? Waarom zijn de betalingen aan Medista enkel provisioneel? Hoe reageert de minister op de verschillende aantijgingen van Medista? Klopt het dat het bedrijf de minister heeft ingelicht dat er voor 100 miljoen euro vervallen medisch materiaal in de koelkasten zou zitten?

03.05 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In 2020 werd de opslag van de strategische stock van enerzijds geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, en anderzijds van medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek, toegewezen aan Medista. Dat gebeurde zonder voorafgaande bekendmaking, in afwachting van de lancering en de gunning van een opdracht van voorraadbeheer via een openbare procedure.

Medista leverde prestaties in april en in juni 2020, die pas in december 2020 werden geregulariseerd. Dat gebeurde via twee tijdelijke raamovereenkomsten. Ze werden allebei verlengd, omdat de openbare procedure nog niet rond was.

De nieuwe aanbesteding is een kwestie van goed bestuur en de uitvoering van een verplichting van de FOD, die een aanbesteding moet uitschrijven bij een budgetoverschrijding of een nakende budgetoverschrijding.

Het gaat hier om een opdracht tegen prijslijst, waarbij de vermoedelijke hoeveelheden worden opgegeven binnen een vork. De facturaties mochten volgens de offerte van Medista, rekening houdend met de vork, niet hoger oplopen dan 5.107.928 euro, inclusief btw, over de volledige looptijd van de opdracht. Medista kreeg de opdracht in mei 2021, maar de kosten liepen snel op en al in april 2022 werd het maximumbedrag bereikt. Op 7 september waren de uitgaven al opgelopen tot meer dan 7,2 miljoen euro.

De FOD moet in een dergelijke situatie optreden. De Inspectie van Financiën heeft aangegeven dat er een nieuwe opdracht moest worden gegeven, maar zonder daar een formele nota over te maken. De Inspectie was echter wel betrokken en de Raad van State heeft ons in deze kwestie gelijk gegeven.

Une extension de la procédure légale n'est légalement possible sans nouvelle procédure que lorsque le changement d'adjudicataire est impossible pour des raisons économiques ou techniques ou présenterait un inconvénient majeur ou entraînerait une multiplication substantielle des coûts. En l'occurrence, ces conditions n'étaient pas remplies: il convenait donc de lancer un nouvel appel d'offres.

L'État est obligé d'opter pour des entreprises qui offrent le meilleur rapport qualité/prix. Pour le lot 1, il s'agit de Movianto et, pour le lot 2, de Raes Pharmaceutical. Les détails figurent dans l'arrêt du Conseil d'État. Le Conseil d'État a balayé les arguments de Medista, bien que l'entreprise prétende dans la presse qu'il n'en est rien. L'entreprise n'a pas introduit de recours en annulation contre l'arrêt, ce qui prouve probablement l'irréfutabilité des arguments du Conseil.

L'État examinera attentivement toutes les factures de Medista et demandera des explications si besoin en est.

Un montant de 3 845 104,23 euros, TVA comprise, a entre-temps été payé sous réserve. Ces factures font encore l'objet d'une contestation. À l'heure actuelle, des factures impayées d'un montant de 1 725 489,23 euros sont toujours en cours de traitement, compte tenu des délais légaux de vérification et de paiement.

Cette année, le SPF a déjà payé plus de 13 millions d'euros à l'entreprise. En 2020 et 2021, le SPF a payé respectivement plus de 4 millions d'euros et plus de 23,5 millions d'euros.

Le contrat avec Medista pour la distribution des vaccins prévoit une période transitoire. L'attribution du marché à un autre prestataire de services signifie que cette période transitoire entre en vigueur. Les deux contrats peuvent courir en parallèle.

Medista a tout à fait le droit d'introduire un recours auprès du Conseil d'État, mais cette décision n'est pas sans conséquences. Les conventions avec les nouveaux prestataires de services n'ont pu être conclues qu'après que le Conseil d'État avait donné raison à l'État belge. Des réunions concernant la mise en œuvre sont en cours. L'ancien prestataire de services a reçu un ordre de transition en vue de permettre un transfert sans encombre. Le nouveau partenaire logistique dispose de toutes les autorisations nécessaires pour les vaccins et les

Een uitbreiding van de wettelijke procedure kan wettelijk enkel zonder nieuwe procedure wanneer de verandering van opdrachtnemer niet mogelijk is om economische of technische redenen of wanneer ze tot aanzienlijk ongemak of een aanzienlijke kostenstijging zou leiden. Aan die voorwaarden was in dit geval niet voldaan en er moest dus een nieuwe opdracht gelanceerd worden.

De overheid is verplicht op zoek te gaan naar de bedrijven die de beste prijs-kwaliteitverhouding bieden. Voor lot 1 is dat Movianto en voor lot 2 Raes Pharmaceutical. Details staan in het arrest over van de Raad van State. De Raad van State heeft de argumenten van Medista van tafel geveegd, al doet het bedrijf in de pers alsof dat niet zo is. Het bedrijf heeft geen annulatieberoep tegen het arrest ingediend en dat wijst er vermoedelijk op dat de argumenten van de Raad onweerlegbaar zijn.

De overheid zal alle facturen van Medista zorgvuldig onderzoeken en er zo nodig uitleg over vragen.

Een bedrag van 3.845.104,23 euro, inclusief btw, werd ondertussen onder voorbehoud betaald. Over deze facturen bestaat nog betwisting. Vandaag zijn er nog voor 1.725.489,73 euro onbetaalde facturen in behandeling, rekening houdend met wettelijke nazichten en betaaltermijnen.

De FOD betaalde dit jaar al meer dan 13 miljoen euro aan het bedrijf. In 2020 en 2021 betaalde de FOD respectievelijk meer dan 4 miljoen en meer dan 23,5 miljoen euro.

Het contract met Medista voor de vaccinatiedistributie voorziet in een overgangperiode. De toewijzing van de opdracht aan een andere dienstverlener betekent dat die overgangperiode start. Beide contracten kunnen parallel lopen.

Het is het goed recht van Medista om naar de Raad van State te gaan, maar dat heeft ook gevolgen. De overeenkomsten met de nieuwe dienstverleners konden pas worden gesloten nadat de Raad oordeelde in het voordeel van de Belgische Staat. Momenteel lopen er implementatievergaderingen. De oude dienstverlener ontving een bevel tot transitie met het oog op een vlotte overdracht. De nieuwe logistieke partner beschikt over alle nodige gunningen voor vaccins en geneesmiddelen, met uitzondering van een vergunning voor -80 °C.

médicaments, à l'exception d'une autorisation pour la conservation à -80°C . Movianto a attendu l'arrêt du Conseil d'État pour commander des congélateurs à ultrabasse température. L'AFMPS contrôlera ces congélateurs le mois prochain. Le Conseil d'État a également jugé qu'il n'y avait aucun problème en ce qui concerne la conformité à la législation relative aux marchés publics et en ce qui concerne les autorisations.

En ma qualité de ministre de la Santé publique, j'entends protéger au maximum la santé des citoyens. Comme Medista a fait planer un doute quant à son engagement d'honorer ses obligations contractuelles, je lui ai imposé, par l'intermédiaire du tribunal de Bruxelles, une interdiction temporaire de stopper les livraisons. Cette interdiction est valable pour une semaine.

Les entités fédérées étaient tout à fait au courant. Lors de la réunion du groupe de travail compétent en octobre 2021, il a été expliqué que tout dépassement de budget impliquait un nouveau marché public. Le choix du partenaire attitré en matière de transport pour la distribution et le stockage des vaccins a également été discuté durant la réunion préparatoire de la conférence interministérielle (CIM) du 4 juillet 2022. Le cabinet de Mme Crevits y a fait part de la préoccupation légitime relative au risque de discontinuité dans le flux logistique. À l'heure actuelle, la campagne de vaccination se déroule sans problèmes.

En janvier 2022, un audit des activités a été réalisé pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Par ailleurs, un comptage de produits est intervenu dans le cadre de l'inventaire destiné à la Cour des comptes, ce qui a nécessité une vérification physique du stock. Des inventaires similaires ont eu lieu chez tous les partenaires logistiques.

En 2021, mon administration m'a informé des détails concernant le stock périmé. Les données ont été actualisées en 2022. La destruction, pour laquelle une procédure de marché public était nécessaire, aura lieu dans les semaines à venir.

Mon administration a utilisé l'argent de nos concitoyens en bon père de famille et a, dans ce cadre, respecté tous les aspects de la vie dans un État de droit. J'ai entièrement confiance dans mon administration et dans les fonctionnaires concernés.

03.06 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Merci pour ces précisions.

03.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre a

Movianto heeft immers gewacht met de bestelling van *ultra low temperature freezers* tot de Raad van State had beslist. Het FAGG zal de komende maand de diepvriezers inspecteren. De Raad van State heeft ook geoordeeld dat er geen problemen waren met de conformiteit van de wetgeving inzake overheidsopdrachten en met de vergunningen.

Als minister van Volksgezondheid wil ik de gezondheid van burgers maximaal beschermen. Aangezien Medista twijfel creëerde over zijn engagement om de contractuele verplichtingen te honoreren, heb ik via de rechtbank van Brussel Medista een tijdelijk verbod om de prestaties stop te zetten laten opleggen. Dat geldt voor een week.

De deelstaten waren volledig op de hoogte. Tijdens de vergadering van de bevoegde werkgroep in oktober 2021 werd uitgelegd dat een budgetoverschrijding een nieuwe overheidsopdracht inhoudt. De keuze van de vaste transportpartner voor de distributie en stockage van vaccins werd ook besproken tijdens de voorbereidende vergadering van de interministeriële conferentie (IMC) van 4 juli 2022. Het kabinet-Crevits uitte er de legitieme bezorgdheid over het risico van discontinuïteit in de logistieke stroom. Momenteel verloopt de vaccinatiecampagne zonder problemen.

In januari 2022 was er één audit van de activiteiten uitgevoerd voor de medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek. Daarnaast was er een telling van producten in het kader van de inventarisatie voor het Rekenhof, waarvoor een fysieke verificatie van de voorraad nodig is. Gelijkaardige inventarisaties vonden plaats bij alle logistieke partners.

In 2021 heeft mijn administratie mij in kennis gesteld van de details van de vervallen voorraad. De gegevens werden in 2022 geactualiseerd. De vernietiging, waarvoor een aanbesteding nodig was, zal in de komende weken gebeuren.

Mijn administratie heeft als een goede huisvader de centen van de burger gebruikt en respecteert daarbij alle aspecten van het leven in een rechtsstaat. Ik heb alle vertrouwen in mijn administratie en de betrokken ambtenaren.

03.06 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Dank u voor die verduidelijking.

03.07 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister

renvoyé systématiquement à l'Inspection des finances concernant le dépassement budgétaire par Medista. Après trois mois, il est forcé de reconnaître qu'il n'en existe aucune trace écrite. Tout indique que le budget octroyé était insuffisant, puisqu'un montant plus élevé a été inscrit dans le nouvel appel d'offres. Un bon père de famille admet ses erreurs de calcul.

La livraison aux hôpitaux n'a été confirmée que lundi matin. Le ministre insiste toujours sur la confiance vis-à-vis de ses fonctionnaires, mais une confiance aveugle sans contrôle et sans audit ne témoigne pas d'une bonne gouvernance!

Le ministre est-il certain de connaître l'état des stocks stratégiques? Les budgets prévus sont-ils corrects? Le stock excédentaire ou expiré a-t-il bien été déduit du calcul?

Pourquoi faut-il attendre la fin août pour qu'une réunion ait lieu sur le déploiement des nouveaux vaccins? Comment est-ce possible que le ministre attribue un contrat de plusieurs millions d'euros à une entreprise qui n'est pas prête à assumer ses devoirs?

Le système informatique, composante intégrante de la transition, n'est pas simple, ce qui inquiète les partenaires flamands. Cet obstacle s'ajoute à celui de l'autorisation pour la température de -80 °C. J'attends encore de voir le nouveau partenaire être prêt à temps.

Le ministre prétend se comporter en bon père de famille, mais il oblige une entreprise à laisser 3,5 millions d'euros sur un compte tant que la situation n'a pas été éclaircie. Visiblement, il aime voir des entreprises flamandes se débattre face à des difficultés. Que fera-t-il si Movianto n'est pas prête à temps et que Medista fasse faillite?

03.08 Dominiek Snelpe (VB): Je me réjouis que le ministre ait enfin donné l'historique de ce dossier. Un dépassement budgétaire est bien sûr un point délicat. La question la plus intéressante est évidemment celle de savoir ce qui a provoqué ce dépassement budgétaire. Medista est en désaccord avec le ministre sur ce point, qui est précisément celui que le ministre passe sous silence.

Movianto aurait fourni ses services à un prix beaucoup moins élevé, mais il s'est avéré qu'il n'était pas prêt. Lorsque le problème a été constaté, le ministre a adressé une contrainte à Medista. Il a commis une rupture de contrat à l'encontre de la société en rompant le contrat de manière anticipée, bien qu'il le nie. Cette histoire commence à

vervees keer op keer naar de Inspectie van Financiën over de budgetoverschrijding door Medista. Na drie maanden moet hij toegeven dat daar geen schriftelijke neerslag van bestaat. Alles wijst erop dat het toegewezen budget ontoereikend was, aangezien in de nieuwe aanbesteding een groter bedrag wordt uitgetrokken. Goede huisvaders geven het toe als ze zich misrekenen.

Pas maandagochtend werd bevestigd dat de ziekenhuizen beleverd zouden worden. De minister heeft het telkens over het vertrouwen in zijn ambtenaren, maar een blind vertrouwen zonder controle of audit is geen goed bestuur!

Kan de minister wel zeker zijn dat hij de cijfers van de strategische stock kent? Zijn de ingeschreven budgetten wel correct? Is de overtallige of vervallen stock er wel afgetrokken?

Hoe komt het dat men pas eind augustus vergadert over hoe de nieuwe vaccins moeten worden ingezet? Hoe is het mogelijk dat de minister een miljoenencontract toewijst aan een bedrijf dat niet klaar is om te doen wat het moet doen?

Het IT-systeem, uiteraard deel van de transitie, is niet eenvoudig en de Vlaamse partners maken zich er zorgen over. Naast de vergunning voor - 80 °C is dat een ander obstakel. Ik moet het echt nog zien dat de nieuwe partner op tijd klaar zal zijn.

De minister beweert een goede huisvader te zijn, maar hij verplicht een bedrijf om 3,5 miljoen euro op een rekening te laten staan tot de situatie uitgeklaard is. Hij ziet blijkbaar graag de eigen Vlaamse bedrijven spartelen. Wat zal hij doen als Movianto niet tijdig klaar is en Medista failliet gaat?

03.08 Dominiek Snelpe (VB): Ik ben blij dat de minister eindelijk de historiek van dit dossier gegeven heeft. Een budgetoverschrijding ligt natuurlijk gevoelig. Het interessantste is natuurlijk wat de oorzaak van de budgetoverschrijding is. Het is daarover dat Medista en de minister het niet eens zijn, maar precies daarover zwijgt de minister in alle talen.

Movianto zou veel goedkoper werken, maar bleek niet klaar. Toen dat duidelijk werd, stuurde de minister Medista een dwangsbrief. Hij pleegde contractbreuk tegenover het bedrijf door het contract vroegtijdig te verbreken, al ontkent hij dat. Dit verhaal begint op een soap te lijken en soaps zijn meestal slecht. Dit dossier verdient volledige

ressembler à un soap-opéra, et ceux-ci sont généralement d'une piètre qualité. Ce dossier mérite une transparence totale et il est plus que temps qu'une commission d'enquête fasse toute la lumière sur cette affaire peu reluisante.

03.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Je ne comprends pas pourquoi le ministre est resté si vague en juillet et pourquoi je n'obtiens pas de réponses à mes questions écrites. Le ministre occupe une position de force dans ce dossier, parce que le tribunal lui a déjà donné raison à deux reprises. Je m'abstiendrai de tout commentaire tant que je n'aurai pas lu l'arrêt du Conseil d'État. J'espérais des réponses écrites et j'aimerais surtout lire les rapports d'inspection montrant les dépassements budgétaires imminents.

L'incident est clos.

04 **Question de Albert Vicaire à Eva De Bleeker** (Budget et Protection des consommateurs, adj. au Ministre) sur "La réduction de la puissance de smartphones en raison des ondes électromagnétiques" (55029618C)

04.01 **Albert Vicaire** (Ecolo-Groen): En France, l'Agence nationale des fréquences (ANFR) a mis en demeure Samsung, Hisense et Gigaset de réduire la puissance d'émission de leurs smartphones – dont les valeurs dépassaient les limites imposées par la réglementation européenne – pour préserver les utilisateurs de l'exposition aux ondes électromagnétiques. Les constructeurs ont opéré une mise à jour permettant de réduire le débit d'absorption spécifique (DAS) aux limites réglementaires.

A-t-on fait de même en Belgique?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): L'IBPT est chargée du contrôle des valeurs de DAS en Belgique, mon administration assurant un travail complémentaire de prévention et d'information. Cette dernière a obtenu de l'ANFR une réponse à vos questions.

Les fabricants de ces téléphones ont diffusé un correctif logiciel et l'ont déployé pour tous les utilisateurs finaux dans l'Union européenne.

Je vous invite à contacter le ministre Dermagne, compétent en cette matière, pour plus d'informations.

04.03 **Albert Vicaire** (Ecolo-Groen): Je suis

transparente et il est plus que temps qu'une commission d'enquête fasse toute la lumière sur cette affaire peu reluisante.

03.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Ik begrijp niet waarom de minister in juli zo vaag is gebleven en waarom ik geen antwoord krijg op mijn schriftelijke vragen. De minister staat sterk, want hij heeft twee keer gelijk gekregen van een rechtbank. Ik onthoud me van commentaar tot ik het arrest van de Raad van State heb gelezen. Ik hoopte op schriftelijke antwoorden en vooral de inspectieverslagen waaruit de nakende budgetoverschrijdingen blijken, zou ik willen lezen.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van Albert Vicaire aan Eva De Bleeker** (Begroting en Consumentenbescherming, toegevoegd aan de Minister) over "Een lager vermogen van smartphones voor een lagere blootstelling aan elektromagnetische straling" (55029618C)

04.01 **Albert Vicaire** (Ecolo-Groen): In Frankrijk heeft het Agence nationale des fréquences (ANFR) Samsung, Hisense en Gigaset in gebreke gesteld opdat zij het zendvermogen van hun smartphones, waarvan de waarden de door de Europese regelgeving opgelegde limieten overschreden, zouden beperken teneinde de gebruikers te beschermen tegen de blootstelling aan elektromagnetische golven. De smartphonefabrikanten hebben een update uitgevoerd waardoor de specifieke absorptieratio (SAR) beperkt wordt tot de reglementaire limieten.

Heeft ons land het Franse voorbeeld gevolgd?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het BIPT is belast met het toezicht op de SAR-waarden in België en mijn administratie levert aanvullende inspanningen op het stuk van preventie en informatieverstrekking. Mijn administratie heeft van het ANFR een antwoord op uw vragen gekregen.

De betrokken smartphoneproducenten hebben een patch verspreid voor alle eindgebruikers in de Europese Unie.

Ik stel voor dat u zich voor meer informatie wendt tot minister Dermagne, die in dezen bevoegd is.

04.03 **Albert Vicaire** (Ecolo-Groen): Het stelt me

rassuré s'il y a eu une correction logicielle pour toute l'UE. Néanmoins, il est important de surveiller ces industriels pour la sécurité et la santé des consommateurs.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'auxiliaire qualifié" (55029629C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les auxiliaires qualifiés pour les personnes diabétiques" (55029692C)

05.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): La pénurie de personnel dans le secteur des soins est vraiment aiguë. Il n'existe toujours pas de législation relative au concept d'"auxiliaire qualifié", qui avait été évoqué lors de la législature précédente. Un infirmier pourrait, dans des situations données, désigner des auxiliaires qualifiés, qui pourraient poser certains actes pour une personne nécessitant des soins.

Le ministre entend-il soulager le personnel soignant de cette manière? Comment voit-il la liste des actes de soins non déléguables? Pense-t-il que la flexibilité nécessaire peut y être intégrée? Quelles sont les autres étapes à franchir avant que le statut puisse entrer en vigueur? Des progrès ont-ils été réalisés depuis l'avis conjoint de 2019 du Conseil fédéral de l'art infirmier et de la Commission Technique de l'Art Infirmier concernant la fixation des rémunérations et l'élaboration d'une nomenclature?

05.02 Kathleen Depoorter (N-VA): La notion de l'auxiliaire compétent circule depuis longtemps dans le ou les cabinets. Celle-ci pourrait optimiser les soins et la qualité potentielle de vie des patients diabétiques. Où en est ce dossier? Le ministre va-t-il oui ou non mettre en œuvre ce concept?

05.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les discussions se sont enlisées pendant la législature précédente. Il y a beaucoup de discussions à ce sujet, mais aussi des résistances. Il est très important de réaliser une percée dans ce dossier, même s'il ne constitue pas vraiment une réponse cruciale à la pénurie structurelle d'infirmiers. Il répond principalement aux besoins de certaines personnes dans un certain nombre de situations où il n'y a pas d'infirmier à proximité.

J'espère pouvoir convaincre le gouvernement

gerust dat de software bijgestuurd kan worden in de hele EU. Toezicht op die bedrijven is echter belangrijk voor de veiligheid en gezondheid van de consument.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bekwame helper" (55029629C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bekwame helpers voor diabetici" (55029692C)

05.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): De personeelskrapte in de zorg is echt nijpend. Er is nog steeds geen wetgeving rond het concept 'bekwame helper', dat tijdens de vorige regeerperiode ter sprake kwam. Een verpleegkundige zou in gegeven situaties bekwame helpers kunnen aanduiden, die voor een zorgbehoevende bepaalde zorgdaden kunnen uitoefenen.

Wil de minister het zorgpersoneel op deze manier ontlasten? Hoe kijkt hij naar de lijst van niet-delegeerbare zorghandelingen? Geloof je dat de nodige flexibiliteit kan worden ingebouwd? Welke andere stappen moeten worden gezet vooraleer het statuut ingang kan vinden? Is er sinds het gezamenlijke advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en van de Technische Commissie voor Verpleegkunde van 2019 vooruitgang geboekt inzake het uitwerken van vergoedingen en een nomenclatuur?

05.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Het concept van de bekwame helper ligt reeds lang op het kabinet of de kabinetten. Het zou de zorg en de levensmogelijkheden van diabetespatiënten kunnen optimaliseren. Wat is de status van dit dossier? Zal de minister het concept uitvoeren of niet?

05.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De discussie is in de vorige regeerperiode vastgelopen. Er is heel veel discussie over, en ook weerstand tegen. Een doorbraak in dit dossier is erg belangrijk, maar het is niet echt een cruciaal antwoord op het structureel tekort aan verpleegkundigen. Het beantwoordt vooral aan de behoeften van bepaalde mensen in een aantal situaties waarbij geen verpleegkundige in de buurt is.

Ik hoop dat ik de regering kan overtuigen om mijn

d'approuver mon projet de loi. Si la Chambre suit, un arrêté royal pourra être élaboré. En tout état de cause, cela nous occupera certainement encore jusqu'à la mi-2023.

Entre 2009 et 2017, l'État fédéral et les entités fédérées ont conclu différents protocoles d'accord concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient et les professionnels des soins de santé en dehors d'un établissement de soins.

L'avis de 2019 des organes d'avis infirmiers, dans lequel ont été fixés un cadre de qualité ainsi qu'une liste des actes infirmiers pouvant ou non être délégués à des aides-soignants qualifiés, constitue notre source d'inspiration, même si nous ne le suivons pas intégralement. La concrétisation répond à un besoin important, notamment parmi les patients diabétiques, mais aussi parmi de nombreux autres groupes de la société.

05.04 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Nous espérons que le ministre saura convaincre tout le monde de l'utilité de cette mesure.

05.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous devons veiller à ce que cette initiative soit mise en œuvre avec tout le soin nécessaire. En effet, l'association flamande Diabetes Liga a informé le ministre d'un certain nombre de lacunes.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55029631C de Mme Fonck est reportée.

06 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord sur le remboursement du Kaftrio" (55029650C)**
- **Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de remboursement du Kaftrio" (55029651C)**
- **Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Kaftrio" (55030306C)**

06.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Depuis le 1^{er} septembre, le médicament Kaftrio est remboursé pour les patients atteints de mucoviscidose âgés de 12 ans et plus. Le coût de production par personne et par traitement s'élèverait à 5 300 euros, alors qu'il est fait état d'un prix de vente de 194 000 euros par traitement par an. Quel prix le ministre a-t-il pu négocier?

wetsontwerp goed te keuren. Als de Kamer nadien volgt, volgt een KB. We zullen er in elk geval zeker nog tot midden 2023 mee bezig zijn.

De federale overheid en de deelstaten hebben tussen 2009 en 2017 verschillende protocolakkoorden gesloten over de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt en gezondheidszorgbeoefenaars buiten een zorgvoorziening.

Het advies uit 2019 van de adviesorganen voor de verpleegkunde, waarin een kwaliteitskader en een lijst van delegeerbare en niet-delegeerbare verpleegkundige handelingen voor bekwame helpers werd vastgelegd, is onze inspiratiebron, maar heelmaal zullen we het advies niet volgen. De concretisering beantwoordt aan een belangrijke behoefte, onder meer bij diabetespatiënten, maar ook bij veel andere groepen in de samenleving.

05.04 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Wij hopen dat de minister iedereen kan overtuigen van deze nuttige maatregel.

05.05 Kathleen Depoorter (N-VA): We zullen erover moeten waken dat alles zorgvuldig verloopt. De Diabetes Liga heeft de minister immers gebriefd over een aantal tekortkomingen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55029631C van mevrouw Fonck wordt uitgesteld.

06 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het akkoord over de terugbetaling van Kaftrio" (55029650C)**
- **Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorwaarden voor de terugbetaling van Kaftrio" (55029651C)**
- **Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kaftrio" (55030306C)**

06.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Sinds 1 september wordt het geneesmiddel Kaftrio voor mucoviscidosepatiënten vanaf 12 jaar terugbetaald. De productieprijs per persoon per behandeling zou 5.300 euro bedragen terwijl er prijzen van 194.000 euro per behandeling per jaar de ronde doen. Welke prijs heeft de minister kunnen bedingen?

06.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Il ressort de l'accord avec Vertex que, depuis le 1^{er} septembre, le Kaftrio est enfin remboursé intégralement pour les patients de plus de 12 ans remplissant les conditions. Mais la question du remboursement pour les enfants de 6 à 11 ans reste pendante, alors que le Kaftrio représente pour ceux-ci une issue de secours.

À quelles conditions doivent répondre les patients pour bénéficier du remboursement de ce médicament? Pourquoi le remboursement pour les enfants de 6 à 11 ans et pour les autres patients n'a-t-il pas été examiné conjointement? Où en sont les négociations pour le remboursement du Kaftrio pour les moins de 12 ans? Quand aboutira-t-on? Quelles alternatives seront-elles proposées aux personnes ne pouvant bénéficier du Kaftrio pour diverses raisons?

06.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La Commission de remboursement des médicaments (CRM) évalue les avantages éventuellement confirmés qu'offre un médicament par rapport à des traitements alternatifs, la nécessité médicale et l'incidence budgétaire à long terme. Le prix indiqué par la société pour le Kaftrio entraînerait des coûts astronomiques pour l'assurance maladie. L'avis de la CRM était dans la lignée de l'avis néerlandais. En raison de la confidentialité des négociations, je ne peux pas vous en dire plus au sujet du coût. Par ailleurs, nous ne disposons pas d'informations plus détaillées sur le prix de production que les informations qui ont été rendues publiques.

(*En français*) Le remboursement du Kaftrio n'est pas limité aux patients hétérozygotes ou homozygotes. Les conditions énonçant les mutations sont conformes à l'autorisation de mise sur le marché par l'Agence européenne des médicaments.

Comme pour toute maladie évolutive, le suivi des paramètres sert à garantir que le traitement est approprié au stade de la maladie tout en assurant une bonne gestion des ressources disponibles. Pour la CRM, aucun impact n'est démontré sur la fonction pulmonaire, l'IMC ou la qualité de vie des patients asymptomatiques à partir de douze ans. Le manque de preuve ne justifiant pas de payer le coût annuel par patient demandé par la firme, des symptômes figurent donc comme critères. Il ne faut plus introduire une demande auprès du Collège des médicaments orphelins. La période d'incertitude est

06.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Uit het akkoord met Vertex blijkt dat Kaftrio sinds 1 september eindelijk volledig terugbetaald wordt voor patiënten boven de 12 jaar die aan de voorwaarden voldoen. De terugbetaling voor kinderen van 6 tot 11 jaar is echter nog niet geregeld, terwijl Kaftrio voor die leeftijdsgroep een heuse reddingsboei is.

Aan welke voorwaarden moeten patiënten voldoen om voor terugbetaling van dit middel in aanmerking te komen? Waarom werd de terugbetaling voor kinderen van 6 tot 11 jaar niet samen bekeken met die voor de andere patiënten? Wat is de stand van de onderhandelingen over de terugbetaling van Kaftrio voor kinderen onder de 12 jaar? Wanneer zullen die onderhandelingen tot resultaten leiden? Welke alternatieven zullen er voorgesteld worden aan patiënten die om diverse redenen niet in aanmerking komen voor een behandeling met Kaftrio?

06.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) evalueert de al dan niet bevestigde voordelen dat een geneesmiddel biedt ten opzichte van alternatieve behandelingen, de medische noodzaak en de budgettaire impact op lange termijn. De door de firma aangevraagde lijstprijs voor Kaftrio zou leiden tot gigantische kosten voor de ziekteverzekering. Het advies van de CTG lag in de lijn van het Nederlandse advies. Door de vertrouwelijkheid van de onderhandelingen kan ik verder niets kwijt over de kostprijs. Voorts beschikken wij niet over meer gegevens over de productieprijs dan de gegevens die openbaar zijn gemaakt.

(*Frans*) De terugbetaling van Kaftrio is niet beperkt tot patiënten die heterozygoot of homozygoot zijn. De voorwaarden met betrekking tot de mutaties stroken met de vergunning voor het in de handel brengen die het Europees Geneesmiddelenbureau verleend heeft.

Zoals voor elke progressieve ziekte moet de opvolging van de parameters de garantie bieden dat de behandeling afgestemd is op het stadium van de ziekte en tegelijkertijd een goed beheer van de beschikbare middelen verzekeren. De CTG is van mening dat er geen enkel effect op de longfunctie, de BMI of de levenskwaliteit van asymptomatische patiënten vanaf twaalf jaar aangetoond is. Aangezien de betaling van de prijs per patiënt per jaar die de firma vraagt niet gerechtvaardigd is wegens het gebrek aan bewijs, worden symptomen dus als criteria gehanteerd. Men hoeft niet langer

donc réduite.

L'absence d'accord pour les enfants de six à onze ans relève des choix de la firme Vertex. Pour cet âge, le dossier de demande de remboursement de Kaftrio, déposé en février 2022, est examiné par le CRM. J'espère prendre une décision à ce sujet en 2023.

Donner plus d'informations compromettrait les négociations en cours sur la procédure de remboursement.

Les sociétés pharmaceutiques décident des pays où elles veulent vendre et du moment. Elles lancent souvent leurs produits là où elles peuvent en obtenir le prix le plus élevé et utilisent ensuite cette référence pour négocier ailleurs. Cette stratégie freine l'accès rapide de thérapies prometteuses dans nombre de pays européens. L'assurance maladie n'est donc pas la seule responsable de l'accès rapide à ces thérapies.

J'espère que les entreprises contribueront à assurer l'accessibilité rapide à ces produits pour tous les patients.

J'y travaille ainsi qu'aux moyens d'inciter l'industrie à vouloir entrer vite sur le marché belge.

Pour les malades ne pouvant bénéficier du Kaftrio, on n'a pas encore étudié l'efficacité des modulateurs CFTR chez ceux ne présentant pas de délétion F508. Seul Kalydeco en monothérapie est autorisé pour ceux présentant une mutation. D'autres patients peuvent compter sur un traitement symptomatique.

Les cas les plus graves peuvent subir une double transplantation pulmonaire.

Un essai clinique est prévu pour Kaftrio chez les patients présentant d'autres mutations. Au vu des résultats, l'EMA accordera l'indication élargie; le remboursement pourra alors être demandé chez nous.

06.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Est-il exact qu'un contrat secret sera conclu si la CRM ne parvient pas à un accord sur le prix du médicament par rapport à sa qualité et à sa valeur scientifique? En outre, je m'étonne que le ministre ne dispose pas d'informations plus complètes que

een aanvraag in te dienen bij het College van artsen voor de weesgeneesmiddelen. De periode waarin men in het ongewisse verkeert, is bijgevolg korter.

Het feit dat er geen akkoord is voor kinderen van zes tot elf jaar is een gevolg van de keuzes van de firma Vertex. Voor die leeftijdsgroep wordt het aanvraagdossier voor de terugbetaling van Kaftrio, dat in februari 2022 ingediend werd, door de CTG onderzocht. Ik hoop hierover een beslissing te kunnen nemen in 2023.

Als ik u meer informatie zou bezorgen, zou dat de lopende onderhandelingen over de terugbetalingsprocedure in gevaar kunnen brengen.

Farmabedrijven beslissen in welke landen en wanneer ze willen verkopen. Ze lanceren hun producten vaak daar waar ze er de hoogste prijs voor kunnen krijgen en gebruiken die referentie vervolgens om elders te onderhandelen. Die strategie vertraagt de snelle toegang tot veelbelovende therapieën in tal van Europese landen. Het is dus niet alleen de ziekteverzekering die verantwoordelijk is voor de snelle toegang tot die therapieën.

Ik hoop dat de bedrijven zullen meewerken om ervoor te zorgen dat alle patiënten snel toegang tot die producten krijgen.

Ik werk daaraan en aan stimulansen voor de industrie om de Belgische markt snel te willen betreden.

Voor patiënten die geen baat hebben bij Kaftrio werd de werkzaamheid van CFTR-modulatoren nog niet onderzocht bij patiënten die geen F508-deletie vertonen. Alleen Kalydeco als monotherapie wordt toegestaan voor patiënten met een mutatie. Andere patiënten krijgen een symptomatische behandeling.

De ernstigste gevallen kunnen een dubbele longtransplantatie ondergaan.

Voor Kaftrio is er een klinische studie gepland bij patiënten met andere mutaties. Op grond van de resultaten zal het EMA de uitgebreide indicatie toestaan; vervolgens zal ook bij ons de terugbetaling gevraagd kunnen worden.

06.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Klopt het dat er een geheim akkoord komt wanneer de CTG geen akkoord vindt over de prijs ten opzichte van de kwaliteit en wetenschappelijke waarde van het medicijn? Daarnaast verbaast het mij dat de minister niet over meer informatie

celles connues du grand public. Je tiens également à souligner que les coûts de recherche pour le Kaftrio ne sont pas les mêmes que pour le premier médicament sorti. Dans le monde entier, des patients sont privés de ce médicament en raison de son prix élevé. Ne devrions-nous pas appliquer la loi que nous avons adoptée avec le sp.a en commission, afin de permettre à la Cour des comptes d'avoir accès aux contrats secrets?

06.05 Sophie Rohonyi (DéFI): La décision de remboursement pour les plus de 11 ans est basée sur différents critères tels que la plus-value thérapeutique et l'impact budgétaire. Or, ces deux critères sont tout aussi importants pour les enfants de 6 à 11 ans.

Je regrette dès lors que la demande de remboursement n'ait pas été introduite en même temps pour cette dernière tranche d'âge afin d'éviter d'attendre 2023 pour ces patients et leurs parents, comme vous nous l'avez précisé. D'autant plus que cela se fait dans d'autres pays européens. Je regrette aussi qu'on n'ait pas envisagé un accord avec les pays qui remboursent le Kaftrio. Enfin, j'ose espérer que les médicaments alternatifs au Kaftrio bénéficient d'un remboursement.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes" (55029663C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes et les examens d'admission" (55030061C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes et le 'New Deal'" (55030062C)
- Servais Verherstraeten à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes conventionnés" (55030129C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pauvreté et l'accessibilité des soins" (55030183C)

07.01 Caroline Taquin (MR): L'accord intervenu sur l'augmentation du nombre de numéros INAMI était indispensable, tant pour sécuriser les étudiants que pour pallier la pénurie croissante de généralistes, toutes régions confondues. Celle-ci, définie par moins de 90 généralistes par 100 000 habitants, touche trop de zones. Selon le

beschikt dan wat er publiek bekend is. Ik wil er ook op wijzen dat voor Kaftrio niet dezelfde onderzoekskosten gelden als voor het eerste medicijn dat uitkwam. Wereldwijd moeten patiënten wachten op het geneesmiddel wegens de hoge vraagprijs. Moeten we de wet niet toepassen die wij hier goedgekeurd hebben, samen met sp.a, om het Rekenhof toegang te geven tot de geheime contracten?

06.05 Sophie Rohonyi (DéFI): De beslissing om die behandeling terug te betalen voor de +11-jarigen stoelt op verschillende criteria, onder meer de therapeutische meerwaarde en de budgettaire impact. Die twee criteria zijn echter even belangrijk voor de kinderen van 6 tot 11 jaar.

Ik betreur dan ook dat de aanvraag tot terugbetaling voor laatstgenoemde leeftijdscategorie niet tegelijkertijd ingediend werd teneinde te voorkomen dat die patiënten en hun ouders tot 2023 zouden moeten wachten, zoals u gepreciseerd hebt, te meer daar die behandeling in andere Europese landen wel terugbetaald wordt. Ik betreur ook dat men niet overwogen heeft een akkoord te sluiten met landen die Kaftrio terugbetalen. Ten slotte hoop ik dat alternatieve geneesmiddelen voor Kaftrio wel terugbetaald worden.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan huisartsen" (55029663C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het huisartsentekort en de toelatingsexamens" (55030061C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het huisartsentekort en de 'New Deal'" (55030062C)
- Servais Verherstraeten aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan geconventioneerde huisartsen" (55030129C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Armoede en toegankelijke zorg" (55030183C)

07.01 Caroline Taquin (MR): Het bereikte akkoord over het optrekken van het aantal RIZIV-nummers was hoogstnoodzakelijk, zowel om de studenten gerust te stellen als om het groeiende huisartsentekort, dat zich in alle gewesten voordoet, te ondervangen. Te veel gebieden kampen met een dergelijk tekort, dat gedefinieerd wordt door een

cadastre 2021 de l'AVIQ, plus de 200 généralistes ont cessé leur activité, alors qu'il en manquerait minimum 360 en Wallonie.

Quelles sont les communes en pénurie, par Régions? Quelle est la tendance respectivement en Flandre et à Bruxelles? Combien de généralistes manquent-ils dans ces Régions? Combien de primes de pratique intégrées en médecine générale ont-elles été attribuées ces trois dernières années? La Wallonie a pérennisé des primes atteignant 25 000 euros pour une installation dans une zone en pénurie. La Flandre et Bruxelles ne devraient-elles pas suivre cet exemple? Avez-vous analysé le nombre de généralistes participant à un service de garde organisé? Quelle est l'évolution à cet égard et comment l'améliorer?

07.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La pénurie de médecins généralistes est un problème dans tout le pays. De très longues listes d'attentes existent également pour certains spécialistes.

(*En français*) Les résultats du concours d'entrée en médecine ont été publiés début du mois: 2 033 étudiants admis pour tout le pays. Des milliers de jeunes motivés à travailler dans la santé sont privés de cet avenir. Le nombre d'étudiants francophones admis est inférieur à ceux ayant réussi l'examen d'entrée car une norme fixe 30 % maximum de non-résidents.

Le nombre d'étudiants admis sera-t-il suffisant pour les besoins de soins? Comment expliquez-vous aux étudiants refusés qu'ils ne peuvent étudier leur passion face à un tel manque de médecins? Que pensez-vous de la norme des 30 %? Pourquoi 156 étudiants francophones n'ont-ils pas été admis en médecine?

La pénurie de médecins généralistes dépasse le nombre d'étudiants admis. L'organisation de la médecine générale comporte trop de travail administratif et manque de financement. En juin, vous avez lancé le New Deal pour y répondre. Où en est-il? Avez-vous un calendrier? Vous avez parlé de la nécessité de changer la mentalité des généralistes pour déléguer, mais comment vous y prendrez-vous? Vous voulez que l'incapacité de

aantal van minder dan 90 huisartsen per 100.000 inwoners. Volgens het huisartsenkadaster 2021 van het AVIQ hebben meer dan 200 huisartsen hun praktijk stopgezet, terwijl er in Wallonië minstens 360 huisartsen te weinig zijn.

In welke gemeenten is er een tekort, opgesplitst per gewest? Welke trend tekent er zich af in respectievelijk Vlaanderen en Brussel? Hoe groot is het huisartsentekort in die gewesten? Hoeveel geïntegreerde praktijkpremies huisartsgeneeskunde werden er de voorbije drie jaar toegekend? Wallonië gaat onverminderd voort met het toekennen van premies tot 25.000 euro voor een huisarts die zich vestigt in een gebied waar er een tekort is. Zouden Vlaanderen en Brussel dat voorbeeld niet beter volgen? Hebt u een analyse gemaakt van het aantal huisartsen die deelnemen aan een georganiseerde wachtdienst? Welke evolutie valt er op dat gebied vast te stellen en hoe kan de situatie verbeterd worden?

07.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het huisartsentekort is een probleem in heel het land. Ook op bepaalde specialisten zullen patiënten heel lang moeten wachten.

(*Frans*) In het begin van deze maand werden de resultaten van de toelatingsproeven voor geneeskunde gepubliceerd. In het hele land worden er 2.033 studenten toegelaten. Duizenden jongeren die gemotiveerd waren om in de gezondheidssector te werken, wordt die kans nu ontnomen. Het aantal Franstalige studenten dat toegelaten wordt, ligt lager dan het aantal studenten dat voor de toelatingsproef geslaagd is, aangezien het maximale aantal niet-inwoners bij norm tot 30 % beperkt wordt.

Zal het aantal toegelaten studenten toereikend zijn voor de zorgbehoeften? Hoe legt u aan de geweigerde studenten uit dat ze ondanks zo een artsentekort de studie die hun voorkeur wegdraagt niet kunnen aanvatten? Wat vindt u van de norm van 30 %? Waarom werden er 156 Franstalige studenten niet toegelaten tot een opleiding in de geneeskunde?

Het huisartsentekort is groter dan het aantal studenten dat toegelaten wordt. De organisatie van de huisartsgeneeskunde brengt te veel administratieve rompslomp met zich mee en er is een tekort aan financiering. In juni hebt u de New Deal gelanceerd om daarop in te spelen. Hoe staat het daarmee? Beschikt u over een tijdpad? U hebt gewezen op de noodzaak van een mentaliteitswijziging bij de huisartsen, opdat ze

travail puisse être fournie sans visite: où en êtes-vous?

Les médecins généralistes ont publié "*TOGETHER WE MAKE CHANGE HAPPEN!*" où ils plaident pour un changement, des actions très concrètes et trois jours d'incapacité de travail sans certificat. Pourquoi vous êtes-vous tenu à un jour?

Il faut de plus de soutien à la tâche de médecin généraliste et plus d'infirmiers sur le terrain. Il en manquerait 25 000 en Belgique, avec un faible taux d'inscription aux études. Comment améliorer l'attractivité de la profession? Comment vous concertez-vous avec les autres niveaux de pouvoir?

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je pense que tout le monde est d'accord pour dire que nous avons besoin d'une médecine générale accessible et abordable. Nous passons d'une crise à l'autre et les gens peinent à joindre les deux bouts. Un certain nombre de médecins généralistes retirent leur convention, ce qui est totalement inédit. Dans une des régions, le déconventionnement d'un cinquième des médecins généralistes met en péril l'accessibilité des soins et le libre choix du prestataire de soins.

Comment le ministre évalue-t-il ce problème? Comment explique-t-il les différences régionales? Le ministre a-t-il déjà été en contact avec les représentants des médecins généralistes à ce sujet? Le ministre reçoit-il des signaux indiquant que la pauvreté en matière de soins de santé augmente et que les soins de première ligne sont de plus en plus difficiles d'accès pour certains groupes?

07.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les données de 2021 montrent une pénurie de médecins généralistes dans 7 communes de la Région de Bruxelles-Capitale, 43 communes wallonnes et 70 communes flamandes. Depuis 2012, le nombre de communes en pénurie a baissé en général mais augmente légèrement à Bruxelles comme en Wallonie.

Dans le cadre de l'accord sur les quotas de médecins, j'ai insisté sur une augmentation du quota global et sur celle du nombre de généralistes à former. Avec un nouveau modèle de calcul tenant compte du taux d'activité des médecins ou du vieillissement de la population, ceci garantira une hausse importante du nombre de généralistes formés dans les prochaines décennies.

meer zouden delegeren, maar hoe pakt u dat aan? U wilt dat het attest van arbeidsongeschiktheid zonder huisbezoek afgeleverd kan worden; hoe staat het daarmee?

In hun publicatie *TOGETHER WE MAKE CHANGE HAPPEN!* pleiten de huisartsen voor verandering, zeer concrete maatregelen en drie dagen arbeidsongeschiktheid zonder medisch attest. Waarom hebt u zich tot één dag beperkt?

De huisartsen moeten beter ondersteund worden, en er zijn meer verpleegkundigen nodig op het terrein. Er zouden er 25.000 te kort zijn in ons land, en bovendien hebben er zich maar weinig studenten voor de studie ingeschreven. Hoe kunnen we het beroep aantrekkelijker maken? Op welke manier overlegt u hierover met de andere beleidsniveaus?

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik denk dat iedereen het ermee eens is dat we een toegankelijke en betaalbare huisartsengeneeskunde moeten hebben. We gaan van crisis naar crisis en de mensen hebben het moeilijk. Een aantal huisartsen trekt zijn conventionering in en dat is nog nooit eerder gebeurd. In een bepaalde regio brengt een deconventionering van een vijfde van de huisartsen toegankelijke zorg en de vrije keuze van een zorgverstrekker in het gedrang.

Hoe schat de minister dit probleem in? Hoe verklaart hij de regionale verschillen? Heeft de minister hierover al contact gehad met de vertegenwoordigers van de huisartsen? Krijgt de minister signalen dat de zorgarmoede toeneemt en dat de eerste lijn voor bepaalde groepen steeds moeilijker toegankelijk wordt?

07.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Uit de cijfers van 2021 blijkt dat er een huisartsentekort is in 7 gemeenten van het Brussels Gewest, 43 Waalse gemeenten en 70 Vlaamse gemeenten. Sinds 2012 is het aantal gemeenten met een huisartsentekort over het hele land genomen gedaald, maar stijgt het lichtjes in Brussel en Wallonië.

In het kader van het akkoord over de artsenquota heb ik aangedrongen op een verhoging van het globale quotum en van het aantal op te leiden artsen. Met een nieuw berekeningsmodel dat rekening houdt met de activiteitsgraad van de artsen en van de vergrijzing van de bevolking zal dit garanderen dat het aantal opgeleide artsen in de komende decennia fors zal toenemen.

(En néerlandais) Le quota fédéral de médecins a été fortement augmenté pour 2028. Nous avons augmenté de 10 % le quota proposé par la Commission de planification pour les médecins généralistes. Par ailleurs, j'ai chargé la Commission d'examiner l'effet de la pandémie de coronavirus sur les effectifs de médecins généralistes et d'interroger les médecins généralistes sur leur niveau d'activité souhaité. La Commission de planification s'en occupe.

Présidente: Kathleen Depoorter

Il ne m'appartient pas de limiter à 30% le nombre d'étudiants en médecine qui n'habitent pas en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Je considère que le débat sur la pénurie de médecins généralistes doit largement dépasser le niveau d'une simple discussion sur le nombre de médecins. La répartition sur le territoire constitue un aspect important et, surtout, une bonne organisation et un bon financement des cabinets sont essentiels. J'attends beaucoup du groupe de réflexion qui planche sur le New Deal pour les cabinets de médecine générale. Le 27 juin, un plan d'action comprenant quatre modules de travail a été soumis et approuvé par la Commission nationale médico-mutualiste.

D'ici fin janvier 2023, j'attends un rapport final répondant aux questions suivantes: qu'attend-on du cabinet d'un médecin généraliste, quel ensemble de soins doit offrir le cabinet d'un médecin généraliste, quels profils doivent être présents dans le cabinet, comment faut-il développer la relation avec le patient, quel modèle de financement est approprié, comment devons-nous atteindre un bon équilibre entre la liberté et la responsabilité, et comment devons-nous parvenir à l'amélioration de la qualité et à l'accréditation?

Les accents mis sur une large participation et sur la contribution scientifique m'ont paru importants. Ce groupe de réflexion est au travail.

Le deuxième module de travail consiste en une large consultation du terrain avant la fin de l'année, sous la forme d'une enquête quantitative et de groupes de discussion. Un troisième module, qui s'étend jusqu'à la fin avril, se penche sur un modèle concret de financement. Un quatrième module est consacré à la poursuite de la mise en œuvre, avec l'objectif ambitieux – mais nécessaire – d'être prêt avant 2024. Je consulte les entités fédérées compétentes dans ce dossier et salue toutes leurs initiatives qui visent à améliorer les soins de

(Nederlands) Het federale artsenquotum is voor 2028 fors verhoogd. We hebben het door de Planningscommissie voorgestelde quotum voor de huisartsen nog met 10 % verhoogd en ik heb de commissie opdracht gegeven om het effect van de coronapandemie op het huisartsenbestand na te gaan en de huisartsen te bevragen over hun gewenste activiteitsgraad. De Planningscommissie is daarmee bezig.

Voorzitster: Kathleen Depoorter

Het behoort niet tot mijn bevoegdheid om het aantal geneeskundestudenten dat niet in de federatie Wallonie-Bruxelles woont tot 30% te beperken.

Ik zie het debat over het huisartsentekort veel ruimer dan alleen een discussie over het aantal artsen. De spreiding over het grondgebied is een belangrijk aspect en vooral een goede praktijkorganisatie en financiering zijn essentieel. Ik verwacht veel van de reflectiegroep die aan de New Deal voor de huisartsenpraktijk werkt. Op 27 juni is een plan van aanpak met vier werkpakketten voorgelegd en goedgekeurd door de medicomut.

Tegen eind januari 2023 verwacht ik een eindrapport met antwoord op de vragen wat er verwacht wordt van de huisartspraktijk, welk zorgpakket de huisartspraktijk moet bieden, welke profielen er in de praktijk aanwezig moeten zijn, hoe de relatie met de patiënt uitgebouwd moet worden, welk financieringsmodel geschikt is, hoe we een goed evenwicht moeten bewerkstelligen tussen vrijheid en verantwoordelijkheid en hoe we tot kwaliteitsverbetering en accreditatie moeten komen.

Ik vond brede participatie en wetenschappelijke inbreng belangrijke accenten. Die reflectiegroep is aan de slag.

Het tweede werkpakket is een brede bevraging van het terrein voor het jaareinde, via een kwantitatieve enquête en focusgroepen. Een derde werkpakket, dat loopt tot eind april, buigt zich over een concreet financieringsmodel. Een vierde werkpakket handelt over de verdere implementatie, met als doelstelling klaar te zijn tegen begin 2024. Dat is een ambitieuze timing, maar het is echt nodig. Ik overleg met de deelstaten die ook bevoegdheden hebben in dit dossier en verwelkom al hun initiatieven om de eerstelijnszorg te verbeteren.

première ligne.

Mme Merckx qualifie la suppression des certificats médicaux d'un jour de petit pas. C'est un petit pas, certes, mais c'est un pas important. Les médecins préféreraient la suppression des certificats de trois jours, mais ce point est très sensible pour les partenaires sociaux. Nous devons respecter le dialogue avec eux.

S'agissant des soins infirmiers, nous travaillons à l'élaboration d'une échelle des soins. Je souhaite qu'elle intègre un profil à part entière pour les infirmiers issus de la filière d'enseignement supérieur professionnel de type 5, les infirmiers responsables de soins généraux, les infirmiers spécialisés, les infirmiers de pratique avancée et les infirmiers chercheurs cliniciens. Cela élargira l'afflux dans la profession et rendra le secteur plus attractif.

Selon Mme Depoorter, il y a un risque de pénurie de médecins traitants conventionnés, le cas échéant à l'échelle sous-régionale. Il est possible que des évolutions sous-régionales m'échappent. Le taux de conventionnement des généralistes reste cependant très haut, ce qui témoigne de leur sens des responsabilités sociales. Effectivement, l'accessibilité est un élément crucial. Actuellement, 82 % des généralistes appliquent le système du tiers-payant.

Je pense que des initiatives sont encore nécessaires, tout comme des initiatives visant à limiter les suppléments d'honoraires. Nous avons pris une bonne mesure avec le MAF, mais il est peut-être possible de l'améliorer.

[07.05] Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Du côté francophone, 30 % des étudiants qui entament des études de médecine sont des résidents français. Il est peu probable qu'ils exerceront leur profession dans notre pays. Au cours des prochaines années, 5 000 généralistes prendront leur retraite. Il faut relever le quota. Devenir généraliste et médecin requiert de nombreuses qualités qui ne sont pas vérifiées lors de l'examen d'entrée. Le nouvel accord est positif. J'encourage le ministre à poursuivre dans cette direction.

Les certificats médicaux représentent une importante charge de travail pour les médecins.

Il existe un problème de financement et de rémunération de la profession infirmière. Il convient de dégager davantage de moyens à cet effet.

[07.06] Kathleen Depoorter (N-VA): La ministre

Mevrouw Merckx noemt de afschaffing van het ziektebriefje voor een dag een kleine stap en dat klopt wel, maar het is een belangrijke stap. De artsen zouden het liever voor drie dagen willen afschaffen, maar dat ligt heel gevoelig bij de sociale partners. We moeten het overleg met die partners respecteren.

Met betrekking tot de verpleging werken wij aan de zogenaamde zorgladder, waarin ik een volwaardig profiel wil voor de HBO5-verpleegkundigen, de verantwoordelijke algemeen ziekenverpleger, de gespecialiseerde verpleegkundigen, de verpleegkundig specialist en de klinisch verpleegkundige onderzoeker. Dit zal de instroom verbreden en de sector aantrekkelijker maken.

Volgens mevrouw Depoorter dreigt er een tekort aan geconventioneerde huisartsen, eventueel subregionaal. Het is mogelijk dat ik subregionale ontwikkelingen niet zie. De conventioneringsgraad van huisartsen is nog steeds heel hoog en dat toont hun sociale verantwoordelijkheidszin. De toegankelijkheid is inderdaad cruciaal. Ondertussen past 82 % van de huisartsen het derdebetalerssysteem toe.

Ik meen dat er nog initiatieven nodig zijn, net als initiatieven om de ereloonsupplementen te beteugelen. Wij hebben met de MAF een goede maatregel getroffen, maar misschien kan het nog beter.

[07.05] Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Het aantal studenten dat begint aan de studies geneeskunde zijn aan Franstalige kant voor 30 % inwoners van Frankrijk. Ze zullen waarschijnlijk hun beroep niet in ons land uitoefenen. De komende jaren gaan er 5.000 huisartsen met pensioen. De quota moeten opgetrokken worden. Om huisarts en arts te worden zijn er veel kwaliteiten nodig die niet getoetst worden in het ingangsexamen. De new deal is positief. Ik moedig de minister aan om daarin verder te gaan.

Het ziektebriefje betekent voor artsen een grote overlast.

Er is een probleem rond de financiering en verloning van het verpleegkundig beroep. Daar moet meer geld voor worden uitgetrokken.

[07.06] Kathleen Depoorter (N-VA): Waals

wallonne Glatigny a déclaré que le nombre d'étudiants réussissant l'examen d'entrée en Wallonie ne sera certainement pas moins élevé que dans le passé. Cela n'a donc servi à rien. Le ministre a déclaré que le déconventionnement s'observait à l'échelle sous-régionale, mais il convient néanmoins d'examiner si des problèmes pourraient surgir à l'avenir.

Les mesures relatives au maximum à facturer mettent les travailleurs pauvres en difficulté. Ils restent sur le carreau.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de cancer lié à la présence de nitrates et de nitrites dans l'alimentation" (55029664C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cancer colorectal et l'exposition aux nitrites et nitrates" (55030283C)

08.01 **Caroline Taquin (MR):** Un rapport de l'agence nationale de sécurité alimentaire française confirme le lien entre le risque de cancer colorectal et l'exposition aux nitrates et nitrites, notamment via la consommation de viande transformée. L'analyse des données de 2015 confirme la classification par le Centre international de recherche sur le cancer et l'OMS des risques liés à la charcuterie, qui serait donc bien cancérigène de catégorie 1. Les nitrites consommés y sont classifiés en tant que cancérigènes probables de catégorie 2A. Dans ce cadre, quels sont les échanges d'informations et d'analyses entre ces institutions et les autorités sanitaires belges? Un travail partagé est-il assuré, notamment des analyses réalisées en Belgique?

À la suite de cet avis, le gouvernement français a annoncé des mesures pour supprimer ou réduire l'utilisation des additifs nitrés dans les produits alimentaires, ce qui pourrait, en outre, valoriser la production des produits qui ne contiennent pas ces additifs. Les services belges compétents ont-ils pris connaissance de ce nouvel avis? Qu'en est-il ressorti? Une quantité hebdomadaire peut-elle être précisée dans le cadre d'actions de prévention? Quel plan d'action envisager pour réduire et supprimer les additifs nitrés dans notre alimentation? Quels en sont les objectifs et le calendrier? Quelles initiatives nouvelles peuvent-

le ministre Glatigny heeft gezegd dat er zeker niet minder studenten door het Waalseingangsexamen zullen raken dan vroeger. Het was dus een maat voor niets. De minister zei dat de deconventionering subregionaal is, maar het is toch de moeite waard om te onderzoeken of er in de toekomst problemen kunnen ontstaan.

De maatregelen inzake de maximumfactuur brengen de *working poor* in de problemen. Zij vallen uit de boot.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het kankerrisico door de blootstelling aan nitriet en nitraten in de voeding" (55029664C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Darmkanker en de blootstelling aan nitriet en nitraten" (55030283C)

08.01 **Caroline Taquin (MR):** In een rapport van het Franse nationale agentschap voor de voedselveiligheid wordt het verband tussen darmkanker en de blootstelling aan nitraten en nitriet, met name via de consumptie van bewerkt vlees, bevestigd. De analyse van de gegevens van 2015 staft de classificatie van het Internationaal Agentschap voor kankeronderzoek en de WHO in verband met de risico's verbonden aan de consumptie van vleeswaren, die dus wel degelijk carcinogene stoffen van categorie 1 zouden zijn. Nitriet in voedingsmiddelen wordt daarin ingedeeld in categorie 2A als een stof die waarschijnlijk kankerverwekkend is. In hoeverre worden er in dat verband gegevens en analyses uitgewisseld tussen die instanties en de Belgische gezondheidsautoriteiten? Is er sprake van samenwerking, meer bepaald voor de analyses die in België uitgevoerd worden?

Naar aanleiding van dat advies heeft de Franse regering maatregelen aangekondigd om het gebruik van nitriet als additief in voedingswaren een halt toe te roepen of te beperken, waardoor de productie van producten zonder die additieven bovendien opgewaardeerd zou kunnen worden. Hebben de bevoegde Belgische diensten kennisgenomen van dat advies? Wat hebben ze eruit geconcludeerd? Kan er een wekelijkse hoeveelheid gepreciseerd worden in het kader van preventieve acties? Welk actieplan kan er opgezet worden om het gebruik van nitriet als additief in onze voeding te beperken en een halt toe te roepen? Wat zijn de streefdoelen

elles être prises afin de réduire les risques liés à la consommation? Quelles mesures spécifiques sont-elles en cours de discussion au niveau européen?

08.02 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Se basant sur des publications de l'EFSA, l'Anses (agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) confirme l'association entre le risque de cancer colorectal et l'exposition aux nitrites (présents dans la charcuterie) et/ou nitrates (présents dans les légumes feuilles). Plus l'exposition est élevée, plus ce risque l'est également, bien que les limites d'expositions soient majoritairement respectées.*

L'agence préconise de réduire l'exposition par voie alimentaire, notamment via la réduction de l'utilisation d'additifs nitrés dans les charcuteries, pour éviter les risques de toxi-infections alimentaires.

Le Comité scientifique de l'AFSCA préconise une limite d'action pour les nitrites de 70 mg/kg (et 300 mg/kg pour les nitrates). Au Danemark, elle est de 60mg/kg, car ils considèrent que la formation de nitrosamines qui provoque des cancers est davantage liée à l'adjonction de nitrites en début de processus plutôt qu'à la dose résiduelle.

Quelles mesures prendrez-vous en collaboration avec le ministre Clarinval? Où en est le Plan fédéral nutrition santé?

08.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): *Le SPF Santé publique a examiné l'avis de l'Anses qui n'innove pas par rapport à celui de l'EFSA de 2017.*

Il confirme une association positive entre l'exposition aux nitrites/nitrates dans l'eau et les viandes avec les cancers colorectaux, la nécessité de réduire l'exposition alimentaire aux nitrates et nitrites, et les conclusions toxicologiques de l'EFSA, notamment sur le choix de la méthémoglobulinémie comme effet critique sur la santé et les doses journalières admissibles de nitrites et nitrates. Comme Sciensano, l'Anses souhaite une réflexion scientifique sur la co-exposition aux nitrates et nitrites.

ervan en wat is het tijdpad? Welke nieuwe initiatieven kunnen er genomen worden om de risico's die aan de consumptie verbonden zijn te verminderen? Welke specifieke maatregelen worden er besproken op het Europese niveau?

08.02 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Op basis van publicaties van de EFSA bevestigt het Anses (het Franse nationaal agentschap voor voedsel-, milieu- en arbeidsveiligheid) het verband tussen het risico op dikkedarmkanker en de blootstelling aan nitrieten (die te vinden zijn in fijnkost) en/of nitraten (aanwezig in bladgroenten). Hoe hoger de blootstelling, hoe hoger ook het risico, hoewel de blootstellingslimieten meestal nageleefd worden.*

Het Franse agentschap beveelt aan om de blootstelling via voeding te verminderen, met name door het gebruik van nitrietadditieven in bewerkt vlees te beperken. Aangezien die nitrietadditieven toegevoegd worden om het risico op ziekteveroorzakende besmettingen via voedsel te voorkomen, moet die beperking op weldoordachte wijze gebeuren.

Het Wetenschappelijk Comité van het FAVV beveelt een actielimiet voor nitrieten aan van 70 mg/kg (en 300 mg/kg voor nitraten). In Denemarken bedraagt de actielimiet 60mg/kg, omdat de Denen van mening zijn dat de vorming van kankerverwekkende nitrosaminen eerder verband houdt met de toevoeging van nitrieten aan het begin van het proces dan met de restdosis.

Welke maatregelen zult u in samenwerking met minister Clarinval nemen? Hoe staat het met het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan?

08.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): *De FOD Volksgezondheid heeft het advies van het Anses tegen het licht gehouden. Dat bevat geen nieuwe elementen in vergelijking met het advies van EFSA van 2017.*

In dat advies wordt bevestigd dat er een positief verband bestaat tussen de blootstelling aan nitriet/nitraten in water en vlees enerzijds en colorectale kankers anderzijds en dat het noodzakelijk is de blootstelling aan nitraten en nitriet via de voeding te beperken. Ook de toxicologische conclusies van EFSA worden erin bevestigd, met name wat de keuze van methemoglobulinemie als kritisch gezondheidseffect en de aanvaardbare dagelijkse inname van nitriet en nitraten betreft. Net zoals Sciensano wil het Anses dat er op een wetenschappelijke manier nagedacht wordt over de gelijktijdige blootstelling aan nitraten en nitriet.

La Belgique est favorable à une harmonisation européenne en ce domaine; des initiatives nationales ne s'imposent donc pas. Le Conseil Supérieur de la Santé a déjà émis les avis n^{os} 8858 et 9284 sur la limitation de la consommation de charcuterie, pour sensibiliser le secteur et les consommateurs.

Le SPF Santé publique commande aussi des études scientifiques pour évaluer les risques dus à l'ingestion alimentaire du nitrite. Il les publie sur son site et les communique à son Conseil consultatif de politique alimentaire, à la Commission européenne et à l'EFSA.

Le SPF Santé publique va commander une nouvelle étude examinant l'exposition de la population aux nitrites à travers l'alimentation et ses effets sur la santé. Enfin, il faut maintenir la pression des contrôles pour éviter les reformulations de produits avec des substances non autorisées et non évaluées.

Je suis favorable à une législation harmonisée à l'échelon européen. Des travaux sont en cours pour revoir les conditions d'utilisation du nitrite et du nitrate dans le cadre du programme européen de réévaluation des additifs. Le SPF Santé publique y participe, en concertation avec toutes les parties concernées. L'objectif n'est pas d'interdire l'usage mais d'adopter de nouvelles normes dans les prochains mois.

Pour les nitrites, on prévoit une double limite: une valeur maximale d'utilisation et une valeur résiduelle maximale dans les aliments. Il s'agit d'abaisser les valeurs limites pour réduire l'ingestion et de simplifier et préciser les normes afin d'en améliorer la compréhension et l'application.

08.04 Caroline Taquin (MR): Il est positif que la Belgique participe à l'uniformisation européenne. Il faudrait mieux diffuser les rapports et informations disponibles. Il faudrait peut-être prévoir le dépistage avant 50 ans. Plus tôt un cancer est détecté, mieux il peut être traité!

08.05 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Au

België is voorstander van een Europese harmonisering op dat vlak; het is dus niet noodzakelijk om op nationaal niveau initiatieven te nemen. Teneinde de sector en de consumenten te sensibiliseren, heeft de Hoge Gezondheidsraad al de adviezen nrs. 8858 en 9284 over de beperking van de consumptie van fijne vleeswaren uitgebracht.

De FOD Volksgezondheid bestelt tevens wetenschappelijke studies om de risico's ten gevolge van de inname van nitriet via de voeding te evalueren. De FOD publiceert de resultaten van die studies op zijn website en deelt ze mee aan de Adviesraad inzake voedingsbeleid van de FOD, de Europese Commissie en EFSA.

De FOD Volksgezondheid zal een nieuwe studie bestellen over de mate waarin de bevolking aan nitriet blootgesteld wordt via levensmiddelen en de impact ervan op de gezondheid. Ten slotte moet men middels controles druk blijven uitoefenen om naamsveranderingen van producten met niet-goedgekeurde en niet-beoordeelde stoffen te voorkomen.

Ik ben voorstander van een geharmoniseerde wetgeving op het Europese niveau. Men buigt zich thans over de herziening van de gebruiksvoorwaarden van nitriet en nitraten in het kader van het Europees programma voor de herbeoordeling van goedgekeurde levensmiddelenadditieven. De FOD Volksgezondheid neemt daaraan deel in overleg met alle stakeholders. Het is niet de bedoeling om die stoffen te verbieden, maar om in de loop van komende maanden nieuwe normen aan te nemen.

Voor nitriet wordt er in een dubbele drempelwaarde voorzien: een maximale gebruikswaarde en een maximale residuele waarde in de voedingsproducten. Het is de bedoeling om de grenswaarden te verlagen teneinde de opgenomen hoeveelheid te beperken en de normen te preciseren, opdat men ze beter kan begrijpen en toepassen.

08.04 Caroline Taquin (MR): Het is een goede zaak dat ons land deelneemt aan de Europese uniformering. De beschikbare rapporten en documenten moeten beter verspreid worden. Misschien moeten we de screening openstellen voor mensen jonger dan 50 jaar. Hoe vroeger een kanker ontdekt wordt, des te beter die behandeld kan worden!

08.05 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): In

Danemark, les nitrites sont limités car les études ont démontré que les molécules qui provoquent le cancer sont liées à leur adjonction au début du processus. Les mesures de l'AFSCA ne concernent pourtant que les doses résiduelles. Les études scientifiques permettent d'améliorer plus rapidement le niveau de protection et de prévention.

L'incident est clos.

09 Question de Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les burn-out et les soins de santé mentale" (55029665C)

09.01 Caroline Taquin (MR): Vous avez annoncé des budgets supplémentaires pour l'accessibilité aux soins de santé mentale. Pour les unités High & Intensive Care (HIC), vous avez prévu 15 millions d'euros supplémentaires pour les unités hospitalières et les équipes ambulatoires. Il est question de 150 ETP. C'est indispensable! Nous avons déposé une proposition de résolution visant notamment à renforcer les capacités de soins de première ligne avec les consultations gratuites, notamment pour les enfants et adolescents.

Selon les Mutualités libres, on constate une hausse de 66 % des burn-out entre 2018 et 2021, touchant les soins de santé et le secteur du transport. Les dépressions à long terme sont en hausse de 25 %. Le nombre de malades de longue durée a augmenté en dix ans de plus de 70 %! Le taux d'invalidité de la population active a, lui aussi, augmenté, passant de 5,4 % à 8,4 %.

Où en est-on des 50 millions dégagés pour la santé mentale? Quelle est l'augmentation effective des capacités hospitalières et ambulatoires pour les enfants et adolescents dans le cadre des 35 millions prévus? Quelles nouvelles mesures ont-elles été mises en œuvre, en collaboration avec le département de l'Emploi, pour lutter contre le burn-out? Quelles mesures spécifiques ont-elles été prises pour augmenter le diagnostic précoce?

09.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): En février 2021, le gouvernement a convenu d'un plan d'action national de prévention du stress malsain et du burn-out au travail. À cet effet, on a proposé une campagne nationale d'information, des projets destinés aux fonctionnaires, aux indépendants et aux travailleurs

Denemarken geldt er een beperking op nitrieten, omdat uit studies gebleken is dat de moleculen die kanker veroorzaken verband houden met de toevoeging van nitriet aan het begin van het proces. De maatregelen van het FAVV hebben nochtans enkel betrekking op de restdosissen. Dankzij het wetenschappelijk onderzoek kunnen we sneller een hoger niveau van bescherming en preventie bereiken.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Burn-outs en de geestelijke gezondheidszorg" (55029665C)

09.01 Caroline Taquin (MR): U hebt extra budgetten aangekondigd voor de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg. Voor de High & Intensive Care-afdelingen (HIC) hebt u 15 miljoen euro extra uitgetrokken voor zorgeenheden in ziekenhuizen en voor ambulante teams. Er is sprake van 150 vte's. Dat is absoluut nodig! We hebben een voorstel van resolutie ingediend om de capaciteit van de eerstelijnszorg uit te bouwen met gratis consulten, vooral voor kinderen en jongeren.

Volgens de Onafhankelijke Ziekenfondsen was er in de periode van 2018 tot 2021 een toename van het aantal burn-outs met 66 %, en het meest uitgesproken in de gezondheidszorg en de vervoerssector. Langdurige depressie is met 25 % toegenomen. Het aantal langdurig zieken is in tien jaar tijd met meer dan 70 % gestegen! Ook het percentage arbeidsongeschikten onder de beroepsbevolking is gestegen van 5,4 % naar 8,4 %.

Wat is er al gerealiseerd met de 50 miljoen euro die voor de geestelijke gezondheid uitgetrokken werden? In welke mate is de ziekenhuiscapaciteit en de capaciteit in ambulante zorg voor kinderen en jongeren toegenomen dankzij de geplande 35 miljoen euro? Welke nieuwe maatregelen werden er in samenwerking met het departement Werk genomen om burn-out tegen te gaan? Welke specifieke maatregelen werden er genomen om een vroegtijdige diagnose te bevorderen?

09.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): In februari 2021 heeft de regering een nationaal actieplan goedgekeurd ter preventie van werkgebonden ongezonde stress en burn-out, met een aantal actiepunten, zoals een nationale voorlichtingscampagne; projecten voor ambtenaren, zelfstandigen en werknemers in de privésector; en

du secteur privé, l'élaboration d'une politique fédérale.

een specifiek federaal beleid.

Un plan décennal a été soumis en juillet qui présente des mesures transversales et d'autres pour chaque statut, plusieurs d'entre elles concernant un diagnostic précoce du burn-out. D'après un rapport intermédiaire, Fedris conduit un projet impressionnant en matière de prévention secondaire du burn-out. Cette approche est prometteuse et pourrait être prolongée après évaluation.

In juli werd er een tienjarenplan voorgelegd met transversale maatregelen en andere maatregelen per statuut. Een groot aantal van die maatregelen heeft betrekking op een vroegtijdige diagnose van een burn-out. Volgens een tussentijds rapport realiseert Fedris een indrukwekkend project inzake secundaire burn-outpreventie. Dat is een veelbelovende aanpak, die na een evaluatie doorgetrokken zou kunnen worden.

En matière de prévention, il est souhaitable de poursuivre les investissements dans les soins psychologiques de première ligne.

Op het stuk van preventie is het wenselijk dat er verder geïnvesteerd wordt in psychologische eerstelijns hulpverlening.

Ce développement graduel nécessite du temps car les concertations sont nombreuses. Si notre paysage de soins psychologiques de première ligne est bien organisé d'ici quelques mois, avec une tâche d'exploration pour éviter l'aggravation des problèmes, cela aidera à lutter contre le burn-out.

Die geleidelijke ontwikkeling vergt tijd, aangezien er veel overleg gepleegd wordt. Als ons landschap van eerstelijns psychologische zorgverstrekking over enkele maanden goed georganiseerd zal zijn en een verkennende opdracht zal vervullen om een verergering van de problemen te voorkomen, zal dat bijdragen tot de strijd tegen burn-outs.

Vous parlez d'un investissement de 51 millions en psychiatrie, 35 pour les enfants et jeunes et 16 pour les adultes, concentrés sur des problématiques de crise. Je ne vais pas détailler ces budgets car ils figurent sur l'appel à projets pour les réseaux de santé mentale sur le site du SPF Santé publique. Il s'agit de problèmes graves et pas de burn-out. Il faut travailler à la prévention primaire grâce à un réseau de première ligne accessible, avec les partenaires sociaux sur les lieux de travail et sur la prévention secondaire mais aussi renforcer nos capacités psychiatriques pour les cas aigus.

U gewaagt van een investering van 51 miljoen in de psychiatrie, waarvan 35 miljoen voor kinderen en jongeren en 16 miljoen voor volwassenen, gericht op bepaalde crisisproblemen. Ik zal die middelen niet in detail toelichten, aangezien ze in de projectoproep voor de netwerken in de geestelijke gezondheidszorg op de website van de FOD Volksgezondheid staan. Het gaat over ernstige problemen en niet over burn-outs. Men moet inzetten op primaire preventie middels een toegankelijk eerstelijnsnetwerk met de sociale partners op de werkplekken, alsook op secundaire preventie, maar daarnaast moet onze psychiatrische capaciteit voor de acute gevallen versterkt worden.

09.03 Caroline Taquin (MR): Vous êtes très actif. J'aimerais les conclusions complètes du projet Fedris.

09.03 Caroline Taquin (MR): U bent zeer actief. Ik zou graag de volledige conclusies van het door Fedris uitgerolde project ontvangen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les troubles menstruels après la vaccination contre le Covid-19" (55029672C)

10 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Menstruatiestoornissen na de coronavaccinatie" (55029672C)

10.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): En France, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a réuni des patients et des professionnels de santé concernant les troubles menstruels déclarés après la vaccination contre le Covid-19. Les troubles

10.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Het Franse agentschap dat toeziet op de veiligheid van geneesmiddelen en gezondheidsproducten (ANSM) heeft patiënten en gezondheidswerkers bijeengebracht in verband met menstruatiestoornissen die gemeld worden na een

décrits sont des ménorragies ou une aménorrhée, des douleurs pelviennes ou abdominales, une réactivation des symptômes d'endométriose et des saignements anormaux chez les femmes ménopausées. Ils peuvent avoir une répercussion sévère sur la qualité de vie. Des saignements anormaux ont conduit à des hystérectomies.

En juin 2022, le comité de pharmacovigilance (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee, PRAC) de l'Agence européenne des médicaments (EMA) a conclu que les preuves étaient insuffisantes pour établir un lien causal entre les vaccins à ARN messager et les cas d'aménorrhées. Pour les saignements menstruels abondants, il a conclu à la nécessité de poursuivre l'évaluation.

Qu'en est-il de ce monitoring en Belgique?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le PRAC a conclu qu'à ce stade, il est impossible d'établir un lien causal entre les vaccins ARN et les cas d'aménorrhées. Il demandera aux firmes de discuter de ce point dans leurs rapports périodiques de pharmacovigilance. Concernant les cas de saignements abondants, le PRAC a demandé aux firmes leurs données cumulatives.

S'agissant de médicaments autorisés par la procédure européenne centralisée, les discussions ont lieu à l'échelle européenne. En Belgique, l'AFMPS suit de près ces questions et participe aux réunions du PRAC. L'Agence a mis en place un monitoring et enregistre les effets indésirables des vaccins contre le Covid-19. Ces données alimentent la base de données européenne et contribuent au suivi de la sécurité des vaccins. Au 25 août 2022, l'AFMPS a reçu 38 874 notifications d'effets indésirables, dont 1 508 concernent des troubles menstruels, soit 3,9 % du total.

10.03 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Je reviendrai vers vous lorsque les rapports périodiques seront transmis par les firmes au PRAC.

Comme en France, il faudrait également sensibiliser les gynécologues à cette question.

L'incident est clos.

11 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête sur les pratiques**

coronavaccinatie. De beschreven aandoeningen zijn menorrhagie of amenorroe, bekken- of buikpijn, reactivering van endometriosesymptomen en abnormaal bloedverlies bij postmenopauzale vrouwen. Ze kunnen een ernstige impact hebben op de levenskwaliteit. Abnormaal bloedverlies heeft al geleid tot hysterectomieën.

In juni 2022 concludeerde het Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) dat er onvoldoende bewijs was voor een oorzakelijk verband tussen mRNA-vaccins en amenorroe. Voor zwaar menstrueel bloedverlies werd geconcludeerd dat verder onderzoek nodig was.

Hoe zit het met die monitoring in ons land?

10.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Het PRAC is tot de conclusie gekomen dat er in deze fase onmogelijk een oorzakelijk verband vastgesteld kan worden tussen RNA-vaccins en gevallen van amenorroe. Het zal de firma's vragen om die kwestie te bespreken in hun periodieke verslagen inzake geneesmiddelenbewaking. Wat de gevallen van hevige bloedingen betreft, heeft het PRAC de firma's om hun cumulatieve gegevens gevraagd.

Voor geneesmiddelen die via de Europese gecentraliseerde procedure toegelaten zijn, vinden de besprekingen op Europees niveau plaats. In ons land volgt het FAGG die kwesties nauwlettend op en neemt het deel aan de PRAC-vergaderingen. Het FAGG heeft een controlesysteem opgezet en registreert de bijwerkingen van de coronavaccins. Die gegevens worden in de Europese databank ingevoerd en dragen bij tot het toezicht op de veiligheid van de vaccins. Op 25 augustus 2022 heeft het FAGG 38.874 meldingen van bijwerkingen ontvangen, waarvan 1.508 betrekking hebben op menstruatiestoornissen, dat is 3,9 % van het totaal.

10.03 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Ik zal u hierover later opnieuw ondervragen zodra de firma's hun periodieke verslagen aan het PRAC hebben bezorgd.

Net zoals in Frankrijk zouden ook hier de gynaecologen voor deze problematiek gesensibiliseerd moeten worden.

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek naar**

abusives dans le secteur des soins à domicile" (55029693C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): À la fin du mois de mai 2022, certains abus ont été mis en lumière. Des patients auraient été mis sous pression pour faire appel à certains organismes de soins à domicile. Où en est l'enquête en la matière?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI a effectué une analyse de risques approfondie sur la base des données de facturation des groupes concernés. Aucune indication de prestations non conformes ou non effectuées n'a été trouvée.

Les factures de certains infirmiers individuels suscitent des questions, mais elles sont systématiquement détectées et examinées. Le SECM confirme le style agressif d'Altrio et soupçonne des violations déontologiques et des infractions à la loi sur les droits des patients. Les patients concernés doivent déposer une plainte auprès du service de médiation fédéral "Droits du patient". Jusqu'à présent, une seule plainte à ce sujet y a été reçue d'un patient et trois d'anciens employés. Ces derniers ont été renvoyés à un autre service car cela ne relève pas de la compétence du SPF.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est important que les patients sachent quels sont leurs droits. Un groupe de travail sera mis en place sur les droits des patients. C'est une bonne chose que le ministre travaille sur ce dossier et nous continuerons à le suivre de près.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55029694C de Mme Depoorter est reportée, le ministre n'ayant pas encore pu préparer une réponse.

12 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élaboration d'une résolution concernant le traitement de l'épilepsie" (55029694C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Bien qu'il soit en congé de maladie, M. Auwers reste – sur le papier – le président du SPF Santé publique. Un arrêté royal a entre-temps été publié en vue de la désignation d'un successeur. En cas d'absence de plus de six mois, une procédure simplifiée peut être

wanpraktijken in de thuisverpleging" (55029693C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Eind mei 2022 kwamen bepaalde wanpraktijken aan het licht waarbij patiënten onder druk zouden worden gezet om voor bepaalde organisaties van thuisverpleegkundigen te kiezen. Wat is de stand van zaken van het onderzoek?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV heeft een uitvoerige risicoanalyse uitgevoerd op de facturatiegegevens bij de betrokken groeperingen. Er werden geen aanwijzingen gevonden voor niet-conforme of niet uitgevoerde prestaties.

Bij een aantal individuele verpleegkundigen roepen de facturen wel vragen op, maar die worden systematisch gedetecteerd en onderzocht. De DGEC bevestigt de agressieve stijl van Altrio en vermoedt deontologische inbreuken en inbreuken op de wet op de patiëntenrechten. De betrokken patiënten moeten klacht indienen bij de federale ombudsdienst Rechten van de patiënt. Daar is nog maar één klacht binnengekomen van een patiënt en drie van gewezen werknemers over dit punt. De werknemers werden doorverwezen, aangezien dit buiten de bevoegdheden van de FOD valt.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is belangrijk dat de patiënten weten wat hun rechten zijn. Er zal een werkgroep worden opgericht inzake patiëntenrechten. Het is goed dat de minister ermee bezig is en wij zullen het verder opvolgen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55029694C van mevrouw Depoorter wordt uitgesteld, omdat de minister nog geen antwoord heeft kunnen voorbereiden.

12 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitwerking van een resolutie over de behandeling van epilepsie" (55029694C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoewel hij met ziekteverlof is, blijft de heer Auwers op papier de voorzitter van de FOD Volksgezondheid. Ondertussen is er een KB verschenen dat voor een opvolger moet zorgen. Bij een afwezigheid van meer dan zes maanden kan via Selor een

lancée par le biais du Selor. C'est le cas en l'espèce.

M. Auwers conservera-t-il sa rémunération brute annuelle de 210 000 euros, y compris pendant toute la durée de son congé de maladie? Continuera-t-il d'être rémunéré jusqu'à la fin de son mandat? La publication de l'arrêté royal et les recherches entamées par le Selor signifient-elles que le SPF compte actuellement deux présidents rémunérés? Cette situation se justifie-t-elle selon le ministre? Qu'advient-il si M. Auwers reprend ses fonctions? Quelle est la vision à long terme du ministre pour le SPF Santé publique?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le coût salarial brut annuel est estimé à 261 504,35 euros. Les règles de calcul du capital-maladie des statutaires s'appliquent également aux mandataires. M. Auwers s'est constitué un capital-maladie au cours de ses différents mandats. Au 1^{er} septembre 2022, sur un droit cumulé de 373 jours de maladie, 303 jours avaient été pris et 70 jours demeuraient disponibles. À compter du 1^{er} septembre, la rémunération de M. Auwers demeurera encore inchangée durant 70 jours. À partir du 71^{ème} jour de maladie, soit le 14 décembre 2022, celui-ci sera mis en disponibilité et son salaire brut sera égal à 60 % de son dernier salaire actif, jusqu'à la fin officielle de son mandat, le 31 janvier 2023. Selon notre interprétation de la nouvelle législation, il y aura donc simultanément deux mandataires sur notre *payroll*. La continuité du service exige que le SPF Santé publique dispose d'un dirigeant en cas d'absence prolongée du mandataire. Cette situation est explicitement prévue à l'article 15ter, § 5 de l'AR du 3 juillet 2022.

Deux situations possibles sont décrites: le président mandataire qui reprend son mandat et le président mandataire qui revient après plus de six mois d'absence et est mis à la disposition du ministre à sa demande.

Dès que cette option sera réglementairement possible, je lancerai la procédure normale de sélection pour la nomination d'un nouveau mandataire.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): M. Auwers est parti en congé de maladie, avec maintien de son salaire, à la suite de plusieurs évaluations négatives. En conséquence, actuellement, deux salaires doivent être payés.

vereenvoudigde procedure worden opgestart. Dat is gebeurd.

Blijft de heer Auwers zijn brutojaarloon van 210.000 euro behouden, ook tijdens zijn volledige ziekteverlof? Wordt hij doorbetaald tot het einde van zijn mandaat? Betekent het verschijnen van het KB en de zoektocht van Selor dat er momenteel twee betaalde voorzitters zijn? Vindt de minister dat verantwoord? Wat gebeurt er als de heer Auwers terugkeert naar zijn functie? Welke langetermijnvisie heeft de minister voor de FOD Volksgezondheid?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De jaarlijkse brutoloonkosten worden geraamd op 261.504,35 euro. De reglementering voor de berekening van het ziektekapitaal voor statutaire werknemers geldt ook voor mandaathouders. De heer Auwers heeft tijdens zijn verschillende mandaten ziektekapitaal opgebouwd. Op 1 september 2022 waren er 303 opgenomen ziektedagen en 70 beschikbare ziektedagen, op een cumulatief recht van 373 ziektedagen. Vanaf 1 september blijft de bezoldiging van de heer Auwers nog 70 ziektedagen ongewijzigd. Vanaf de 71e dag, 14 december 2022, wordt hij op beschikbaarheid geplaatst en is zijn brutowedde gelijk aan 60 % van zijn laatste actieve wedde, tot het officiële einde van zijn mandaat op 31 januari 2023. Volgens onze interpretatie van de nieuwe wetgeving zullen er dus tegelijkertijd twee mandatarissen op onze loonlijst staan. De continuïteit van de dienst vereist dat de FOD Volksgezondheid een leidinggevende heeft als de mandaathouder langdurig afwezig is. Artikel 15ter, § 5 van het KB van 3 juli 2022 voorziet expliciet in deze mogelijkheid.

Er worden twee mogelijke situaties beschreven: de mandaathouder-voorzitter neemt zijn mandaat opnieuw op en de mandaathouder-voorzitter die terugkeert naar na meer dan zes maanden afwezigheid wordt op zijn verzoek ter beschikking gesteld van de minister.

Zodra dit reglementair mogelijk is, zal ik de gewone selectieprocedure voor de aanstelling van een nieuwe mandaathouder opstarten.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De heer Auwers ging na een aantal negatieve beoordelingen met ziekteverlof, met behoud van zijn wedde. Het gevolg is dat er nu twee lonen moeten worden betaald.

12.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ce que Mme Depoorter dit à propos des évaluations n'est pas correct. Dès qu'il est apparu clairement que M. Auwers serait malade pendant une longue durée, j'ai demandé à la ministre De Sutter de réfléchir à une solution. J'ai essayé de régler une situation qui ne pouvait pas être réglée sur la base de la réglementation existante. Cela a donc pris du temps.

12.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Lors de son entrée en fonction, le ministre a lui-même fait revenir M. Auwers, qui avait été remplacé pendant la première crise du coronavirus sous la ministre De Block.

12.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): C'est inexact. M. Auwers était président du SPF Santé publique au moment de mon entrée en fonction. Je l'ai évalué à une seule occasion. Cette évaluation était critique, mais pas au point de justifier sa démission. M. Auwers a continué de travailler pendant à certain temps, puis est parti en congé de maladie. Une telle situation étant susceptible de se reproduire, la ministre De Sutter a élaboré un arrêté royal prévoyant la mise en place d'une solution.

12.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Deux présidents seront rémunérés pendant plus d'un an. Trois présidents intérimaires ont dû être désignés. Et ce n'est que maintenant qu'un arrêté royal apporte une solution. Tout le monde connaissait les problèmes de fonctionnement. Le ministre aurait pu intervenir plus tôt, mais a préféré chercher une belle porte de sortie pour un fonctionnaire.

12.08 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous vivons dans un État de droit – n'en déplaise peut-être à Mme Depoorter. Je ne peux pas simplement écarter un fonctionnaire malade. Il n'existe aucun cadre juridique pour ce faire. Pour les mandataires, il n'existe en fait aucun cadre juridique pour de telles situations. Même le ministre de la Fonction publique du gouvernement précédent n'a pas prévu un tel règlement. Aujourd'hui, ce cadre a été créé par la ministre De Sutter.

12.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Le 6 juillet 2021, le quotidien *De Standaard* rapportait que M. Auwers n'avait pas obtenu une évaluation positive pour la deuxième année consécutive. La période d'absence de six mois était écoulée. Le ministre aurait pu intervenir au lieu de rétribuer deux présidents.

12.10 Frank Vandenbroucke, ministre (*en*

12.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Wat mevrouw Depoorter zegt over de evaluaties, is niet juist. Zodra duidelijk werd dat de heer Auwers langdurig ziek zou zijn, heb ik minister De Sutter gevraagd na te denken over een oplossing. Ik heb getracht iets in orde te brengen wat op basis van de bestaande regelgeving niet kon worden geregeld. Dat heeft dus wat tijd gevraagd.

12.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Bij zijn aantreden heeft de minister de heer Auwers, die tijdens de eerste coronacrisis onder minister De Block vervangen was, zelf teruggehaald.

12.06 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Dat is niet juist. De heer Auwers was voorzitter van de FOD Volksgezondheid bij mijn aantreden. De heer Auwers heeft van mij eenmaal een evaluatie gekregen. Die was kritisch, maar niet in die zin dat hij moest opstappen. De heer Auwers heeft nog een tijdje doorgewerkt en is toen met ziekteverlof gegaan. Omdat dit een situatie is die nog kan optreden, heeft minister De Sutter voor een KB gezorgd dat in een regeling voorziet.

12.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Langer dan één jaar worden er twee voorzitters betaald. Er moesten drie interim-voorzitters worden aangeduid. En nu pas komt er een KB met een oplossing. Iedereen wist dat er functioneringsproblemen waren. De minister had eerder kunnen ingrijpen maar zocht liever een mooie uitweg voor een ambtenaar.

12.08 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): We leven in een rechtsstaat – dat is misschien niet aan mevrouw Depoorter besteed. Ik kan een zieke ambtenaar niet zomaar opzijshuiven. Daarvoor bestaat geen wettelijk kader. Voor mandatarissen is er zelfs helemaal geen wettelijk kader voor dergelijke situaties. Ook de minister van Ambtenarenzaken van de vorige regering heeft niet voor zo'n regeling gezorgd. Minister De Sutter heeft dat nu wel gedaan.

12.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Op 6 juli 2021 schreef *De Standaard* dat de heer Auwers voor het tweede jaar op rij geen positieve evaluatie kreeg. Dat is langer dan zes maanden. De minister had kunnen ingrijpen in plaats van twee voorzitters te betalen.

12.10 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): Nous ne rétribuons pas deux présidents. Le remplaçant n'est pas rémunéré en tant que président. Les allégations de Mme Depoorter sont systématiquement inexactes.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55029707C de Mme Depoorter est reportée.

13 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale des jeunes et le déploiement de psychologues externes dans les écoles" (55029786C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accompagnement psychologique des élèves à l'école" (55029822C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Selon la presse, à partir de la nouvelle année scolaire, des psychologues externes seront déployés dans les écoles pour promouvoir la santé mentale des enfants et des adolescents.

Combien de psychologues seront-ils déployés à cette fin? Comment ce projet sera-t-il organisé? Quel budget y a-t-il été alloué? Le ministre a-t-il consulté les ministres des entités fédérées et les organisations faïtières de l'enseignement concernés? Pourquoi l'accent est-il mis sur les sessions de groupe? En quoi cette mesure diffère-t-elle du fonctionnement actuel des psychologues au sein des centres d'encadrement des élèves? Quel est le calendrier concret?

Cette initiative ne dépasse-t-elle pas les compétences du ministre, les entités fédérées étant compétentes en matière de prévention sanitaire?

Où en est le *masterplan* santé mentale?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'offre de soins psychologiques dans les écoles correspond à la vision figurant dans la convention de l'INAMI sur les soins psychologiques de première ligne, à laquelle un budget de 152 millions d'euros a été alloué. Les réseaux de santé mentale ont conclu une convention avec les psychologues et les orthopédagogues cliniciens pour prévoir 23 457 heures de disponibilité par semaine. Ce budget permet de proposer une offre spécifiquement axée sur les enfants et les adolescents, en collaboration avec les centres PMS et les écoles.

(Nederlands): Wij betalen geen twee voorzitters. De vervanger wordt niet betaald als voorzitter. Mevrouw Depoorter beweert systematisch allerlei zaken die niet kloppen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitster**: Vraag nr. 55029707C van mevrouw Depoorter wordt uitgesteld.

13 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ggz voor de jeugd en het inzetten van externe psychologen in de scholen" (55029786C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychologische begeleiding van leerlingen op school" (55029822C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens persberichten worden vanaf het nieuwe schooljaar externe psychologen op school ingezet om de mentale gezondheid van kinderen en jongeren te bevorderen.

Hoeveel psychologen worden daarvoor ingezet? Hoe wordt een en ander georganiseerd? Welk budget werd er uitgetrokken? Heeft de minister overlegd met de bevoegde deelstaatministers en de onderwijskoepels? Waarom wordt de focus op groepssessies gelegd? Waarin verschilt deze maatregel van de huidige werking van psychologen binnen de CLB's? Wat is de concrete timing?

Overschrijdt de minister hiermee niet zijn bevoegdheid, aangezien de deelstaten bevoegd zijn voor gezondheidspreventie?

Hoever staat de minister met het masterplan geestelijke gezondheidszorg?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het aanbieden van psychologische zorg in scholen sluit aan bij de visie in de RIZIV-conventie over eerstelijns psychologische zorg, waarvoor een budget van 152 miljoen euro is vrijgemaakt. De netwerken geestelijke gezondheidszorg hebben een conventie gesloten met klinisch psychologen en orthopedagogen voor 23.457 uren per week beschikbaarheid. Binnen dit budget is ruimte voor een aanbod dat specifiek is gericht op kinderen en jongeren, in samenwerking met de CLB's en de scholen.

La convention de l'INAMI est le fruit d'un protocole d'accord interfédéral datant de décembre 2020 qui vise à renforcer l'offre de soins de santé mentale dans le cadre de la pandémie de coronavirus. Les ministres flamands et les organismes de coordination des PMS ont été étroitement liés à ce processus. L'objectif est que les réseaux de santé mentale pour enfants et adolescents développent des initiatives à l'automne 2022 en collaboration avec les PMS, les écoles et les internats.

J'espère que nous pourrions encourager l'association flamande des psychologues cliniciens (VVKP) à se conventionner dans le cadre de ce projet. Nous prendrons également des initiatives visant à former et à soutenir les psychologues et les orthopédagogues. Du côté francophone, un parcours similaire d'échange d'informations et de collaboration est d'ailleurs en cours.

L'intégration des soins psychologiques de première ligne dans les écoles et les PMS doit nous permettre d'accroître la résilience des élèves, des enseignants et des parents, et de détecter d'éventuels problèmes chez les enfants et les adolescents au plus tôt et d'une manière aussi accessible que possible.

La pandémie de covid a mis en lumière l'importance des besoins en matière de bien-être mental et a montré qu'il est préférable d'organiser une offre située à proximité des lieux de vie, d'apprentissage et de jeu des enfants et des jeunes.

En concertation avec les écoles et les centres d'encadrement des élèves, le choix s'est porté sur des séances de groupe pour une question d'efficacité, mais surtout parce qu'une séance de groupe est moins stigmatisante et peut inciter les jeunes à formuler ensuite la bonne demande de soins. En accord avec les centres d'encadrement des élèves, le ticket modérateur ne doit pas être payé dans ce cadre. Le traitement individuel de problèmes spécifiques peut, mais ne doit pas, se faire dans l'enceinte scolaire. La première séance est toujours gratuite.

Dans l'enseignement, le centre d'encadrement des élèves est un partenaire privilégié pour la promotion du fonctionnement psychologique et social des élèves. Par le biais de la convention, une offre supplémentaire de soins psychologiques peut être organisée parallèlement à l'accompagnement des élèves fourni par le centre d'accompagnement.

Il ne s'agit pas de prévention pure, mais d'une action visant à renforcer la résilience et à empêcher

De RIZIV-conventie is het resultaat van een interfederaal protocolakkoord van december 2020 ter versterking van het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg in het kader van de covidpandemie. De Vlaamse ministers en de CLB-koepels werden hierbij nauw betrokken. Het is de bedoeling dat de netwerken geestelijke gezondheidszorg kinderen en jongeren samen met de CLB's, de scholen en de internaten initiatieven ontwikkelen in het najaar van 2022.

Ik hoop dat we de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP) kunnen aanmoedigen om zich voor dit project te conventioneren. We zullen ook initiatieven nemen om psychologen en orthopedagogen te vormen en ondersteunen. Aan Franstalige kant loopt trouwens een gelijkaardig traject voor informatie-uitwisseling en samenwerking.

Met eerstelijns psychologische zorg in scholen en CLB's willen we de veerkracht van leerlingen, leerkrachten en ouders versterken en mogelijke problemen bij kinderen en jongeren zo vroeg en laagdrempelig mogelijk detecteren.

In de covidpandemie hebben we geleerd dat de noden inzake mentaal welzijn zeer groot zijn en dat we best een aanbod organiseren dat dicht bij de leef-, leer- en speelomgeving van kinderen en jongeren staat.

In overleg met de scholen en CLB's is voor groepssessies gekozen vanwege de efficiëntie, maar vooral omdat een groepssessie minder stigmatiserend is en jongeren kan stimuleren om nadien de juiste zorgvraag te stellen. In afspraak met de CLB's wordt daarvoor geen remgeld aangerekend. De individuele behandeling van specifieke problemen kan, maar hoeft niet in de schoolomgeving plaats te vinden. Een eerste sessie is altijd gratis.

In het onderwijs is het CLB de geprivilegieerde partner om het psychisch en sociaal functioneren van leerlingen te bevorderen. Via de conventie kan een bijkomend aanbod aan psychologische zorg worden georganiseerd naast de leerlingenbegeleiding door het CLB.

Het gaat niet om louter preventie, wel om een optreden waarmee we de veerkracht versterken en

les problèmes de s'aggraver. Si nous ne pouvons pas organiser une telle offre, nous ne pouvons pas non plus développer les soins de première ligne tel que nous le faisons actuellement. La frontière entre le préventif et le curatif est, en effet, très floue. C'est pourquoi il importe de coopérer. Je pense que le ministre Weyts partage cette vision.

Le *masterplan* porte sur un ensemble d'initiatives.

Nous déployons les soins de première ligne et devons par ailleurs prendre des décisions concernant certains investissements dans le domaine psychiatrique. Dans ce cadre, nous devons investir de manière judicieuse afin de répondre aux besoins présents. J'espère que d'ici six mois, nous pourrons voir les résultats des efforts que nous avons fournis dans le domaine de la psychiatrie infantile et juvénile. Toutes les propositions de projet devront être déposées pour la fin septembre. Il s'agira ensuite de sélectionner les projets et de recruter le personnel. J'estime que tout cela prendra environ six mois.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): En tout état de cause, nous devons adopter un paquet de mesures couvrant l'ensemble des soins de santé mentale, plutôt que d'organiser à chaque fois de petits projets de manière isolée.

Il s'agit effectivement de combiner prévention et détection précoce.

Pour certains jeunes, l'environnement scolaire peut avoir un effet inhibiteur. Les responsables des mouvements de jeunesse plaident en faveur de maisons d'accueil, ouvertes et accessibles, où les jeunes peuvent se rendre pour exposer leur problème.

L'incident est clos.

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage précoce du cancer du poumon" (55029789C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le centre médical universitaire Erasmus MC à Rotterdam a annoncé un projet pilote visant la détection précoce du cancer du poumon. L'étude se déroulera également en Allemagne, en Espagne, en Italie et en France. La Commission européenne finance ce dépistage à hauteur de 8 millions d'euros.

Je suis favorable à la définition de logarithmes pour déterminer le risque. Quelle est la position du ministre par rapport à la demande des

voorkomen dat problemen verergeren. Als we dat niet mogen organiseren, mogen we ook de eerstelijnszorg niet meer uitbouwen zoals we dat nu doen. De grens tussen preventief en curatief werken is immers heel vaag. Daarom is het belangrijk om samen te werken. Ik denk dat minister Weyts die visie deelt.

Het masterplan slaat op een geheel van initiatieven.

We rollen de eerstelijnszorg uit en daarnaast moeten we beslissingen nemen over een aantal investeringen in de psychiatrie. Daarbij moeten we op een zinvolle manier investeren om de aanwezige behoeftes op te vangen. Ik hoop dat we binnen een half jaar de resultaten kunnen zien van onze inspanningen in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Eind september moeten alle projectvoorstellen zijn ingediend. Daarna moeten ze worden geselecteerd en moet het personeel worden gerekruteerd. Ik ga ervan uit dat een en ander een half jaar tijd in beslag zal nemen.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): We moeten hoe dan ook een pakket van maatregelen nemen dat de volledige mentale zorg behelst, eerder dan telkens kleine projecten naast elkaar te organiseren.

Het gaat inderdaad om een combinatie van preventie en vroegdetectie.

Een schoolomgeving kan voor bepaalde jongeren drempelverhogend werken. Leidinggevend in jeugdbewegingen pleiten voor inloophuizen, waar jongeren gewoon kunnen binnenlopen en hun probleem kunnen aankaarten.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vroegtijdige screening op longkanker" (55029789C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het Erasmus MC in Rotterdam heeft een proefproject aangekondigd waarbij men longkanker vroegtijdig wil opsporen. Het onderzoek zal ook in Duitsland, Spanje, Italië en Frankrijk plaatsvinden. De Europese Commissie financiert de screening met 8 miljoen euro.

Ik pleit voor de definitie van logarithmes om het risico te bepalen. Hoe staat de minister tegenover de vraag van longartsen om een slimme screening op

pneumologues d'un dépistage intelligent basé sur une telle évaluation des risques? La Belgique pourrait-elle se joindre à ce travail de recherche lancé aux Pays-Bas et dans les pays voisins ou a-t-elle prévu une étude similaire?

Président: Thierry Warmoes

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La Commission européenne a récemment lancé une initiative comprenant trois nouveaux programmes de dépistage du cancer du poumon, de la prostate et de l'estomac dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer. Les projets ont été soumis aux acteurs de terrain et à nos chercheurs du Groupe miroir belge sur le plan européen pour vaincre le cancer.

Les équipes belges participent activement aux appels de la Commission européenne, qui sont actuellement évalués et développés par ses services.

Les coûts d'entrée ont constitué un obstacle à la participation à l'initiative néerlandaise.

Le dépistage du cancer dans la population relève de la responsabilité des entités fédérées. Nous n'avons pas encore reçu de demande ou de proposition officielle pour lancer de nouvelles activités ou études pour le dépistage du cancer du poumon. Les entités fédérées sont informées des initiatives européennes par la conférence interministérielle compétente.

Pour plus d'informations sur les nombreuses initiatives européennes en matière de cancer, je vous renvoie vers le Centre du cancer de Sciensano.

14.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je parle de la détermination du risque et d'un examen ciblé où le pneumologue décide à l'aide de logarithmes intelligents et d'un protocole s'il convient de réaliser un CT-scan pour certains patients. Le coût de participation au projet évoqué était trop élevé, mais il faut absolument favoriser la détection précoce. Si des moyens européens peuvent être obtenus à cet effet, il faut saisir cette opportunité. Le cancer du poumon est un des cancers de très mauvais pronostic.

L'incident est clos.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la poliomyélite et son contrôle" (55029824C)

basis van een dergelijke risicoanalyse? Kon België aansluiten bij het onderzoek dat nu in Nederland en de buurlanden is gestart of heeft het een vergelijkbare studie gepland?

Voorzitter: Thierry Warmoes

14.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De Europese Commissie lanceerde onlangs in het Europe's Beating Cancer Plan een initiatief rond drie nieuwe screeningprogramma's voor long-, prostaat- en maagkanker. De projecten werden voorgelegd aan het werkveld en aan onze onderzoekers in de nationale Europe's Beating Cancer Plan Mirror Group.

Belgische teams nemen actief deel aan de oproepen van de Europese Commissie, die nu worden geëvalueerd en nader uitgewerkt in haar diensten.

De instapkosten vormden een belemmering voor de deelname aan het Nederlandse initiatief.

Bevolkingsonderzoeken voor kanker vallen onder de bevoegdheid van de deelstaten. We ontvingen nog geen formele vraag of formeel voorstel om nieuwe activiteiten of studies aan te vatten voor longkankeropsporing. Ze worden op de hoogte gehouden van de Europese initiatieven via de bevoegde interministeriële conferentie.

Voor meer informatie over de vele Europese initiatieven rond kanker verwijs ik naar het Kankercentrum van Sciensano.

14.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik heb het over risicobepaling en gericht onderzoek waarbij de longarts aan de hand van slimme logarithmes en een protocol beslist of bepaalde patiënten een CT-scan zouden moeten krijgen. De prijs voor toetreding was te hoog, maar we moeten absoluut focussen op vroege detectie. Als we daarvoor middelen van de Europese Unie kunnen krijgen, dan moeten we die kans grijpen. Longkanker is een van de kankers met een heel slechte prognose.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De poliovaccinatie en -screening" (55029824C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): À Londres, le poliovirus a été repéré dans les eaux usées. Dans notre pays, la vaccination contre la polio est obligatoire, mais l'afflux de réfugiés non vaccinés pose problème.

Le ministre rendra-t-il la vaccination contre la polio obligatoire pour ces personnes également? Les eaux usées seront-elles aussi analysées dans notre pays? L'enregistrement de la vaccination obligatoire pourra-t-il être simplifié?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Une simplification de l'enregistrement de la vaccination contre la polio grâce à Vaccinnet nécessite une modification de l'AR du 6 octobre 1966 et un accord de coopération entre les communautés. L'enregistrement électronique est beaucoup moins utilisé dans la partie francophone du pays qu'en Flandre. Cet enregistrement électronique devrait devenir obligatoire afin de supprimer l'enregistrement auprès de la commune. L'accès des services fédéraux à Vaccinnet devrait également être réglementé et des accords clairs devraient être conclus concernant le signalement des enfants non vaccinés. Cette responsabilité incombe à l'heure actuelle aux communes.

En ce qui concerne le filtrage des eaux usées, le groupe de travail du RMG sur la polio a discuté du plan d'action de février 2020. La poursuite du suivi a été compromise par le covid. Le SPF Santé publique planche actuellement sur l'actualisation du plan. Sciensano a lancé un projet pilote pour détecter le poliovirus dans les eaux usées. Une étude de faisabilité pour un meilleur système de suivi a déjà été menée en 2018-2019. Les ministres responsables vérifient si le budget disponible est suffisant.

Le 17 août 2022, mon cabinet a reçu une note de soins de la part du Comité national pour la certification de l'éradication de la poliomyélite, dans lesquels les experts sont représentés. En raison d'un suivi insuffisant, l'OMS considère que notre pays présente un risque moyen. Le groupe de travail sur la polio mis en place au sein du SPF Santé publique travaille à des améliorations.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai déposé une proposition de loi visant à simplifier l'enregistrement. Il est effectivement possible de l'organiser par le biais de Vaccinnet. Les vaccinations contre le Covid-19 ont montré que des accords pouvaient être passés avec la Communauté française. Les communes ont assez

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In Londen werd het poliovirus aangetroffen in het rioolwater. In ons land is vaccinatie tegen polio verplicht, maar de instroom van ongevaccineerde vluchtelingen vormt een probleem.

Zal de minister ook voor deze mensen een poliovacinatie verplichten? Zal ook bij ons het rioolwater onderzocht worden? Kan de registratie van de verplichte vaccinatie vereenvoudigd worden?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Een vereenvoudiging van de registratie van de poliovacinatie via Vaccinnet vereist een aanpassing van het KB van 6 oktober 1966 en een samenwerkingsakkoord tussen de gemeenschappen. In het Franstalige landsgedeelte wordt er veel minder gebruik gemaakt van elektronische registratie dan in Vlaanderen. Die elektronische registratie zou verplicht moeten worden om de registratie bij de gemeente uit te kunnen schakelen. Ook moet de toegang van de federale diensten tot Vaccinnet worden geregeld en moeten er duidelijke afspraken komen omtrent de melding van niet-gevaccineerde kinderen. Dat is momenteel de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

In verband met de rioolwaterscreening, heeft de werkgroep polio van de RMG het actieplan van februari 2020 besproken. De verder opvolging is in het gedrang gekomen door corona. De FOD Volksgezondheid werkt nu aan een actualisering ervan. Sciensano is gestart met een proefproject om het poliovirus in het afvalwater te detecteren. In 2018-2019 werd al een haalbaarheidsstudie uitgevoerd voor een beter monitoringsysteem. De verantwoordelijke ministers bekijken of er voldoende budget beschikbaar is.

Op 17 augustus 2022 ontving mijn kabinet een zorgnota van het nationaal certificatiecomité voor de uitroeiing van poliomyelitis, waarin de experts vertegenwoordigd zijn. Door onvoldoende monitoring beschouwt de WHO ons land als een land met gemiddeld risico. Daarop werd binnen de FOD Volksgezondheid de werkgroep polio opgericht, die werkt aan verbeterpunten.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb een wetsvoorstel ingediend over de vereenvoudiging van de registratie. Het is wel mogelijk om de registratie via Vaccinnet te laten verlopen. De vaccinaties tegen COVID-19 hebben bewezen dat daarover afspraken gemaakt kunnen worden met de Franse Gemeenschap. De gemeenten hebben

à faire. Les médecins ont l'habitude de travailler via Vaccinnet.

Sur la base de la note de soins de nos universitaires, le Royaume-Uni a lancé un dépistage, tandis que dans notre pays, il faut attendre le budget nécessaire. J'appelle le ministre à s'y atteler.

L'incident est clos.

16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vacance du poste d'administrateur général de l'AFMPS" (55029825C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'AFMPS a rediffusé la vacance du poste d'administrateur général, dont l'échéance est fixée au 15 septembre.

Comment le ministre explique-t-il qu'aucun candidat approprié n'ait été trouvé lors du premier tour de candidatures? Combien de candidats ont-ils postulé? Pourquoi le Selor accompagnera-t-il à nouveau la procédure?

Le mandat de M. De Cuyper avait déjà été prolongé jusqu'au 1^{er} août 2022. A-t-il été prolongé une seconde fois ou l'intéressé va-t-il partir à la pension? Son mandat peut-il encore être prolongé ou a-t-il été décidé de ne plus le faire? A-t-il fait l'objet d'une évaluation avant la prolongation?

La commission spéciale covid a constaté que les dirigeants des organisations fédérales comme l'AFMPS n'étaient pas à la hauteur en matière de gestion de crise. A-t-il été envisagé de faire appel à une agence de chasseurs de têtes pour attirer les bons profils?

Combien de candidats se sont-ils déjà présentés.

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Par arrêté ministériel du 24 janvier 2022, j'avais déjà prolongé le mandat de M. De Cuyper comme administrateur général de l'AFMPS jusqu'au 2 août. Étant donné qu'aucun candidat approprié n'a été trouvé lors de la première procédure de sélection et compte tenu de l'expérience de M. De Cuyper, j'ai prolongé son mandat jusqu'à la date à laquelle un nouveau titulaire sera nommé pour cette fonction, au plus tard.

L'arrêté royal du 16 novembre 2006 relatif à la

werk genoeg. De artsen zijn gewend om met Vaccinnet te werken.

Op basis van de zorgnota van onze academici, is men in het Verenigd Koninkrijk aan de slag gegaan met de screening, terwijl we in ons land moeten wachten op budget. Ik moedig de minister aan om hier werk van te maken.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vacature voor de functie van administrateur-generaal van het FAGG" (55029825C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het FAGG heeft opnieuw een vacature verspreid voor de functie van administrateur-generaal, met als deadline 15 september.

Hoe verklaart de minister dat in de eerste sollicitatieronde geen geschikte kandidaat werd gevonden? Hoeveel kandidaten hadden zich aangeboden? Waarom zal Selor de procedure opnieuw begeleiden?

Het mandaat van de heer De Cuyper werd al verlengd tot 1 augustus 2022. Werd het intussen al een tweede keer verlengd of gaat hij met pensioen? Kan zijn mandaat nog verlengd worden of is er beslist om dat niet meer te doen? Werd hij voorafgaand aan de verlenging geëvalueerd?

In de bijzondere covidcommissie werd vastgesteld dat leidinggevend in federale organisaties zoals het FAGG tekortschoten op het vlak van crisismangement. Werd overwogen om een headhuntersbureau in te schakelen om de juiste profielen aan te trekken?

Hoeveel kandidaten hebben zich reeds aangeboden?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Bij ministerieel besluit van 24 januari 2022 had ik de aanstelling van de heer De Cuyper als administrateur-generaal van het FAGG reeds verlengd tot en met 2 augustus. Aangezien er bij de eerste selectieprocedure geen geschikte kandidaat is gevonden en gelet op de ervaring van de heer De Cuyper, heb ik zijn aanstelling verlengd tot uiterlijk de datum waarop een nieuwe titularis in deze functie wordt aangesteld.

Het KB van 16 november 2006 betreffende de

désignation et à l'exercice des fonctions de management et d'encadrement dans certains organismes d'intérêt public stipule qu'il est fait appel à Selor pour les procédures de sélection pour la fonction d'administrateur général, entre autres. La procédure de sélection est en cours.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): M. De Cuyper est démissionnaire d'office. Est-ce la conséquence d'une décision politique ou d'une évaluation, ou bien M. De Cuyper prend-il sa retraite?

16.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il n'est pas encore à la retraite!

16.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Il s'agit donc de sa retraite? Il ne va pas travailler pour une autre organisation?

16.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ignore ce que M. De Cuyper fera après sa retraite.

L'incident est clos.

17 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'extension du test DPNI" (55029839C)

17.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Ces derniers temps, des ballons d'essai ont été lancés concernant l'extension du test DPNI aux anomalies chromosomiques. Le Comité consultatif de Bioéthique estime qu'un débat public s'impose.

Qu'en pense le ministre? Différents tests DPNI sont utilisés dans notre pays. Ne serait-il pas logique que le test DPNI remboursé soit utilisé avec la même circonspection dans tout le pays?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Actuellement, le dépistage de la trisomie 21 est remboursé. Il n'est pas prévu de dépister ou de rembourser d'autres anomalies chromosomiques. Un débat de société s'impose. Pour quelles maladies est-il approprié de prévoir un dépistage et ces tests de dépistage doivent-ils être remboursés? Actuellement, aucune proposition visant à étendre le test DPNI à d'autres syndromes n'a été mise sur la table. Certains laboratoires élargissent le spectre des tests. Je suppose que les médecins prescripteurs informent comme il se doit leurs patients des conséquences qui peuvent en découler. Les laboratoires sont libres de choisir leur test, pour autant qu'il soit de qualité.

aanduiding en de uitoefening van de management- en staffuncties in sommige instellingen van openbaar nut stipuleert dat voor selectieprocedures voor de functie van onder meer administrateur-generaal een beroep wordt gedaan op Selor. De selectieprocedure loopt nog.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De heer De Cuyper is ambtshalve aftredend. Is dat het gevolg van een beleidsbeslissing of een evaluatie, of gaat de heer De Cuyper met pensioen?

16.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Hij is nog niet met pensioen!

16.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Het gaat dus om een pensioen? Hij gaat niet voor een andere organisatie werken?

16.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik weet niet wat de heer De Cuyper na zijn pensioen gaat doen.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbreiding van de NIP-test" (55029839C)

17.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Er worden de laatste tijd ballonnetjes opgelaten over het uitbreiden van de NIP-test naar meer chromosomale afwijkingen. Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek vindt dat een maatschappelijk debat op zijn plaats is.

Hoe staat de minister daartegenover? Er zijn verschillende NIP-tests in omloop in ons land. Zou het niet logisch zijn dat in heel het land op dezelfde zorgvuldige manier wordt omgegaan met de terugbetaalde NIP-test?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op dit moment wordt het opsporen van trisomie 21 terugbetaald. Het is niet de bedoeling dat andere chromosomale afwijkingen worden opgespoord of terugbetaald. Er is zeker een maatschappelijk debat aan de orde. Voor welke aandoeningen is het opportuun ze op te sporen en moeten die tests worden terugbetaald? Op dit moment ligt er geen voorstel op tafel om de NIP-test uit te breiden naar andere syndromen. Sommige laboratoria testen uitgebreider. Ik ga ervan uit dat de voorschrijvende artsen hun patiënten voldoende informeren over de consequenties daarvan. De laboratoria zijn vrij om hun test te kiezen, zolang hij maar kwalitatief is.

17.03 Karin Jiroflée (Vooruit): À terme, le débat devra être mené, car certains futurs parents voudront avoir recours à ce test plus étendu. Je m'inquiète de ce qui se passe dans la pratique. Il est fait usage de différents formulaires et chaque formulaire informe les parents d'une autre manière. Tout le monde devrait recevoir les mêmes informations.

L'incident est clos.

18 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détection des problèmes cardiaques chez les femmes" (55029899C)

18.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Le modèle médical est basé sur le corps d'un homme. Cependant, une crise cardiaque présente des symptômes différents chez les femmes et passe souvent inaperçue. Jusqu'à récemment, les femmes n'étaient même pas incluses dans les études cardiovasculaires.

Que peut faire le ministre pour promouvoir la recherche sur les biais de genre? Comment garantir que les femmes puissent compter sur les mêmes soins que les hommes? Comment diffuser auprès du grand public les connaissances sur les maladies cardiaques chez les femmes? Les mutuelles peuvent-elles jouer un rôle dans ce domaine?

18.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): La différence de genre ne touche pas uniquement les femmes. Le cancer du sein chez les hommes, par exemple, demeure également souvent sous-diagnostiqué. La reconnaissance des problèmes cardiaques chez les femmes est une problématique grave. L'incidence de l'infarctus aigu du myocarde est plus élevée chez les hommes de toutes les tranches d'âge. Un nombre moins important de femmes font état d'une affection cardiovasculaire, alors que le nombre de décès chez les hommes et les femmes est plus ou moins égal. S'agit-il d'un biais de genre dans la notification ou d'autres éléments jouent-ils encore un rôle?

Selon l'American Heart Association, les symptômes sont plus suggestifs chez les hommes que chez les femmes. En raison des symptômes "plus vagues" chez les femmes, les patientes éprouvent plus de difficultés à les exprimer et les médecins les reconnaissent plus difficilement. C'est principalement la mobilisation tardive des services de secours par les femmes qui a une incidence négative sur les résultats en matière de santé, d'après une étude suisse. Les femmes doivent être davantage sensibilisées aux symptômes et les

17.03 Karin Jiroflée (Vooruit): Op termijn zal het debat gevoerd moeten worden, omdat sommige toekomstige ouders gebruik willen maken van die uitgebreidere test. Ik ben bezorgd over wat er in de praktijk gebeurt. Er worden verschillende formulieren gebruikt die de ouders op een andere manier informeren. Iedereen moet dezelfde informatie krijgen.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herkenning van hartproblemen bij vrouwen" (55029899C)

18.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Het geneeskundige model is gebaseerd op het lichaam van een man. Een hartaanval geeft bij vrouwen echter andere symptomen en wordt vaak niet herkend. Tot voor kort werden vrouwen zelfs niet opgenomen in cardiovasculaire studies.

Wat kan de minister doen om onderzoek naar *gender bias* te bevorderen? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat vrouwen op dezelfde zorg kunnen rekenen als mannen? Hoe kunnen we de kennis over hartziekten bij vrouwen bij het brede publiek bekendmaken? Kunnen de ziekenfondsen daarin een rol spelen?

18.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Het genderverschil treft niet enkel vrouwen. Borstkanker bij mannen blijft bijvoorbeeld ook vaak ondergediagnosticeerd. Het herkennen van hartproblemen bij vrouwen is een ernstige zaak. De incidentie van acuut myocardinfarct is hoger bij mannen in alle leeftijdsgroepen. Minder vrouwen rapporteren dat ze lijden aan een cardiovasculaire aandoening, terwijl het aantal sterfgevallen bij mannen en vrouwen min of meer gelijk is. Is dit een *gender bias* is in de rapportage of spelen er nog andere zaken een rol?

Volgens de American Heart Association zijn de symptomen bij mannen suggestiever dan bij vrouwen. De 'vagere' symptomen bij vrouwen maken dat patiënten ze moeilijker kunnen uiten en artsen ze moeilijker herkennen. Vooral het laatijdig inschakelen van de hulpdiensten door vrouwen heeft een negatieve invloed op de gezondheidsresultaten, aldus een Zwitsers onderzoek. Vrouwen moeten bewuster worden gemaakt van de symptomen en gezondheidswerkers moeten permanent worden

prestataires de soins de santé doivent être formés en permanence. Je demanderai à la Hospital Audit Unit de se pencher sur ce point.

18.03 Karin Jiroflée (Vooruit): Il faut en effet renforcer la prévention.

L'incident est clos.

19 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vente de cigarettes électroniques jetables aux mineurs d'âge" (55029955C)

19.01 Mieke Claes (N-VA): Les cigarettes électroniques jetables étaient initialement conçues comme un moyen d'arrêter de fumer. Entre-temps, elles sont malheureusement populaires parmi les jeunes. Comme les cigarettes ordinaires, les cigarettes électroniques ne peuvent être vendues aux moins de 18 ans, mais un grand nombre de celles-ci sont confisquées dans les écoles secondaires. Les produits sont présentés trop joliment. Si nous voulons atteindre l'objectif européen d'une génération sans tabac d'ici 2040, nous devons agir de toute urgence.

Quand les dernières autorisations ont-elles été délivrées? Le SPF Santé publique en accordera-t-il de nouvelles? Quand commenceront les contrôles plus stricts sur la vente de cigarettes jetables aux mineurs, étape intermédiaire avant une interdiction?

Le problème principal est que l'industrie du tabac continue de se concentrer sur les mineurs. Que fait le ministre pour s'attaquer à ce problème? Quand présentera-t-il au Parlement l'interdiction totale à la vente? Quelle sera la date d'entrée en vigueur?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous menons des actions sur plusieurs fronts. Mon projet de loi visant à rendre la cigarette électronique moins attractive revient juste du Conseil d'État.

Le SPF Santé publique ne délivre pas d'autorisations explicites de mise sur le marché de cigarettes électroniques; il ne prévoit qu'une validation administrative du dossier de notification. Ce n'est pas parce qu'un produit figure sur la liste positive qu'il est sans danger pour la santé publique. Il s'agit seulement d'une indication que le fabricant ou l'importateur a rempli son devoir légal de notification, a payé la rétribution due et a fourni toutes les données demandées.

opgeleid. Ik zal aan om verder onderzoek vragen.

18.03 Karin Jiroflée (Vooruit): Er is inderdaad meer preventie nodig.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van elektronische wegwerpsigaretten aan minderjarigen" (55029955C)

19.01 Mieke Claes (N-VA): De elektronische wegwerpsigaretten werden aanvankelijk in het leven geroepen als middel om te stoppen met roken. Intussen zijn ze jammer genoeg populair bij jongeren. Net zoals gewone sigaretten mogen elektronische sigaretten niet verkocht worden aan jongeren onder de 18 jaar, maar er worden vrij veel elektronische sigaretten in beslag genomen op middelbare scholen. De producten worden te mooi voorgesteld. Als we het Europese doel van een rookvrije generatie tegen 2040 willen halen, dan zal er dringend gehandeld moeten worden.

Wanneer werden de recentste goedkeuringen verleend? Zal de FOD Volksgezondheid nog goedkeuringen verlenen? Vanaf wanneer starten de strengere controles op de verkoop van wegwerpsigaretten aan minderjarigen, als tussenstap naar een verbod?

Het hoofdprobleem is dat de tabaksindustrie zich blijft toespitsen op minderjarigen. Hoe pakt de minister dat aan? Wanneer dient hij het volledige verbod op de verkoop in het Parlement in? Wat wordt de datum van inwerkingtreding?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Wij ondernemen actie op verschillende fronten. Mijn wetsontwerp om e-sigaretten minder aantrekkelijk te maken is net terug van de Raad van State.

De FOD Volksgezondheid verleent geen expliciete goedkeuringen voor het op de markt brengen van e-sigaretten, maar voorziet enkel in een administratieve validatie van het notificatiedossier. Als een product op de positieve lijst staat, betekent dat niet dat het product ongevaarlijk zou zijn voor de volksgezondheid. Het geeft enkel aan dat de producent of de invoerder zijn wettelijke notificatieplicht heeft vervuld, de verschuldigde retributie heeft betaald en dat alle gevraagde gegevens werden aangeleverd.

L'offre de cigarettes électroniques jetables ne cesse de croître sur le marché belge, mais comme elles ne sont pas interdites, elles ne peuvent être prohibées que si l'obligation de notification n'a pas été respectée.

Leur interdiction figurait dans ma proposition de modification de l'arrêté royal du 28 octobre 2016, mais la Commission européenne a relevé que l'interdiction d'une certaine catégorie de produits dans un État membre n'est possible que pour des raisons liées à la situation spécifique de ce pays. À cet effet, il existe une procédure distincte de notification aux autorités européennes. Mes services préparent actuellement cette procédure et ont réuni, en collaboration avec les services de la ministre Khattabi, différents arguments pour étayer l'interdiction.

La proposition comprend également une extension de la réglementation aux cigarettes électroniques ne contenant pas de nicotine.

Nous avons annoncé des contrôles stricts. Les contrôles menés par le service d'inspection au premier semestre de cette année montrent que le pourcentage d'infractions impliquant des cigarettes électroniques jetables était significativement plus élevé que ce pourcentage pour les cigarettes électroniques classiques. Depuis la rentrée scolaire, le service d'inspection a renforcé les contrôles sur la vente aux mineurs de produits du tabac.

Depuis peu, le service d'inspection peut également recourir à la technique du *mystery shopping*, et le juge peut ordonner la fermeture d'un commerce après des infractions répétées. Ainsi, les commerçants seront plus vigilants et demanderont plus fréquemment une preuve de l'âge de l'acheteur.

La prévention est très importante et les entités fédérées sont compétentes en la matière. Nous travaillons actuellement ensemble sur un plan anti-tabac interfédéral, que je serai en mesure de présenter d'ici quelques mois.

19.03 Mieke Claes (N-VA): En Nouvelle-Zélande, toute personne née à partir de l'année 2009 ne peut légalement acheter une cigarette. Je ne sais pas si nous devons nous engager dans cette voie, mais nous devons avant tout agir rapidement et avec détermination en ce début de l'année scolaire.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à

Het aanbod wegwerp-e-sigaretten op de Belgische markt blijft groeien, maar aangezien ze niet zijn verboden, kunnen ze enkel worden geweerd als de notificatieplicht niet werd nageleefd.

Het verbod stond in mijn voorstel tot wijziging van het KB van 28 oktober 2016, maar de Europese Commissie heeft opgemerkt dat een verbod op een bepaalde productcategorie in een lidstaat enkel mogelijk is om redenen die verband houden met de specifieke situatie in dat land. Daarvoor bestaat een afzonderlijke meldingsprocedure aan Europa. Mijn diensten bereiden die procedure momenteel voor en hebben verschillende argumenten verzameld om het verbod te staven, in samenwerking met de diensten van minister Khattabi.

Het voorstel omvat ook een uitbreiding van de regelgeving naar e-sigaretten zonder nicotine.

Wij hebben strenge controles aangekondigd. De controles van de inspectiedienst in de eerste helft van het jaar wezen uit dat het percentage inbreuken met wegwerp-e-sigaretten beduidend hoger lag dan voor gewone e-sigaretten. Met de start van het schooljaar zet de inspectiedienst extra in op de controles op de verkoop van tabaksproducten aan minderjarigen.

Sinds kort kan de inspectiedienst ook de techniek van *mystery shopping* inzetten en de rechter kan een handelszaak sluiten na herhaalde inbreuken. Hierdoor zal de handelaar extra waakzaam zijn en vaker een bewijs van leeftijd vragen.

Preventie is erg belangrijk en daarvoor zijn de deelstaten bevoegd. Wij werken momenteel samen aan een interfederaal antitabaksplan dat ik binnen enkele maanden zal kunnen voorstellen.

19.03 Mieke Claes (N-VA): In Nieuw-Zeeland kan niemand die geboren is vanaf het jaar 2009 nog legaal een sigaret kopen. Of we dat pad moeten bewandelen, laat ik in het midden, maar we moeten bij het begin van het schooljaar vooral snel en daadkrachtig optreden.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten

19 h 03.

om 19.03 uur.