

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 décembre 2020

**EXPOSÉ D'ORIENTATION
POLITIQUE (*)****du vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique
(Partim: Santé publique)**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET
DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MMES **Kathleen DEPOORTER**
ET **Sofie MERCKX**

Voir:Doc 55 **1610/ (2020/2021)**:001: Liste des exposés d'orientation politique.
002 à 024: Exposés d'orientation politique.
025 à 040: Rapports.

(*) Conformément à l'article 121bis du Règlement.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 december 2020

BELEIDSVERKLARING (*)**van de vice-eersteminister en minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid
(Partim: Volksgezondheid)**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN
GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
DE DAMES **Kathleen DEPOORTER**
EN **Sofie MERCKX**

Zie:Doc 55 **1610/ (2020/2021)**:001: Lijst van beleidsverklaringen.
002 tot 024: Beleidsverklaringen.
025 tot 040: Verslagen.

(*) Overeenkomstig artikel 121bis van het Reglement.

03706

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Barbara Creemers, Laurence Hennuy
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Eliane Tillieux
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneepe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
CD&V	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
sp.a	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Simon Moutquin, Nicolas Parent, Evita Willaert
Jean-Marc Delizée, Marc Goblet, Sophie Thémont, Laurence Zanchetta
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Nathalie Gilson, Benoît Piedboeuf
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membre sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigd lid:

cdH	Catherine Fonck
-----	-----------------

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
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numerering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document 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 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 vertaald 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 (beigegekleurd papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions des 10 et 18 novembre 2020 à l'examen de l'exposé d'orientation politique du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, *partim* Santé publique (DOC 55 1610/004).

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, expose les lignes de force de son exposé d'orientation politique (DOC 55 1610/004). En complément, il apporte les précisions suivantes, principalement liées à l'actualité.

Par rapport à la date de la rédaction de l'exposé d'orientation politique, au 10 novembre, le coronavirus a contaminé près d'un demi-million de personnes en Belgique et provoqué le décès de près de 13 000 personnes, pour plus de 35 000 hospitalisations.

La sortie de crise n'est pas encore proche. Elle ne se concevra que si les efforts sont maintenus jusqu'à un niveau très bas de contamination, nettement plus bas qu'en été. Les leçons ont été tirées. Le virus a été sous-estimé. Les digues contre le virus, préventives dans notre façon de vivre, sous la forme d'une stratégie de tests et de mesures de quarantaines, devront être consolidées. La digue qui a le mieux tenu, en Belgique, est celle des soins de santé. Ceci n'a toutefois pas été sans un coût humain, émotionnel et physique. L'épuisement dans lequel les professionnels des soins se trouvent actuellement ne peut pas perdurer. Il faut donc être strict avec soi-même.

L'idée d'un baromètre corona n'est nullement enterrée. Les justifications qui avaient prévalu à l'occasion de sa conception restent à l'ordre du jour. Il faut donner à la population un cadre et des perspectives d'amélioration. Les paramètres du baromètre doivent cependant être mieux définis. Ainsi, ces derniers mois, les paramètres ont été conçus comme des niveaux de vigilance dépendant de la circulation du virus et des hospitalisations. Il est tout autant important de prendre en compte la résistance des digues. Ainsi, une augmentation du nombre de contaminations n'aboutira pas à une situation hors de contrôle.

Si la circulation du virus est moindre, et si les digues sont suffisamment fortes, il faut aussi se demander si les mesures peuvent être assouplies pour tous les secteurs.

DAMES EN HEREN,

Tijdens haar vergaderingen van 10 en 18 november 2020 heeft uw commissie de beleidsverklaring besproken van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, *partim* Volksgezondheid (DOC 55 1610/004).

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, licht de krachtlijnen van zijn beleidsverklaring toe (DOC 55 1610/004) en verduidelijkt daarbij bepaalde punten, die vooral verband houden met de actualiteit.

De cijfers die in de tekst van de beleidsverklaring worden vermeld, zijn inmiddels achterhaald. Thans, op 10 november 2020, staat de teller in België op bijna een half miljoen besmettingen met het coronavirus, bijna 13 000 overlijdens en ruim 35 000 ziekenhuisopnames.

Het einde van de crisis is nog niet in zicht. Dat zal pas het geval zijn wanneer de inspanningen worden volgehouden tot het besmettingsniveau zeer laag is – veel lager dan deze zomer. Er werden lessen getrokken. We hebben de kracht van het virus onderschat. De dijken die tegen het virus werden opgeworpen, niet alleen wat we preventief doen in ons dagelijks leven, maar ook de teststrategie en de quarantainemaatregelen, zullen moeten worden geconsolideerd. De gezondheidszorg is de dijk die in België het best stand heeft gehouden. Dat bleef evenwel niet zonder menselijke, emotionele en lichamelijke gevolgen. De huidige uitputtingsslag voor het zorgpersoneel kan niet blijven duren. Daarom moet eenieder streng zijn voor zichzelf.

De coronabarometer is allerm minst opgegeven. De redenen om die barometer in te stellen, gelden nog steeds. De bevolking heeft nood aan een houvast en uitzicht op betere tijden. De parameters van de barometer moeten echter duidelijker worden omschreven. Zo werden de parameters de afgelopen maanden opgevat in termen van waakzaamheidsniveaus met betrekking tot de circulatie van het virus en het aantal ziekenhuisopnames. Het is echter minstens even belangrijk rekening te houden met het weerstandsniveau van de dijken die tegen het virus werden opgeworpen. Op die manier zal een toename van het aantal besmettingen niet leiden tot een situatie die uit de klauwen loopt.

Als het virus aan kracht inboet en als de dijken voldoende sterk zijn, rijst tevens de vraag of de maatregelen kunnen worden versoepeld voor alle sectoren. Het is de

L'objectif consiste à éviter que le nombre de contacts entre personnes ne se multiplie pas. La question se pose si l'on peut arriver à cet objectif avec des mesures qui présentent un caractère d'automatisme. Des priorités pourraient devoir s'imposer.

Enfin, il faut analyser à nouveau les seuils de vigilance, en fonction de la circulation du virus, des contaminations et des hospitalisations. C'est la raison pour laquelle le ministre a indiqué qu'une réflexion doit être menée (et est déjà en cours) par le commissaire corona. Le ministre espère que cette réflexion aboutira rapidement, même s'il faut d'abord un soutènement scientifique et une concertation avec les entités fédérées.

L'annonce par Pfizer de la confection d'un vaccin a fait l'actualité. Il s'agit d'une bonne nouvelle en soi, mais un certain nombre d'étapes doivent encore être franchies.

La Belgique s'est inscrite par le truchement de la Commission européenne dans l'achat de vaccins chez AstraZeneca (7,74 millions de doses) et Johnson&Johnson (6,16 millions). Complémentairement, un contrat a été conclu avec Sanofi/GSK, pour une commande éventuelle, avant la fin de l'année. Pour ce qui concerne Pfizer, les négociations avec la Commission européenne sont encore en cours. Des informations seront communiquées à la Belgique, sur la base desquelles une décision d'achat pourra être prise dans les cinq jours ouvrables. Le comité des experts de l'AFMPS donnera un avis sur la question au ministre le 16 novembre 2020. Pour les autres candidats-vaccins, une décision doit encore être prise.

La réaction du ministre reste prudente. Il veut éviter de préjuger sur la position de la Commission européenne, de l'AFMPS et des autres parties prenantes. La prudence s'impose aussi pour ce qui concerne l'échéancier de la vaccination. Beaucoup de temps est nécessaire pour l'agrément et la production. La procédure reste complexe. Tous les candidats-vaccins doivent encore obtenir l'agrément de l'Agence européenne des médicaments (EMA).

La crise du coronavirus a montré la nécessité d'investir dans les professions des soins de santé. Parmi ces professions, le ministre revient sur la situation des médecins en formation. Ces professionnels demandent la révision de leur statut. Un groupe de travail s'y attelait déjà dans le cadre de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux. Celle-ci dispose de la compétence d'adopter des conventions collectives, similaires aux conventions collectives de travail. La commission paritaire s'est donné jusqu'à la fin de l'année pour aboutir

bedoeling te voorkomen dat het aantal contacten tussen mensen toeneemt. De vraag is of dat doel kan worden bereikt met maatregelen die worden gekenmerkt door een zeker automatisme. Er zullen misschien prioriteiten moeten worden gesteld.

Ten slotte moeten de waakzaamheidsdrempels opnieuw worden geëvalueerd op grond van de circulatie van het virus en van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames. Daarom heeft de minister aangegeven dat de coronacommissaris een denkoefening zal moeten voeren (die inmiddels aan de gang is). De minister hoopt dat die denkoefening snel zal kunnen worden afgerond, ook al zal een en ander eerst wetenschappelijk moeten worden getoetst en zal er met de deelstaten moeten worden overlegd.

De aankondiging van Pfizer dat er een vaccin is, was groot nieuws. Het is op zich een goede zaak, maar er moet nog een aantal stappen worden doorlopen.

België heeft via de Europese Commissie ingetekend op de aankoop van vaccins bij AstraZeneca (7,74 miljoen dosissen) en Johnson&Johnson (6,16 miljoen). Daarbovenop werd met Sanofi/GSK een overeenkomst gesloten voor een eventuele bestelling vóór het einde van dit jaar. De onderhandelingen van Pfizer met de Europese Commissie zijn nog aan de gang. Op basis van de informatie die België zal ontvangen, zal binnen een termijn van vijf werkdagen een aankoopbeslissing kunnen worden genomen. Het expertencomité van het FAGG zal op 16 november 2020 een advies ter zake uitbrengen aan de minister. Voor de andere kandidaat-vaccins moet de beslissing nog vallen.

De minister reageert voorzichtig. Hij wil niet vooruitlopen op het standpunt van de Europese Commissie, het FAGG en de andere belanghebbenden. Omzichtigheid is tevens geboden inzake het tijdpad van de vaccinatie. De vergunning en de productie vergen veel tijd; de procedure is en blijft complex. Alle kandidaat-vaccins moeten nog worden vergund door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA).

Uit de coronacrisis is gebleken dat in de gezondheidszorgberoepen moet worden geïnvesteerd. Wat die beroepen betreft, gaat de minister in op de situatie van de artsen in opleiding. Die beroepscategorie vraagt een herziening van het statuut. In de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen had een werkgroep zich reeds op dat thema toegelegd. Die commissie is bevoegd voor het sluiten van collectieve overeenkomsten die vergelijkbaar zijn met de collectieve arbeidsovereenkomsten. De paritaire commissie

à un accord. Le ministre suivra ce dossier de près et facilitera les travaux autant que possible.

II. — DISCUSSION

A. Interventions des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) constate que le ministre s'est limité à l'exposé d'orientation politique en raison du fait que sa note de politique générale (DOC 55 1580/004) ne peut pas encore être discutée, puisque le gouvernement n'a pas encore finalisé son budget. Les membres ont cependant pu prendre connaissance de la note de politique générale parce que le ministre l'a communiquée aux membres, ce qui est à son crédit.

Il manque à l'intervenante l'aspect communautaire de la Santé publique. Déjà lors de la discussion en séance plénière de l'accord de gouvernement, la question des objectifs du gouvernement concernant la régionalisation des soins de santé a été plusieurs fois posée. Aucune réponse concrète n'a été donnée. La lecture des documents fait apparaître pourquoi: il n'y a en réalité aucun objectif en la matière. Rien ne garantira à chaque communauté qu'elle recevra des soins sur mesure, adaptés aux besoins de sa population.

Pourtant, le gouvernement est composé, entre autres, d'un parti qui postulait qu'il était indispensable que les soins de santé soient adaptés sur mesure, et d'un parti qui avait conclu un accord politique comprenant la scission du budget et la désignation de deux ministres, en vue précisément de définir des politiques adaptées par communauté. La Flandre ne devrait plus devoir s'inquiéter du fait qu'il y a trois ministres compétents en matière de Santé à Bruxelles et deux en Wallonie. Tel aurait été le cas si le ministre flamand n'avait eu qu'à discuter avec un ministre fédéral compétent pour la Flandre, développant ainsi une politique sur mesure. Dans les quatre prochaines années, la Flandre n'aura pas ce pour quoi elle a voté. Le secteur n'a pas non plus été écouté. Zorgnet-Icuro, par exemple, a indiqué qu'une régionalisation des soins de santé était nécessaire.

Au contraire, l'ambition inverse est affichée. L'intervenante y voit des illustrations dans la politique annoncée en matière de prévention et en matière de drogues. Rien n'est annoncé pour pallier la situation où neuf ministres sont compétents en matière de santé, une particularité qui caractérise la Belgique aux yeux du monde.

heeft zichzelf tot eind dit jaar de tijd gegeven om tot een overeenkomst te komen. De minister zal dat dossier van nabij volgen en die werkzaamheden zoveel mogelijk faciliteren.

II. — BESPREKING

A. Betogen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) wijst erop dat de minister zich heeft beperkt tot de beleidsverklaring omdat diens beleidsnota (DOC 55 1580/004) nog niet kan worden besproken, daar de regering haar begrotingswerkzaamheden nog niet heeft afgerond. De leden konden die beleidsnota echter inzien omdat de minister die hen heeft bezorgd, hetgeen hem tot eer strekt.

Volgens de spreekster ontbreekt het communautair aspect inzake Volksgezondheid. Reeds bij de bespreking van het regeerakkoord in de plenumvergadering werd de regering meermaals gevraagd naar haar doelstellingen inzake de regionalisering van de gezondheidszorg. Er kwam geen concreet antwoord. Uit de lezing van de documenten blijkt waarom: die doelstellingen zijn er *de facto* niet. Geen enkele gemeenschap kan worden gewaarborgd dat zij zorg op maat zal krijgen die is afgestemd op de behoeften van haar bevolking.

Nochtans is er een regeringspartij die heeft aangegeven dat gezondheidszorg op maat essentieel is, en nog een andere die een politiek akkoord heeft gesloten met het oog op de splitsing van de begroting en de aanwijzing van twee ministers, net om een beleid uit te stippelen dat op elke gemeenschap is toegesneden. Vlaanderen zou zich geen zorgen meer hoeven te maken over het feit dat Brussel drie, en Wallonië twee voor gezondheid bevoegde ministers telt. Dat ware het geval geweest indien de Vlaamse minister alleen had moeten overleggen met een voor Vlaanderen bevoegde federale minister, en aldus een beleid op maat werd uitgewerkt. Vlaanderen zal de komende vier jaar niet krijgen waarvoor het heeft gestemd. Naar de sector werd evenmin geluisterd; zo gaf bijvoorbeeld Zorgnet-Icuro aan dat een regionalisering van de gezondheidszorg noodzakelijk is.

Het ziet er echter naar uit dat het tegendeel wordt nagestreefd. De spreekster leidt dat af uit het aangekondigde preventie- en drugsbeleid. Er zijn geen vooruitzichten dat iets zal worden gedaan aan het feit dat België negen ministers telt die bevoegd zijn voor gezondheid – een unicum in de wereld.

Des objectifs fédéraux de santé sont envisagés. Le rapport de Sciensano *Health Status Report* (2019) note pourtant, par exemple, que la mortalité prématurée est bien plus élevée en Wallonie qu'en Flandre. Celle-ci est due à des maladies coronariennes et aux broncho-pneumopathies chroniques obstructives. Par contre, les tumeurs colorectales surviennent plus en Flandre qu'en Wallonie. Comment assurer des objectifs de santé sur mesure sans tenir compte des spécificités de chaque entité?

Quels que soient les résultats des enquêtes dont le ministre pourrait vouloir faire état, trop de temps a été perdu dans la concertation entre entités et dans les structures, au détriment des patients.

Les patients sont d'ailleurs les grands absents des annonces du ministre. À une seule reprise, le ministre les vise en annonçant des investissements pour l'amélioration de la littératie en santé. Toutefois, les prestataires de soins ne semblent pas impliqués dans cette mesure. Quels outils seront donnés pour qu'avec les patients, ces prestataires analysent ensemble leur dossier? Quels moyens concrets le ministre envisage-t-il?

Le ministre vise les groupes de population vulnérables et mentionne – à juste titre – les différences interculturelles. Toutefois, le ministre reste muet sur une question cruciale, à savoir comment atteindre les personnes les plus vulnérables, et spécialement celles qui n'ont pas encore de dossier médical global. Le médecin de première ligne est justement l'acteur-clef pour déterminer avec le patient les meilleurs soins.

Rien n'est annoncé non plus concernant le maximum à facturer et sa réévaluation. Quelle est la position du ministre concernant la proposition de loi, déposée par Mme Jiroflée et consorts, modifiant, en ce qui concerne le maximum à facturer, la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (DOC 55 0858/001)? Le plafond du maximum à facturer sera-t-il réduit? Comment sera-t-il tenu compte du phénomène des travailleurs pauvres, qui risquent d'arriver en situation de pauvreté alors qu'ils contribuent à la marche de la société? Une évaluation des moyens est-elle envisagée? Comment le système sera-t-il monitoré?

L'intervenante critique également l'absence d'annonce en matière de soins dentaires. Comment assurer une meilleure disponibilité des soins dentaires, spécialement au profit des groupes les plus vulnérables?

De doelstellingen inzake volksgezondheid worden federaal bepaald. Nochtans wijst het *Health Status Report* (2019) van Sciensano er bijvoorbeeld op dat de vroegtijdige sterfte in Wallonië veel hoger ligt dan in Vlaanderen, als gevolg van kransslagaderaandoeningen en chronische obstructieve bronchopneumopathie. In Vlaanderen komen colorectale tumoren dan weer vaker voor dan in Wallonië. Hoe kunnen gezondheidsdoelstellingen op maat worden verwezenlijkt als geen rekening wordt gehouden met de eigenheden van elke deelstaat?

Los van de uitkomst van de onderzoeken die de minister zou willen meedelen, is er te veel tijd verloren gegaan door het overleg tussen de deelstaten en binnen de structuren, ten koste van de patiënten.

De patiënten zijn trouwens de grote afwezigen in de plannen van de minister. Slechts één keer worden ze door de minister vermeld, bij de aankondiging dat zal worden geïnvesteerd om de gezondheidsgeletterdheid te verbeteren. De zorgverstrekkers lijken echter niet bij die maatregel te zullen worden betrokken. Welke tools zullen worden aangereikt zodat die zorgverstrekkers het patiëntendossier samen met de betrokkenen kunnen analyseren? Aan welke concrete middelen denkt de minister?

De minister richt zich op de kwetsbare bevolkingsgroepen en wijst - terecht - op de interculturele verschillen. De minister gaat echter niet in op een cruciale kwestie, met name hoe de meest kwetsbaren kunnen worden bereikt, inzonderheid de patiënten die nog geen globaal medisch dossier hebben. De eerstelijnsarts is net de belangrijkste speler om samen met de patiënt te bepalen welke zorg de beste is.

De minister heeft het evenmin over de maximumfactuur en de herevaluatie ervan. Wat is het standpunt van de minister inzake het door mevrouw Jiroflée c.s. ingediende wetsvoorstel tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de maximumfactuur betreft (DOC 55 0858/001)? Zal de bovengrens van de maximumfactuur worden verlaagd? Hoe zal rekening worden gehouden met de *working poor* die in armoede dreigen te verzeilen, hoewel ze bijdragen aan de samenleving? Is een evaluatie van de middelen gepland? Hoe zal toezicht worden gehouden op het systeem?

De sprekerster bekritiseert tevens dat de tandzorg in de kou blijft staan. Hoe kan worden gezorgd voor beter beschikbare tandzorg, vooral ten behoeve van de meest kwetsbaren?

Lors de la discussion de l'accord de gouvernement en séance plénière, l'oratrice avait déjà posé des questions, sans avoir obtenu de réponses, sur la gratuité des soins. Il s'agissait d'une exigence des socialistes, et semble avoir été abandonnée lors des discussions en vue de la formation du gouvernement. Qu'en est-il?

Le ministre cite plusieurs fois les pharmaciens, ce que Mme Depoorter approuve. C'est effectivement le moment de s'appuyer sur l'expertise de ces professionnels des soins. Quelle direction prendra le plan pluriannuel annoncé? Ce plan paraît encore assez vague pour le moment. Ne s'agira-t-il que de faire des économies, ou d'adapter les actes que ces professionnels peuvent poser, par exemple en matière d'évaluation des médicaments (*Medication Review*)? Le plan comprendra-t-il un volet sur l'observance thérapeutique? Quelle est la vision du gouvernement sur le droit de substitution? Un budget partiel est-il prévu pour les pharmaciens, ou ceux-ci seront-ils touchés par les économies envisagées?

Des économies sont souvent évoquées, surtout en ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques. L'intervenante se demande s'il ne conviendrait pas plutôt de rechercher des optimisations. Par exemple, les diabètes restent trop souvent diagnostiqués trop tard, ce qui cause des traitements plus onéreux. Il en va de même pour l'ostéoporose, où la prescription de vitamines D et de calcium s'indique plus souvent, et pour les hypercholestérolémies familiales. L'utilisation des antidépresseurs doit également être revue, et limitée autant que possible. Toutefois, s'ils sont utilisés durablement et fidèlement aux prescriptions, ils restent pertinents. C'est l'utilisation injustifiée qui doit être combattue.

Les pharmaciens et les médecins de première ligne ne devraient-ils pas être associés plus directement à toutes ces questions, spécialement pour favoriser l'observance thérapeutique? Ainsi les économies auraient tout leur sens: elles ne risqueraient rien pour le patient et seraient au contraire tout à son avantage.

L'oratrice n'a pas non plus trouvé d'annonce concernant une évaluation du ticket modérateur. L'objectif de garantir l'accessibilité des médicaments aux personnes les plus vulnérables est pertinent. Toutefois, certains médicaments distribués gratuitement doivent-ils le rester? N'est-il pas dans certains cas justifié de demander une contribution personnelle des patients, par exemple pour assurer un meilleur suivi des doses et des quantités?

L'économie de la santé est également absente. L'innovation et la modernisation des soins de santé seraient toutefois nécessaires dans ce cadre. Les directives pharmaco-économiques du Centre fédéral d'expertise

Tijdens de bespreking van het regeerakkoord in de plenumvergadering had de spreekster al vragen gesteld over de kosteloze zorg, maar die werden niet beantwoord. Die kosteloze zorg was een eis van de socialisten die bij de besprekingen met het oog op de regeringsvorming lijkt te zijn weggevallen. *Quid?*

De minister vermeldt de apothekers meermaals, wat mevrouw Depoorter tevreden stemt. Dit is inderdaad het moment om een beroep te doen op de deskundigheid van die gezondheidszorgbeoefenaars. Welke richting zal het aangekondigde meerjarenplan uitgaan? Dat plan lijkt thans nog vrij vaag. Ligt het louter in de bedoeling te besparen, of de handelingen bij te sturen welke die beroepsbeoefenaars mogen stellen, bijvoorbeeld inzake de geneesmiddelenbeoordeling (*Medication Review*)? Zal het plan een onderdeel over de therapietrouw omvatten? Welke visie draagt de regering uit over het substitutierecht? Wordt voor de apothekers voorzien in een partieel budget, of zullen zij de geplande besparingen voelen?

Vaak worden besparingen aangekondigd, vooral op de farmaceutische specialiteiten. De spreekster vraagt zich af of men niet beter een en ander zou optimaliseren. De diagnose van diabetes wordt bijvoorbeeld al te vaak te laat gesteld, wat leidt tot duurdere behandelingen. Hetzelfde geldt voor osteoporose, waarbij het voorschrijven van vitamine D en calcium vaker aangewezen is, en voor familiale hypercholesterolemie. Ook het gebruik van antidepressiva moet worden herijkt, en zoveel mogelijk worden beperkt. Ze blijven echter relevant, op voorwaarde dat ze bestendig en getrouw worden gebruikt zoals voorgeschreven. Het onterechte gebruik ervan moet worden tegengegaan.

De vraag rijst of de apothekers en de eerstelijnsartsen niet beter nauwer bij al die kwesties zouden worden betrokken, inzonderheid om de therapietrouw te bevorderen. Aldus zouden de besparingen volkomen zinvol zijn: de patiënt zou er de voordelen van plukken, zonder enig risico te lopen.

De beleidsverklaring bevat evenmin plannen voor de evaluatie van het remgeld. Waarborgen dat de meest kwetsbaren toegang hebben tot geneesmiddelen, is een relevante doelstelling. Moet men bepaalde geneesmiddelen echter gratis blijven verstrekken? Is het in sommige gevallen niet verantwoord de patiënten om een persoonlijke bijdrage te vragen, bijvoorbeeld om ervoor te zorgen dat de doseringen en de hoeveelheden beter in acht worden genomen?

Voorts wordt niet gerept van de gezondheidseconomie. In dat verband zijn de innovatie en de modernisering van de gezondheidszorg nochtans nodig. De farmaco-economische richtlijnen van het Federaal Kenniscentrum

des soins de santé datent de 2008. Elles ont été conçues dans le monde des thérapies et des soins bien différent d'alors: elles méritent une réévaluation.

En ce qui concerne la première ligne, le ministre annonce des initiatives en matière d'autonomisation (*empowerment*). L'oratrice l'approuve.

Toutefois, pour y arriver, il faut rester attentif au fait qu'un patient a généralement un médecin de première ligne fixe, un pharmacien fixe, parfois un prestataire de soins infirmiers fixe, etc. Lorsqu'un patient a besoins de soins relevant de la deuxième ligne, il rencontre une équipe de soins composé d'autres prestataires. La communication entre les lignes est parfois victime d'un encombrement. Cette communication devrait être mieux coordonnée et rendue plus cohérente. Ainsi, le message par lequel un patient peut sortir d'un hôpital devrait être transmis sans délais au médecin de première ligne et au pharmacien fixes du patient, afin d'assurer un suivi efficace de la thérapie après la sortie de l'hôpital.

C'est ainsi tout le transfert transmural du dossier du patient lors de soins qui devrait être mieux organisé. Le ministre renvoie à cet égard à un dossier intégré du patient. Quand ce dossier sera-t-il finalisé? Quand le médecin de première ligne et le pharmacien disposeront-ils d'une vue sur les traitements initiés à l'hôpital, notamment pour améliorer l'observance thérapeutique et éviter des interactions entre médicaments?

La piste des hospitalisations à domicile agréée le membre. Il faut l'analyser plus avant, car elle peut présenter de multiples avantages. Toutefois, cette piste doit être développée selon une approche émancipatoire. Le patient doit être accompagné par le médecin de première ligne autant que par le spécialiste, par le pharmacien fixe autant que par le pharmacien hospitalier. D'aucuns pensent pouvoir renvoyer le patient chez lui muni seulement d'une prescription pour une longue période, avant le retour à l'hôpital. Ceci ne peut pas être l'objectif poursuivi: il faut s'assurer que les prestations spécialisées soient également suivies à domicile par les prestataires de la seconde ligne, et que la coordination soit assurée. Un quart des réhospitalisations sont causés par un suivi insuffisant des thérapies initiées à l'hôpital.

En ce qui concerne les vaccins contre la COVID-19, l'intervenante approuve la réserve affichée par le ministre.

voor de Gezondheidszorg dateren van 2008. Zij werden uitgewerkt in een tijdperk waarin de behandelingen en de zorg helemaal anders werden opgevat; daarom zouden ze opnieuw moeten worden geëvalueerd.

Wat de eerstelijnszorg betreft, kondigt de minister aan dat hij initiatieven inzake autonoom handelen (*empowerment*) zal nemen. De spreekster is daar voorstander van.

Om zulks te bewerkstelligen, moet men echter oog hebben voor het feit dat een patiënt doorgaans een vaste eerstelijnsarts heeft, alsook een vaste apotheker, soms een vaste verpleegkundige enzovoort. Wanneer een patiënt tweedelijnszorg behoeft, krijgt hij te maken met een zorgteam dat uit andere zorgverstrekkers bestaat. Op de communicatie tussen de eerste en de tweede lijn zit soms ruis. Die communicatie zou beter moeten worden gecoördineerd en zou meer samenhang moeten vertonen. Zo zou het ontslag van een patiënt uit een ziekenhuis onverwijld moeten worden gemeld aan de eerstelijnsarts en aan de vaste apotheker van de patiënt, teneinde een doeltreffende follow-up van de behandeling te waarborgen nadat de patiënt het ziekenhuis heeft verlaten.

Aldus zou tijdens het zorgtraject de overdracht van het patiëntendossier tussen het ziekenhuis en de zorgverstrekkers buiten het ziekenhuis beter moeten worden georganiseerd. Ter zake verwijst de minister naar een geïntegreerd patiëntendossier. Wanneer zal de voorbereiding ervan klaar zijn? Wanneer zullen de eerstelijnsarts en de apotheker beschikken over een overzicht van de in het ziekenhuis opgestarte behandelingen, in het bijzonder om de therapietrouw te verbeteren en de wisselwerking tussen geneesmiddelen te voorkomen?

Het lid kan zich vinden in de plannen inzake thuis verstrekte ziekenhuiszorg. Die werkwijze moet grondiger worden uitgespit, want ze kan heel wat voordelen bieden. De uitrol van dat denkspoor moet echter emancipatorisch worden aangepakt. De patiënt moet worden begeleid zowel door de eerstelijnsarts als door de specialist, en zowel door de vaste apotheker als door de ziekenhuis-apotheker. Sommigen denken de patiënt naar huis te kunnen sturen met louter een langdurig geldend voorschrift, waarna hij vervolgens opnieuw in het ziekenhuis belandt. Dat kan niet de bedoeling zijn; men moet zich ervan vergewissen dat ook thuis de gespecialiseerde prestaties worden opgevolgd door de zorgverstrekkers van de tweede lijn en dat de coördinatie gewaarborgd is. Een kwart van de heropnames in het ziekenhuis is toe te schrijven aan een ontoereikende follow-up van de in het ziekenhuis opgestarte behandelingen.

Wat de COVID-19-vaccins betreft, kan de spreekster zich vinden in de terughoudendheid van de minister. Het

L'enthousiasme médiatique est encore prématuré. S'il est encourageant d'entendre qu'un vaccin est prometteur, il faut encore attendre les prochaines étapes. La population ne peut avoir l'impression trompeuse que la vaccination est imminente. En tout cas, les modalités annoncées de conservation du vaccin avant son inoculation nécessiteront des efforts logistiques et l'appui de la première ligne. Celle-ci dispose de capacités d'enregistrement et est aisément accessible. Les vaccins qui suivent la chaîne du froid classique peuvent également être pris en charge par la première ligne. Il faut ainsi éviter la répétition des difficultés rencontrées en 2009 avec les vaccins contre la grippe AH1N1.

Dans la note, l'intervenante a lu les annonces concernant l'adaptation des directives en matière de dispositifs médicaux. Cette adaptation est une nécessité. Un code-barres unique est-il envisagé? L'intervenante plaide pour un pass et l'inscription des dispositifs médicaux dans le dossier du patient. Une standardisation s'impose aussi.

Le ministre renvoie aux projets déjà existants en matière de soins chroniques. Ceux-ci ont connu selon l'intervenante des débuts difficiles. L'évaluation a-t-elle déjà eu lieu? Des chiffres sont-ils déjà disponibles?

Le membre s'était attendu à bien plus d'ambition en matière de médicaments. L'annonce concernant les médicaments biosimilaires et génériques n'est pas une nouveauté: la décision avait déjà été prise. Des objectifs ne sont pas mentionnés. De tels objectifs seront-ils imposés? Comment le système sera-t-il monitoré? Comment le ministre garantira-t-il des gains d'efficacité dans les hôpitaux?

Le comportement de prescription revêt également un caractère communautaire. En l'absence de toute volonté du ministre d'agir en vue de régionaliser les soins, il est à craindre que les conférences interministérielles resteront monopoliser du temps et des énergies. Le ministre s'attaquera-t-il aux comportements de prescription en matière de médicaments génériques et biosimilaires, notamment en responsabilisant les entités qui ne réalisent pas les objectifs tracés en la matière?

Une redéfinition des processus ainsi qu'une réforme de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) est annoncée par le ministre. Pourquoi ne pas fusionner la CRM avec la Commission des médicaments? Le ministre estime-t-il encore nécessaire que les mutualités siègent à la CRM? L'intervenante estime pour sa part qu'elles y sont juges et parties.

enthousiasme in de media is voorbarig. Het is weliswaar bemoedigend te vernemen dat een vaccin goede vooruitzichten biedt, maar de volgende fasen moeten worden afgewacht. De bevolking mag niet de valse indruk krijgen dat de vaccinatie voor morgen is. Hoe dan ook zullen de aangekondigde praktische maatregelen voor de bewaring van het vaccin vóór de toediening ervan logistieke inspanningen en ondersteuning van de eerstelijnszorg vergen. Deze beschikt immers over registratiemogelijkheden en is vlot toegankelijk. De eerstelijnszorg kan zich ook bekommeren om de vaccins waarbij de klassieke koudeketen in acht moet worden genomen. Men moet aldus voorkomen dat de in 2009 vastgestelde knelpunten met betrekking tot de vaccins tegen het AH1N1-griepvirus zich opnieuw voordoen.

De spreker heeft in de beleidsnota gelezen dat de richtlijnen inzake medische hulpmiddelen zullen worden aangepast. Die aanpassing is noodzakelijk. Wordt een unieke streepjescode overwogen? De spreker pleit voor een pas en voor de vermelding van de medische hulpmiddelen in het patiëntendossier. Voorts is standaardisering nodig.

De minister verwijst naar de reeds bestaande projecten inzake chronische zorg. De opstart daarvan is volgens de spreker moeilijk verlopen. Werden die projecten al geëvalueerd? Zijn er al cijfers beschikbaar?

Op het vlak van geneesmiddelen had het lid veel meer ambitie verwacht. De aankondiging betreffende de biosimilaire en de generische geneesmiddelen is niet nieuw, want de beslissing was al genomen. Er worden geen doelstellingen aangegeven. Zullen die worden opgelegd? Hoe zal de regeling worden gemonitord? Hoe zal de minister efficiëntiewinsten in de ziekenhuizen waarborgen?

Ook het voorschrijfgedrag is een communautaire aangelegenheid. Aangezien de minister kennelijk niet bereid is werk te maken van de regionalisering van de zorg, valt te vrezen dat de interministeriële conferenties alle tijd en energie zullen blijven opsloppen. Zal de minister het voorschrijfgedrag inzake generische en biosimilaire geneesmiddelen aanpakken, meer bepaald via de responsabilisering van de entiteiten die de ter zake vastgelegde doelstellingen niet verwezenlijken?

Met betrekking tot de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) kondigt de minister een herijking van de besluitvormingsprocessen, alsook een hervorming aan. Waarom wordt de CTG niet gefuseerd met de Geneesmiddelencommissie? Acht de minister het nog nodig dat de ziekenfondsen zitting hebben in de CTG? De spreker meent dat de ziekenfondsen daar zowel rechter als partij zijn.

Une réforme des conventions dites “article 111” est également annoncée. Rappelant la loi du 4 mai 2020 modifiant des dispositions législatives en ce qui concerne la transparence des conventions en matière de spécialités remboursables, l'intervenante demande au ministre quelles sont ses intentions afin de garantir cette transparence. Les prestataires de soins sauront-ils sur la base de quels critères il est décidé que certains médicaments sont remboursés ou non?

L'intervenante estime qu'en matière d'innovations, le ministre se fonde souvent sur la politique menée au niveau européen. Le renforcement de l'initiative BeneluxA est ainsi annoncé. Tout ceci peut paraître pertinent. Toutefois, combien de réalisations concrètes ont-elles été enregistrées dans le cadre de BeneluxA? Il n'en existe pas beaucoup, alors qu'il s'agit de tracer la médecine de demain. L'Europe ne s'est par ailleurs pas montrée sous son meilleur jour à l'occasion de la saga des masques. Il faut donc aussi un volet interne à l'innovation, développé de manière transparente, doté de critères et d'un régime “*Pay for performance*”, organisé autour d'un groupe d'experts, et associant les patients.

Ce régime “*Pay for performance*” devrait également prévaloir dans le domaine de l'oncologie. Les traitements innovants contre le cancer sont également onéreux. L'accessibilité des soins est sous tension. Or, les critères définis par l'*European Society for Medical Oncology* ne sont toujours pas suivis. Comment se fait-ce?

Une concertation avec Fonds Maladies Rares et Médicaments Orphelins et l'association des personnes atteintes d'une maladie rare (RadiOrg) est certes annoncée, mais l'oratrice considère que le volet concernant ces maladies rares reste pauvre. Quelles sont les initiatives concrètes envisagées par le ministre? Un protocole par référence européenne sera-t-il rédigé? Un trajet de croissance sera-t-il tracé par centre de référence? Le registre actuel, sous-employé, sera-t-il réévalué? Une réflexion originale aboutira-t-elle enfin à la possibilité de rembourser des médicaments non protégés par un brevet (*off patent*)? L'expertise thérapeutique est cruciale en la matière.

Dans le cadre des soins de santé mentale, le budget de 200 millions d'euros sur une base annuelle a été voté au Parlement, ce que l'intervenante soutient. Quand ce budget sera-t-il réellement utilisé? Les psychologues de première ligne ne sont toujours pas associés comme il le faudrait. Les besoins en soins de ce type sont pourtant là. De nombreux jeunes ne savent plus comment gérer l'isolement par rapport à leurs amis et à leur famille. Actuellement, ils ne savent pas se diriger vers

Voorts wordt een hervorming van de zogenaamde “artikel-111-overeenkomsten” in uitzicht gesteld. De spreker wijst op de wet van 4 mei 2020 tot wijziging van wettelijke bepalingen voor wat de transparantie van de overeenkomsten inzake terugbetaalbare specialiteiten betreft, en vraagt de minister naar zijn plannen om die transparantie te waarborgen. Zullen de zorgverstrekkers weten op grond van welke criteria wordt beslist dat bepaalde geneesmiddelen al dan niet worden terugbetaald?

Met betrekking tot innovatie meent de spreker dat de minister zich vaak baseert op het Europees gevoerde beleid. Zo wordt bijvoorbeeld de uitbreiding van het BeneluxA-initiatief aangekondigd. Dat kan allemaal relevant lijken, maar hoeveel concrete BeneluxA-verwezenlijkingen staan er op de teller? Het zijn er niet veel, terwijl het zaak is lijnen uit te zetten voor de geneeskunde van morgen. In de saga met de mondkmaskers heeft Europa zich trouwens niet zijn beste kant laten zien. De innovatie moet dus ook een binnenlandse dimensie krijgen; de ontwikkeling ervan moet transparant gebeuren, op basis van criteria en een *pay-for-performance*-regeling, bouwend op een kern van deskundigen en met inbreng van de patiënten.

Die *pay-for-performance*-regeling zou ook in de oncologie voorrang moeten krijgen. Ook de innoverende kankerbehandelingen zijn duur. De toegankelijkheid van de zorg staat onder druk. De door de *European Society for Medical Oncology* vastgelegde criteria worden echter nog steeds niet in acht genomen. Hoe komt dat?

Overleg met het Fonds Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen en met de vereniging van patiënten met een zeldzame ziekte (RadiOrg) wordt weliswaar aangekondigd, maar volgens de spreker blijft het onderdeel over de zeldzame ziekten pover. Welke concrete initiatieven overweegt de minister? Zal er een protocol per Europese referentie worden opgesteld? Zal er per referentiecentrum een groeipad worden uitgestippeld? Zal het huidige onderbenutte register opnieuw worden geëvalueerd? Zal een oorspronkelijke reflectie uiteindelijk leiden tot de mogelijkheid om geneesmiddelen die niet door een octrooi worden beschermd (die met andere woorden *off patent* zijn) terug te betalen? De therapeutische expertise is in dezen cruciaal.

In het kader van de geestelijke-gezondheidszorg is in het Parlement het budget van 200 miljoen euro op jaarbasis aangenomen; de spreker is het daarmee eens. Wanneer zal dat budget daadwerkelijk worden gebruikt? De eerstelijnspsychologen worden nog steeds niet bij de zaak betrokken zoals het hoort. Er bestaat nochtans behoefte aan dergelijke zorg. Veel jongeren weten niet meer hoe zij moeten omgaan met het isolement ten opzichte van hun vrienden en familie. Momenteel kunnen

des psychologues. Les hôpitaux ont vu leurs budgets amputés en la matière.

Les sexologues cliniciens ne sont pas non plus mentionnés. Ont-ils été oubliés? Seront-ils reconnus?

En ce qui concerne la politique en matière de drogues, le ministre annonce des concertations avec les régions, là où le membre aurait préféré une régionalisation pure et simple. Quel plan d'actions est envisagé par le ministre pour éviter la consommation de drogues et s'attaquer aux conséquences de cette consommation? Comment les prises en charge seront-elles monitorées? Comment les problèmes de santé mentale seront-ils pris en charge? La dernière étude sur les chiffres de la consommation de drogues en Belgique datant de 2011, une nouvelle enquête sera-t-elle commandée? Comment le ministre s'attaquera-t-il à la hausse de la consommation des antidouleurs opioïdes?

Enfin, le Fonds des Accidents Médicaux (FAM) devrait être optimisé, selon le ministre, sur la base des analyses internes et d'un rapport d'audit de la Cour des Comptes. L'oratrice ne voit pas comment le ministre pourrait faire autrement, sur cette base, que de repartir d'une page blanche. Il faut plus d'expertise au sein du FAM, plus d'évaluation des acteurs externes, plus d'évaluation des dommages médicaux, une expertise plus rapide, etc. À l'heure actuelle, toute vision globale manque. Il est renvoyé à cet égard à la proposition de résolution relative au Fonds des accidents médicaux (DOC 55 1336/001), discutée avec le secteur et les parties prenantes.

*
* *

Mme Karin Jiroflée (sp.a) évalue que les observations de la précédente oratrice portent sur la note de politique générale, et pas sur l'exposé d'orientation politique.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime nécessaire que ces observations soient déjà formulées ici afin que des réponses concrètes puissent être préparées correctement et apportées à temps par le ministre.

M. Thierry Warmoes, président, rappelle que l'exposé d'orientation politique et la note de politique générale n'ont pas pu être examinés ensemble en raison du fait que le projet de budget lui-même n'a pas encore été déposé par le gouvernement. L'exposé d'orientation politique et la note de politique générale ont toutefois déjà été transmis aux membres.

zij zich niet tot psychologen wenden. De budgetten ter zake van de ziekenhuizen werden teruggeschroefd.

De klinisch seksuologen worden al evenmin vermeld. Zijn zij vergeten? Zullen zij worden erkend?

In verband met het drugsbeleid kondigt de minister overleg met de gewesten aan, terwijl het lid de voorkeur zou hebben gegeven aan een regionalisering zonder meer. Welk actieplan overweegt de minister om drugsgebruik te voorkomen en om de gevolgen van dergelijk gebruik aan te pakken? Hoe zullen de behandelingen worden gemonitord? Hoe zullen de geestelijke-gezondheidsproblemen worden opgevangen? De recentste studie over het drugsgebruik in België dateert van 2011; zal er derhalve een nieuw onderzoek worden besteld? Hoe gaat de minister het toenemende gebruik van opioïdenpijnmedicatie aanpakken?

Ten slotte zou volgens de minister het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO) moeten worden geoptimaliseerd op grond van de interne analyses en van een auditverslag van het Rekenhof. De spreker ziet niet in hoe de minister op die grondslag anders tewerk zou kunnen gaan dan opnieuw van een blanco bladzijde uit te gaan. Bij het FMO is meer expertise vereist, moeten de externe actoren grondiger worden beoordeeld, is meer evaluatie van de medische schade noodzakelijk, dient voor snellere expertise worden gezorgd enzovoort. Momenteel ontbreekt het volstrekt aan enige totaalvisie. In dat verband wordt verwezen naar het voorstel van resolutie met betrekking tot het Fonds voor Medische Ongevallen (DOC 55 1336/001), dat met de sector en met de belanghebbenden werd besproken.

*
* *

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) vindt dat de opmerkingen van de vorige spreker betrekking hadden op de beleidsnota en niet op de beleidsverklaring.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) acht het noodzakelijk die opmerkingen hier al te formuleren opdat de minister op een correcte wijze concrete antwoorden kan voorbereiden en tijdig kan verstrekken.

De heer Thierry Warmoes, voorzitter, herinnert eraan dat de beleidsverklaring en de beleidsnota niet samen konden worden besproken omdat de ontwerpbegroting zelf nog niet door de regering is ingediend. De beleidsverklaring en de beleidsnota daarentegen werden wel al aan de leden bezorgd.

Mme Barbara Creemers (*Ecolo-Groen*) considère l'exposé d'orientation politique et la note de politique générale comme une traduction des accords figurant dans l'accord de gouvernement. Elle ne peut adhérer aux observations de Mme Depoorter, dès lors que le ministre fédéral de la Santé publique ne représente pas seulement les patients flamands.

L'intervenante a écouté avec beaucoup d'intérêt l'exposé du ministre au sujet de la lutte contre la crise du coronavirus et de la communication en particulier. Bien que la modification de l'approche du ministre, qui lui vaut les congratulations de l'intervenante, suscite des échos positifs, elle n'en formule pas moins encore des questions et des observations.

L'exposé d'orientation politique indique qu'il faut ériger différentes lignes de défense afin de lutter contre le virus. La première ligne comprend les tests et le dépistage. L'intervenante estime que la motivation de la population reste un préalable à cet égard. Dans quelle mesure parvient-on à susciter une bonne adhésion de la population à respecter préventivement – avant le début des tests et des dépistages – les mesures de protection? L'intervenante suggère d'ériger une ligne de défense préalable et de collaborer étroitement avec des spécialistes de la motivation et des soins de santé mentale. Bien que d'aucuns aient récemment crié victoire, 2021 sera également encore une année très difficile. Mme Creemers espère dès lors qu'il sera possible d'œuvrer de concert avec les experts à l'adhésion tant au respect des mesures qu'au vaccin.

Le vaccin est présenté comme une bonne nouvelle, qui ne tient cependant pas compte d'un manque d'adhésion au sein de la population. Le vaccin ne s'avérera être une solution que si un grand nombre de personnes se font vacciner sur une base volontaire. L'intervenante espère dès lors que l'on s'emploie déjà actuellement à susciter cette adhésion.

La première ligne de défense dans la lutte contre le COVID-19 qui est prévue dans la note de politique générale est basée sur la stratégie de test. L'intervenante formule également une suggestion à ce propos. C'est une bonne chose de tester massivement car la politique de dépistage et de quarantaine pourra être coordonnée en fonction de ces tests. Un nombre excessif de tests nuira toutefois à l'adhésion et à la soutenabilité financière des soins de première ligne. Est-il possible de faire en sorte que la politique de test ne cause plus une surcharge de travail pour les médecins généralistes et ce, sur le plan administratif également? Ces derniers seront ainsi en mesure de consacrer plus de temps aux patients infectés par le COVID-19 qui ne doivent pas être hospitalisés ou

Mevrouw Barbara Creemers (*Ecolo-Groen*) ziet de beleidsverklaring en de beleidsnota als een vertolking van de afspraken uit het regeerakkoord. Ze kan zich niet vinden in de opmerkingen van mevrouw Depoorter, gezien de federale minister voor Volksgezondheid niet alleen de Vlaamse patiënten vertegenwoordigt.

De spreker heeft met veel interesse geluisterd naar de toelichting van de minister over de aanpak van het de coronaviruscrisis, in het bijzonder over de communicatie. Hoewel er positieve geluiden te horen zijn rond de gewijzigde aanpak van de minister, waarvoor ze hem complimenteert, heeft ze toch nog vragen en opmerkingen.

In de beleidsverklaring staat dat er verschillende verdedigingslijnes opgeworpen moeten worden om het virus tegen te gaan. De eerste linie bestaat uit testen en opsporen. Volgens de spreker gaat de motivatie bij de bevolking daar nog aan vooraf. Hoe goed krijgt men de bevolking mee om zich preventief, voor de aanvang van testen en opsporen, aan de maatregelen te houden? Ze doet de suggestie om een voorafgaande verdedigingslinië op te bouwen en nauw samen te werken met specialisten in motivatie en geestelijke gezondheidszorg. In tegenstelling tot de recente hoera-berichten zal ook 2021 nog een heel moeilijk jaar worden. Mevrouw Creemers hoopt dan ook er samen met experts aan het draagvlak kan gewerkt worden, zowel wat betreft de naleving van de maatregelen als met betrekking tot het vaccin.

Rond het vaccin werd een goednieuwsshow opgevoerd die voorbijgaat aan een gebrek aan draagvlak bij de bevolking. Het vaccin zal maar een oplossing blijken indien een groot aantal mensen zich op vrijwillige basis laat vaccineren. De spreker hoopt dan ook dat er nu reeds aan dit draagvlak gewerkt wordt.

De eerste verdedigingslinië ter bestrijding van COVID-19 in de beleidsnota is gebaseerd op de teststrategie. De spreker heeft ook hierover een suggestie. Het is een goede zaak dat er veel getest wordt, want het quarantaine- en opsporingsbeleid kan daarop afgestemd worden. Een te groot aantal testen tast het draagvlak en de draagkracht bij de eerstelijnszorg echter aan. Kan het testbeleid zo aangepakt worden dat huisartsen niet langer – ook niet administratief – overbelast worden? Zo krijgen ze meer tijd voor COVID-19-patiënten die niet naar het ziekenhuis moeten of uit het ziekenhuis terugkomen, en voor patiënten met andere medische problemen. Men mag niet blind zijn voor de gevolgen van uitgestelde zorg, waarover haar signalen bereiken.

qui sortent de l'hôpital, ainsi qu'aux patients présentant d'autres problèmes médicaux. Les conséquences du report des soins, au sujet duquel l'intervenante reçoit des signaux, ne peuvent pas être occultées. Mme Creemers insiste dès lors sur une coordination de qualité de la politique de test avec les soins de première ligne.

L'intervenante se réjouit en outre de l'attention que le ministre accorde aux soins de santé mentale, qui constituaient également un thème important des travaux de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances l'année dernière. Les auditions des acteurs de terrain ont donné lieu à une résolution visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant (et après) la crise du coronavirus (DOC 55 1211/008) qui a été adoptée à l'unanimité. Une série de points, non la totalité, reviennent dans l'exposé d'orientation politique. Mme Creemers recommande de reprendre un maximum de points de la résolution dans la politique et estime qu'il faudra de préférence encore les réaliser en 2020, dans la mesure du possible, compte tenu des besoins importants sur le terrain.

La membre souscrit aux grandes lignes: il faut miser beaucoup plus sur les soins de santé mentale, en plus des soins ordinaires. Afin d'intégrer encore davantage les deux types de soins, elle plaide en faveur de soins de santé intégraux et multidisciplinaires. Des mesures sont prises dans la bonne direction. Le problème qui se posait autrefois était qu'aucun budget n'était jamais disponible pour mettre en œuvre de bons projets, ce qui est en revanche le cas à présent. Il reste toutefois encore fort à faire pour élever les soins de santé mentale au même niveau que les soins classiques, comme le souhaite le ministre.

Le ministre souhaite également accorder une attention accrue aux jeunes et aux personnes âgées. Mme Creemers se félicite que ces groupes cibles ne soient plus exclus. Elle souligne que, même après avoir atteint l'âge de la majorité, un jeune bénéficiant de soins de santé mentale ne doit pas se retrouver dans une situation incertaine parce qu'il change de système, ce qu'on appelle le problème de la transition.

Une autre partie de l'exposé d'orientation politique est dédiée aux soins chroniques. L'intervenante appelle à prêter attention au lien avec les soins de santé mentale. Dans les soins de première ligne également, il existe une marge de manœuvre pour intégrer le plus possible de soins de santé mentale.

Il peut être reproché à la note de politique générale de surtout privilégier la médecine classique. La santé publique est toutefois plus vaste. Des mesures peuvent encore être prises afin de mieux y intégrer les soins de

Mevrouw Creemers dringt er daarom op aan om het testbeleid goed af te stemmen met de eerstelijnszorg.

Verder is de spreekster tevreden met de aandacht die de minister besteedt aan geestelijke gezondheidszorg, eveneens een belangrijk thema in de werkzaamheden van de commissie Gezondheid en Gelijke Kansen het voorbije jaar. Hoorzittingen met mensen op het terrein vonden hun weg naar een resolutie voor laagdrempelige en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg in (post-) coronatijden (DOC 55 1211/008) die Kamerbreed is goedgekeurd. Een aantal punten, zij het niet alle, komen terug in de beleidsverklaring. Mevrouw Creemers beveelt aan om zo veel mogelijk punten uit de resolutie op te nemen in het beleid en ziet deze punten in de mate van het mogelijke liefst nog in 2020 gerealiseerd, gezien de grote nood op het terrein.

Het lid staat achter de grote lijnen: er moet veel meer ingezet worden op geestelijke gezondheidszorg naast de gewone zorg. Ze pleit voor integrale en multidisciplinaire gezondheidszorg om beide nog meer te verweven. Er worden stappen in de goede richting gezet. Het pijnpunt in het verleden was dat er nooit budget beschikbaar was om goede plannen uit te voeren, wat nu wel het geval is. Er blijft echter nog werk aan de winkel om de geestelijke gezondheidszorg op hetzelfde niveau als de klassieke zorg te tillen, zoals de minister wenst.

De minister wil ook meer aandacht besteden aan jongeren en ouderen. Mevrouw Creemers juicht toe dat deze doelgroepen niet langer uit de boot vallen. Ze wijst erop dat een jongere in de geestelijke gezondheidszorg echter ook na het bereiken van de meerderjarigheid niet tussen wal en schip mag vallen omdat hij van systeem verandert, de zogenaamde transitieproblematiek.

Een ander deel van de beleidsverklaring is gewijd aan chronische zorgen. De spreekster roept op om aandacht te hebben voor de link met geestelijke gezondheidszorg. Ook in de eerstelijnszorg is er ruimte om zo veel mogelijk geestelijke gezondheidszorg in te bouwen.

Een punt van kritiek op de beleidsnota is dat er vooral veel aandacht gaat naar klassieke geneeskunde. Volksgezondheid is echter breder. Er kunnen nog stappen gezet worden om geestelijke gezondheidszorg hier beter

santé mentale et de renoncer à la médecine rémunérée à l'acte. Qu'il s'agisse des soins de première ligne ou des soins de santé mentale, il faut prévoir le meilleur accompagnement sur mesure pour le patient.

Le ministre tient en outre à instaurer une participation permanente des patients. Mme Creemers attire l'attention sur la proposition de résolution relative à la modification de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (DOC 55 1040/001). Au cours des auditions, cette proposition fera encore l'objet d'une évaluation approfondie. M. Jan Bertels a signifié son intention de procéder, d'ici à 2022, lorsque la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient aura 20 ans d'existence, à une évaluation approfondie de cette loi, et de préciser les droits des patients, en concertation avec les organisations représentatives de ceux-ci. L'intervenante a constaté une nette adhésion en commission de la Santé et de l'Égalité des chances, qui tient donc à s'engager dans cette voie avec le ministre.

Mme Creemers souligne que l'exposé d'orientation politique et la note de politique générale contiennent de nombreux éléments positifs concernant les soins de première ligne. Elle craint que la répartition géographique des zones de première ligne ne soit pas cohérente avec les zones hospitalières, par exemple, qui font déjà l'objet de projets pilotes. Il est important pour les intéressés que ces zones coïncident.

L'intervenante salue ensuite les projets visant à réduire les inégalités de santé et à donner à chacun l'accès aux soins de santé. Selon la première ligne, il reste encore fort à faire en la matière, en particulier en ce qui concerne la charge administrative des médecins généralistes. L'accompagnement des soins de santé pour des réfugiés ou des sans-papiers, par exemple, tient pour eux de l'exploit. Au sein de la commission spéciale COVID-19, une présentation intéressante a été faite sur la manière dont l'organisation *Médecins du monde* a abordé ce problème.

Mme Creemers attache également une grande importance à la partie relative au lien entre environnement et santé. Elle se réjouit d'entendre la ministre Khattabi formuler un certain nombre d'observations similaires en commission de l'Énergie, de l'Environnement et du Climat, et elle se réjouit que la Belgique rejoigne le mouvement européen en ce qui concerne les perturbateurs endocriniens et mette en place un plan d'action national à ce sujet. Le Sénat a déjà fourni des recommandations prêtes à l'emploi et le *Gezinsbond* a également formulé un avis. L'intervenante se réjouit que l'accord de gouvernement érige le principe de précaution en critère de référence. Elle note également que les enfants doivent

in te verweven, en om het pad van prestatiegeneeskunde te verlaten. In de eerstelijnszorg en in de geestelijke gezondheidszorg moet op maat van de patiënt de allerbeste begeleiding voorzien worden.

De minister wil voorts blijvende participatie van patiënten. Mevrouw Creemers vestigt de aandacht op het voorstel van resolutie over de wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (DOC 55 1040/001). Tijdens hoorzittingen zal dit voorstel nog grondig geëvalueerd worden. De heer Jan Bertels uitte het voornemen om tegen 2022, wanneer de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt twintig jaar bestaat, deze wet grondig te evalueren, en om samen met patiëntenverenigingen de rechten van patiënten te preciseren. De spreester stelde een groot draagvlak vast in de commissie Gezondheid en Gelijke Kansen, die dan ook samen met de minister stappen wil zetten in deze materie.

Mevrouw Creemers stipt aan dat de beleidsverklaring en beleidsnota veel goede elementen bevatten over de eerstelijnszorg. Zij is bezorgd dat de geografische indeling van de eerstelijnszones niet consistent zal zijn met bijvoorbeeld de ziekenhuiszones, waarover reeds proefprojecten lopen. Het is belangrijk voor de betrokkenen dat deze zones niet van elkaar verschillen.

De spreester schaarst zich vervolgens achter de plannen om de gezondheidskloof te verkleinen en iedereen toegang te geven tot de gezondheidszorg. Hier is volgens de eerste lijn nog werk aan de winkel, in het bijzonder inzake de administratieve last voor huisartsen. De begeleiding van gezondheidszorg voor vluchtelingen of mensen zonder papieren is voor hen bijvoorbeeld een huzarenstukje. In de bijzondere commissie COVID-19 kwam een interessante presentatie aan bod over hoe de organisatie *Dokters van de Wereld* dat heeft aangepakt.

Mevrouw Creemers hecht voorts veel belang aan het onderdeel over de link tussen leefmilieu en gezondheid. Ze is verheugd te horen dat minister Khattabi enkele gelijkaardige punten aanhaalt in de commissie Energie, Leefmilieu en Klimaat, en ze is blij dat België op de Europese trein stapt wat betreft hormoonverstoorders en hierover een nationaal actieplan zal opzetten. De Senaat heeft al kant en klare aanbevelingen geleverd en ook de Gezinsbond gaf advies. De spreester is tevreden dat in het regeerakkoord het voorzorgsprincipe als maatstaf wordt vooropgesteld. Ze onthoudt verder dat kinderen centraal moeten staan in dat beleid. Ook met de gezondheidsgevolgen van chemische stoffen

être au centre de cette politique. Les effets des substances chimiques sur la santé sont également abordés. La membre se félicite de ces intentions.

Elle lit par ailleurs que le ministre tient à mettre l'accent sur une alimentation saine et respectueuse des limites de la planète, par le biais de la stratégie "de la ferme à la table" et de la stratégie *beyond food*. Le groupe Ecolo-Groen tient également à participer à la concrétisation de ces projets.

Mme Creemers reste quelque peu sur sa faim en ce qui concerne le rôle préventif potentiel de l'alimentation dans le domaine des soins de santé. Certes, il est question des addictions, mais l'obésité est un autre problème majeur, comme le montrent les rapports sur les personnes en surpoids, qui sont plus susceptibles d'être touchées par le COVID-19. Mme Creemers a entendu de nombreux diététiciens proposer leur aide dans le cadre de la rééducation des patients. Elle se demande comment ce groupe professionnel peut être impliqué de manière multidisciplinaire.

Enfin, l'intervenante attend beaucoup de la corrélation entre une alimentation saine en tant que moyen de prévention, d'une part, et le lien entre l'environnement et la santé, d'autre part. Elle compte bien s'atteler à cette matière pour la rendre plus concrète.

Mme Laurence Zanchetta (PS) souligne que cette note d'orientation politique ambitieuse intervient dans un contexte de crise inédit.

Malgré l'urgence à laquelle on doit faire face, l'oratrice estime qu'une vision et des perspectives pour l'avenir ont été présentées par le ministre, avec, comme mentionné dans l'accord de gouvernement, un objectif qui transcende l'ensemble de la note: celui de réduire les inégalités de santé.

L'intervenante constate une rupture claire par rapport aux dernières années, notamment au niveau du budget des soins de santé. Avant même cette crise, les besoins du secteur, tout comme les attentes, étaient énormes. La crise les a accentués et a eu au moins ce mérite de les mettre en lumière aux yeux de chacun. Le groupe PS insistait depuis longtemps qu'il fallait arrêter de sous-financer les soins de santé. Selon l'oratrice, il faut également arrêter d'en faire une variable d'ajustement budgétaire. Il en va de l'accessibilité et de la qualité des soins, de la viabilité des hôpitaux, de la santé des travailleurs, mais aussi et surtout des soignants.

wordt aan de slag gegaan. Het lid kan dit alles alleen maar toejuichen.

Ze leest verder dat de minister wil inzetten op gezonde voeding en voeding die de grenzen van de planeet respecteert, door middel van de *farm to fork* en *beyond food*-strategie. Ook op dat vlak wil de Ecolo-Groen-fractie een partner zijn om dit te concretiseren.

Mevrouw Creemers blijft enigszins op haar honger zitten als het gaat over voedsel dat een preventieve rol kan vervullen op het vlak van gezondheidszorg. Er wordt wel gesproken over verslavingen, maar ook obesitas is een groot probleem, zoals blijkt uit berichten over mensen met overgewicht die sneller zouden getroffen worden door COVID-19. Mevrouw Creemers kreeg veel berichten van diëtisten die hun hulp aanboden om in de revalidatie aan de slag gaan. Ze vraagt zich af hoe deze beroepsgroep multidisciplinair betrokken kan worden.

De spreker verwacht tot slot veel van de samenhang tussen gezonde voeding als preventie enerzijds en de link tussen leefmilieu en gezondheid anderzijds. Ze wil mee aan de slag gaan om dat concreter te maken.

Mevrouw Laurence Zanchetta (PS) onderstreept dat deze ambitieuze beleidsnota midden in een ongeziene crisissituatie valt.

Hoewel nu vooral de hoogste nood moet worden gelenigd, is de spreker van mening dat de minister een toekomstvisie en toekomstperspectieven heeft uiteengezet, met – zoals in het regeerakkoord wordt vermeld – een doelstelling die de hele beleidsnota overstijgt: het terugdringen van gezondheidsongelijkheid.

De spreker stelt een duidelijke trendbreuk met de voorbije jaren vast, meer bepaald wat de gezondheidszorgbegroting betreft. Al voordat deze crisis uitbrak, had de sector enorme behoeften en verwachtingen. De crisis heeft die nog versterkt en tenminste de verdienste gehad eenieders ogen ervoor te openen. De PS-fractie drong er al langer op aan komaf te maken met de onderfinanciering van de gezondheidszorg. Volgens de spreker moet men er ook mee ophouden de gezondheidszorg te beschouwen als een variabele om de begroting bij te sturen. De toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg staan op het spel, evenals de leefbaarheid van de ziekenhuizen, de gezondheid van de werknemers en niet in het minst die van het zorgpersoneel.

C'était une revendication forte du groupe PS, qui a été portée d'ailleurs haut et fort au sein de la Chambre ces dernières années, avec des avancées obtenues en fin de législature dernière.

Cela a permis l'adoption d'un budget spécifique pour une meilleure prise en charge des soins de santé mentale. L'oratrice se réjouit que le ministre pérennise un budget de 200 millions, au regard des besoins qui n'ont fait que croître depuis la crise du COVID-19 et le confinement qui y est lié. Mme Zanchetta aimerait d'ailleurs entendre le ministre sur les mesures concrètes envisagées à court et moyen terme, notamment concernant l'amélioration de l'accompagnement du personnel soignant fortement éprouvé.

Il a aussi été question d'avancées au sein de la Chambre quand un Fonds Blouses Blanches a été créé en juin 2020. Le ministre pérennise un budget de 400 millions d'euros pour permettre le recrutement et la formation du personnel soignant afin d'améliorer ses conditions de travail. Il sera évidemment intéressant d'évaluer comment ce Fonds sera utilisé et comment le rendre pleinement opérationnel.

Au 600 millions d'euros s'ajoute donc 600 millions d'euros pour la mise en œuvre de l'accord social conclu en juillet 2020, qui permettra une meilleure rémunération et davantage de formations pour le personnel soignant. Là aussi, on sait que les discussions se poursuivent, notamment sur la mise en place du système IFIC. Mme Zanchetta souhaiterait savoir si un calendrier a déjà été établi concernant la mise en œuvre de cet accord. 200 millions d'euros supplémentaires viennent par ailleurs d'être dégagés de façon immédiate en faveur du personnel soignant. Le ministre a annoncé concerter pour voir comment libérer ce montant. L'intervenante demande qu'en est-il de cette concertation.

On parle donc d'un investissement de plus de 3 milliards d'euros d'ici 2024, et d'une norme de croissance de 2,5 % qui devrait à nouveau permettre de répondre à l'évolution croissante des besoins. De plus, le ministre souhaite trouver d'autres sources de financement pour atteindre les objectifs de santé et améliorer l'accessibilité en diminuant la facture du patient. L'oratrice souhaiterait savoir dans ce cadre quand et comment le ministre entend fixer ces objectifs de santé et quelles autres sources de financement il envisage.

Dat was een krachtige eis van de PS-fractie, die daar de jongste jaren veel ruchtbaarheid aan heeft gegeven in de Kamer en die op het einde van de voorbije zittingsperiode vooruitgang op dat vlak heeft afgedwongen.

Zo kon een specifieke begroting worden aangenomen voor een betere tenlasteneming van geestelijke gezondheidszorg. Het verheugt de spreekster dat de minister een budget van 200 miljoen euro verankert, gelet op het feit dat de behoeften sinds de COVID-19-crisis en de eruit voortvloeiende lockdown alleen maar groter zijn geworden. Voorts zou mevrouw Zanchetta de minister graag horen over de concrete maatregelen die hij op de korte en de middellange termijn overweegt, meer bepaald aangaande de verbetering van de begeleiding van het zwaarbeproeft zorgpersoneel.

In de Kamer zijn voorts stappen vooruitgezet met de oprichting van het Zorgpersoneelsfonds in juni 2020. De minister legt een budget van 400 miljoen euro vast om zorgkundigen in dienst te nemen en opleidingen te verstrekken, met de bedoeling hun werkomstandigheden te verbeteren. Uiteraard zal het interessant zijn na te gaan hoe dat Zorgpersoneelsfonds zal worden aangewend en hoe het ten volle operationeel zal worden gemaakt.

Boven op de 600 miljoen euro komt dus nog eens 600 miljoen euro voor de tenuitvoerlegging van het in juli 2020 gesloten sociaal akkoord, wat een betere verloning en méér opleidingen voor het zorgpersoneel mogelijk zal maken. Ook op dat punt worden de besprekingen voortgezet, meer bepaald over de invoering van het IFIC-systeem. Mevrouw Zanchetta wil weten of al een tijdpad is opgesteld met betrekking tot de tenuitvoerlegging van dat akkoord. Een extra bedrag van 200 miljoen euro wordt bovendien onmiddellijk in uitzicht gesteld ten gunste van het zorgpersoneel. De minister heeft laten weten dat hij overleg zal plegen over de wijze waarop dat bedrag dient te worden vrijgemaakt. De spreekster vraagt hoe het met dat overleg zit.

Het gaat hier dus om een investering van meer dan 3 miljard euro tegen 2024 en om een groeinorm van 2,5 %, waarmee de stijgende trend inzake behoeften zou moeten kunnen worden opgevangen. Bovendien wil de minister andere financieringsbronnen aanboren om de gezondheidsdoelstellingen te bereiken en om de zorg toegankelijker te maken door de factuur voor de patiënt te verlagen. In dat verband wil de spreekster weten wanneer en hoe de minister die gezondheidsdoelstellingen zal vastleggen en aan welke andere financieringsbronnen hij denkt.

La gestion de l'épidémie

Mme Zanchetta évoque ensuite le premier axe de l'action du ministre. Elle souligne que la gestion de la crise doit évidemment se poursuivre, avec cohérence et détermination.

L'oratrice espère que la désignation d'un commissaire pour établir ce lien si essentiel entre les instances scientifiques, le fédéral et les entités fédérées mais également les citoyens contribuera à une plus grande compréhension, une plus grande adhésion et une plus grande efficacité dans la lutte contre le coronavirus. Elle déplore qu'il ait fallu attendre ce nouvel accord de gouvernement pour sa mise en place alors qu'il aurait eu un rôle essentiel à jouer dès le début de la crise.

La gestion sera guidée, selon le ministre, par le principe de précaution. Mme Zanchetta rappelle qu'elle faudra également être guidée par davantage de clarté et de cohérence. Les décisions devront être prises sur base de données objectives et compréhensibles. Une communication claire et coordonnée sera essentielle, y compris vers les publics les plus fragilisés qui se sont souvent sentis oubliés. La ministre Lalieux vient de permettre la réactivation de la *task force* Groupes vulnérables et il paraît important de travailler de concert avec elle pour que la communication envers ces groupes soit plus optimale à l'avenir.

L'oratrice pose ensuite plusieurs questions dans le cadre du plan interfédéral de lutte contre le COVID-19.

— L'exposé d'orientation politique prévoit tout d'abord de pouvoir présenter une vue claire de la situation en permanence. Le ministre reconnaît qu'il faut pour cela des moyens supplémentaires et que ceux-ci devront être pérennisés. Il faut en effet reconnaître que ces moyens, humains notamment, semblent avoir clairement manqué. Plusieurs personnes auditionnées en Commission spéciale COVID-19 l'ont d'ailleurs soulevé. Mme Zanchetta demande au ministre si des budgets pourront être dégagés pour renforcer certaines équipes, actives dans la gestion et le suivi de la crise.

— Dans le cadre de ce plan, la nécessité de préserver les soins de santé via l'organisation et la planification des soins, COVID-19 ou non, est également souligné. Mme Zanchetta rappelle que la première vague a engendré un report de toute une série de soins importants et que cela a parfois eu des conséquences importantes sur la santé de certains citoyens. La deuxième vague ne fait

Beheer van de epidemie

Mevrouw Zanchetta gaat vervolgens in op de eerste pijler van het optreden van de minister. Zij onderstreept dat bij het verdere beheer van de crisis hoe dan ook coherentie en vastberadenheid aan de dag moeten worden gelegd.

De spreekster hoopt dat de aanstelling van een commissaris die moet optreden als de zo belangrijke schakel tussen de wetenschappelijke instanties, het federale niveau en de deelstaten maar ook de burgers, zal leiden tot betere inzichten, een groter draagvlak en meer doeltreffendheid in de strijd tegen het coronavirus. Zij betreurt dat hij pas kon worden aangesteld nadat het nieuwe regeerakkoord er was, terwijl hij toch vanaf het begin van de crisis een belangrijke rol had kunnen spelen.

Bij het beheer zal volgens de minister het voorzorgs-beginsel worden gehanteerd. Mevrouw Zanchetta herinnert eraan dat daarbij eveneens moet worden ingezet op méér duidelijkheid en méér samenhang. De beslissingen moeten worden genomen op basis van objectieve en bevattelijke gegevens. Het zal aankomen op duidelijke en gecoördineerde communicatie, ook ten aanzien van de meest kwetsbare doelgroepen, die zich vaak vergeten hebben gevoeld. Minister Lalieux heeft zopas de reactivering van de taskforce kwetsbare groepen mogelijk gemaakt; het is belangrijk dat met haar wordt samengewerkt opdat de communicatie met die groepen in de toekomst optimaler verloopt.

Vervolgens heeft de spreekster enkele vragen in verband met het interfederaal plan voor de strijd tegen COVID-19.

— De beleidsverklaring voorziet er in de eerste plaats in dat voortdurend een helder overzicht van de situatie moet kunnen worden voorgelegd. De minister erkent dat daartoe bijkomende middelen moeten worden vrijgemaakt en bestendigd. Het valt immers niet te ontkennen dat er aan die middelen, in de eerste plaats personele middelen, duidelijk een groot tekort is geweest. Meerdere personen die in de bijzondere COVID-19-commissie zijn gehoord, hebben dat overigens opgemerkt. Mevrouw Zanchetta vraagt de minister of budgetten kunnen worden vrijgemaakt om bepaalde teams die de crisis helpen beheren en opvolgen, te versterken.

— In het raam van dat plan wordt eveneens de nadruk gelegd op de noodzaak om, los van de COVID-19-crisis, de gezondheidszorg te vrijwaren via zorgorganisatie en -planning. Mevrouw Zanchetta herinnert eraan dat de eerste golf ertoe heeft geleid dat veel zorgbehandelingen zijn uitgesteld, met alle gevolgen van dien voor de gezondheid van sommige burgers. De tweede golf

pas exception même. Les hôpitaux et les médecins se trouvent dans des situations intenable où on reporte des soins alors qu'on sait que c'est négatif pour le patient, mais on n'a pas le choix. Il sera donc indispensable d'avoir une vision claire à plus long terme, notamment pour que le rattrapage puisse se faire au mieux pour les patients.

— Le ministre évoque également, dans le cadre de ce plan interfédéral, l'importance d'une communication claire avec le personnel soignant. C'est essentiel et c'est une des lacunes qui a été pointée par de nombreux professionnels de la santé. L'oratrice souhaiterait savoir comment le ministre envisage l'optimisation de cette communication. Pense-t-il que la multiplication des sources d'informations et des instances compétentes a pu brouiller le message à certains moments? Un canal, un interlocuteur unique pourrait-il être mis en place?

— Le contrôle du marché des médicaments et des dispositifs médicaux mais également la gestion du stock stratégique des équipements de protection et spécifiquement des masques se trouvent aussi dans ce plan. L'intervenante constate que la Belgique dispose aujourd'hui d'un certain stock de masques. Elle demande au ministre d'expliquer comment se déroulera la gestion de ce stock à l'avenir.

— Un autre point important du plan est le soutien financier structurel aux hôpitaux. L'oratrice insiste sur deux points: il est indispensable que les hôpitaux puissent bénéficier d'un financement pluriannuel à l'avenir et il est également indispensable de communiquer de manière très claire sur les avances qui ont déjà été octroyées, de nombreux hôpitaux craignant toujours qu'une partie de celle-ci puisse être récupérée à terme.

— La prévention efficace via une capacité de *testing* suffisante sont aussi mentionnés. L'intervenante souhaiterait savoir ce que le ministre entend par capacité de *testing* suffisante. Quand devrait-on l'atteindre et quand pourrait-on élargir à nouveau les critères de test?

— Enfin, Mme Zanchetta apporte des précisions sur le volet "vaccination". Elle estime qu'ici l'anticipation sera à nouveau la meilleure arme. Le gouvernement s'est inscrit dans la participation à des marchés publics pour disposer de vaccins. Toutefois, comme l'a récemment indiqué l'université d'Anvers, il faudra à côté de cela développer une véritable stratégie coordonnée de vaccination. La distribution et l'administration de ce vaccin constitueront en effet un défi logistique important,

vormt daarop geen uitzondering. De ziekenhuizen en de artsen kampen met onhoudbare situaties waarbij zorg wordt uitgesteld, terwijl men weet dat dit negatieve gevolgen heeft voor de patiënt, maar een andere keuze is er niet. Er zal dus een duidelijke visie op langere termijn moeten worden uitgestippeld, meer bepaald om de inhaalbeweging zo optimaal mogelijk te doen verlopen voor de patiënten.

— In het raam van dat interfederaal plan geeft de minister eveneens aan dat duidelijke communicatie met het zorgpersoneel belangrijk is. Dat is essentieel. Bovendien betreft het een van de pijnpunten waarop veel gezondheidswerkers de aandacht hebben gevestigd. De spreekster wil van de minister vernemen hoe hij de optimalisering van die communicatie ziet. Heeft de overvloed aan informatiebronnen en aan bevoegde instanties volgens hem op bepaalde ogenblikken de boodschap in een mistgordijn gehuld? Kan een centraal kanaal, een centrale schakel worden ingesteld?

— Ook het toezicht op de markt van de geneesmiddelen en van de medische hulpmiddelen, en het beheer van de strategische voorraad aan beschermingsuitrusting, meer bepaald mondklappers, komen in dat plan aan bod. De spreekster stelt vast dat België momenteel over een zekere voorraad mondklappers beschikt. Zij vraagt dat de minister uitlegt hoe die stock in de toekomst zal worden beheerd.

— Een ander belangrijk aspect van het plan is de structurele financiële steun voor de ziekenhuizen. De spreekster benadrukt daarbij twee zaken: de ziekenhuizen moeten in de toekomst absoluut kunnen rekenen op een meerjarige financiering en daarnaast is het minstens even belangrijk dat heel duidelijk wordt gecommuniceerd over de reeds toegekende voorschotten; veel ziekenhuizen vrezen immers nog altijd dat een deel van die voorschotten op termijn zal kunnen worden teruggevorderd.

— Het gaat in het plan tevens over een doeltreffende preventie via voldoende testcapaciteit. De spreekster vraagt de minister wat hij verstaat onder voldoende testcapaciteit. Wanneer zou die worden bereikt en wanneer zullen de criteria om te worden getest opnieuw kunnen worden uitgebreid?

— Ten slotte gaat mevrouw Zanchetta nader in op het hoofdstuk over de vaccinatie. Volgens haar zal anticipatie ook nu weer het sterkste wapen zijn. De regering heeft ingetekend op overheidsopdrachten om over vaccins te kunnen beschikken. Zoals de Universiteit Antwerpen recent heeft aangestipt, zal daarnaast echter ook een heuse gecoördineerde vaccinatiestrategie moeten worden ontwikkeld. De verdeling en toediening van het vaccin wordt een aanzienlijke logistieke uitdaging, meer

notamment au niveau du transport. L'oratrice demande si un groupe de travail est mis en place dans ce cadre.

Rendre notre santé publique plus résiliente

Ensuite, Mme Zanchetta traite le second axe de l'action. Selon le ministre, il sera indispensable de mener une large réflexion sur l'avenir, le financement, l'organisation et la stratégie de la Belgique en matière de santé publique. L'oratrice pense que c'est un débat essentiel. Les réformes qui s'en suivront le seront tout autant. Selon elle, il est toutefois important que ces réflexions et ces débats soient menés en étroite concertation avec les instances de santé mais également avec les patients, les organismes assureurs, les représentants des professionnels de soins et les partenaires sociaux. Cette concertation qui a tant fait défaut ces dernières années doit redevenir l'automatisme.

Parmi les réformes et chantiers mentionnés se trouve la conclusion d'un nouveau pacte avec l'industrie pharmaceutique. Pour le groupe PS, il est indispensable que les intérêts des groupes pharmaceutiques et ceux de la santé publique puissent être rééquilibrés, pour que les médicaments soient accessibles à chaque patient, avec la meilleure qualité possible, et garantis à long terme. Le ministre évoque d'ailleurs la nécessité de maîtriser le budget des médicaments et de responsabiliser budgétairement le secteur. Mme Zanchetta rappelle que les dépassements ont été importants ces dernières années. La Chambre a pris des mesures au niveau du *clawback* il y a quelques mois. Elle souhaiterait savoir ce que le ministre envisage dans ce cadre précis pour l'avenir. Des concertations avec le secteur ont-elles déjà eu lieu?

Un autre chantier d'importance à poursuivre est la réforme du financement des hôpitaux pour le rendre plus simple et transparent. On a eu un premier pas dans cette réforme avec la mise en place du financement des soins à basse variabilité. L'intervenante demande quelles seront les prochaines étapes. Le ministre a précisé que la croissance des suppléments d'honoraires sera régulée, stabilisée et ensuite diminuée. Pour le groupe PS, il est indispensable de se pencher sur cette question. L'oratrice et son groupe ont cependant toujours estimé que cela devait se faire en parallèle à la réforme du financement mais également en parallèle de la réforme de la nomenclature. Comment le ministre envisage-t-il l'articulation de ces différents chantiers? Il a confirmé que le paysage hospitalier sera consolidé sur la base de réseaux. L'intervenante pense que ces réseaux ont été créés alors que les hôpitaux ne disposaient eux-mêmes pas de l'ensemble des informations nécessaires

bepaald wat het transport betreft. De sprekerster vraagt of daartoe een werkgroep werd opgericht.

Onze volksgezondheid veerkrachtiger maken

Vervolgens brengt mevrouw Zanchetta de tweede pijler van de actie ter sprake. Volgens de minister is een ruime denkoefening over de toekomst, de financiering, de organisatie en de strategie van België inzake volksgezondheid onontbeerlijk. De sprekerster acht dit debat van wezenlijk belang. Dat geldt evenzeer voor de hervormingen die eruit zullen voortvloeien. Niettemin vindt zij het belangrijk dat die denkoefeningen en debatten plaatsvinden in nauw overleg met de gezondheidsinstanties, alsook met de patiënten, de verzekeringsinstellingen, de vertegenwoordigers van de gezondheidszorgberoepen en de sociale partners. Dat overleg, dat de afgelopen jaren heel vaak uitbleef, moet opnieuw een automatisme worden.

Een van de aangekondigde hervormingen en werven is het sluiten van een nieuw pact met de farmaceutische sector. Voor de PS-fractie moet er absoluut worden gestreefd naar een nieuw evenwicht tussen de belangen van de farmaconcerns en die van de volksgezondheid, teneinde de geneesmiddelen van de best mogelijke kwaliteit voor elke patiënt toegankelijk te maken en die toegankelijkheid ook op lange termijn te waarborgen. De minister heeft het overigens over de noodzaak het geneesmiddelenbudget te beheersen en de sector budgettaire verantwoordelijkheid bij te brengen. Mevrouw Zanchetta wijst erop dat er de afgelopen jaren aanzienlijke budgetoverschrijdingen waren. De Kamer heeft enkele maanden geleden maatregelen inzake de *clawback* genomen. De sprekerster vraagt de minister wat hij in dat verband in de toekomst van plan is. Heeft er al overleg met de sector plaatsgevonden?

Een andere belangrijke werf die moet worden voortgezet, is de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen, teneinde die eenvoudiger en transparanter te maken. Een eerste stap in die hervorming is gezet met de financiering van de laagvariabele zorg. De sprekerster vraagt wat de volgende stappen zijn. De minister heeft erop gewezen dat de toename van de honorariumsupplementen zal worden gereguleerd en gestabiliseerd, waarna die supplementen zullen worden verminderd. Voor de PS-fractie is het van groot belang dat men zich over dit vraagstuk buigt. De sprekerster en haar fractie zijn echter altijd van oordeel geweest dat dit gelijktijdig moet gebeuren met de hervorming van de financiering én met die van de nomenclatuur. Hoe denkt de minister die verschillende werven op elkaar af te stemmen? Hij heeft bevestigd dat het ziekenhuislandschap op basis van de netwerken zal worden geconsolideerd. Volgens mevrouw Zanchetta werden die netwerken opgericht

concernant l'opérationnalisation de cette réforme. De nombreux arrêtés d'exécution sont d'ailleurs toujours en attente. Quels seront les prochaines étapes?

Le ministre a évoqué enfin un renforcement des soins de première ligne. L'oratrice a constaté à quel point ils sont un pilier de notre système de soins. L'oratrice demande au ministre s'il pourrait indiquer quelles perspectives il donnera aux maisons médicales qui jouent également un rôle fondamental dans notre système de soins mais également dans la lutte contre les inégalités de santé.

Renforcer l'efficacité des administrations de santé

Mme Zanchetta termine par le troisième axe. Elle estime que là aussi la coopération, la concertation avec et entre les administrations de santé seront essentielles. Son groupe est également convaincu que la crise a montré à quel point la coordination renforcée entre les administrations de santé est indispensable.

L'oratrice rejoint également le ministre sur le fait qu'il est indispensable dans la conception de politiques publiques et dans le fonctionnement des administrations de santé de s'appuyer sur des faits avérés. Le ministre a dit qu'une politique intégrée en matière de données sera mise sur pied afin d'appuyer la politique mais également la recherche scientifique, le développement de médicaments et de matériel médical, les soins aux patients, les essais cliniques, etc. Le programme *Evidence Based Practice* (EBP) sera développé plus avant et le support au réseau fédéral EBP y sera crucial. L'intervenante aimerait avoir davantage de détails sur l'opérationnalisation de ce réseau.

Mme Dominiek Snelpe (VB) remercie le ministre pour son document structuré. Elle constate cependant qu'il contient très peu de chiffres. Quelques montants généraux sont certes mentionnés, mais selon la membre, il manque les budgets concrets que le ministre prévoit de consacrer à la mise en œuvre de ses objectifs. Le texte ne permet donc pas d'établir avec certitude qu'il entend vraiment mettre en œuvre toutes ses bonnes intentions.

Le ministre a souligné à plusieurs reprises qu'il souhaitait poursuivre sa politique en bonne intelligence avec les entités fédérées. Comme Mme Depoorter, Mme Snelpe se demande ce qu'il entend par là. Le groupe Vlaams Belang espère qu'il n'a pas l'intention de refédéraliser les soins de santé. L'intervenante regrette que l'exposé d'orientation politique accorde si peu d'attention à la distinction fondamentale entre les différentes Régions

terwijl de ziekenhuizen niet beschikten over alle nodige informatie over het operationaliseren van die hervorming. Het is overigens nog steeds wachten op talrijke uitvoeringsbesluiten. Wat zijn de volgende stappen?

De minister had het ten slotte over een versterking van de eerstelijnszorg. De spreker heeft vastgesteld hoezeer die eerstelijnszorg een pijler van ons gezondheidstelsel is. De spreker vraagt de minister of hij kan aangeven welk perspectief is weggelegd voor de wijkgezondheidscentra die evenzeer een cruciale rol spelen in ons gezondheidstelsel en in de aanpak van de gezondheidskloof.

De doeltreffendheid van de gezondheidsadministraties versterken

Tot slot bespreekt mevrouw Zanchetta de derde pijler. Ook wat dat betreft, is ze van oordeel dat overleg met en tussen de gezondheidsadministraties van wezenlijk belang zal zijn. Haar fractie is er tevens van overtuigd dat de crisis heeft aangetoond dat de versterkte coördinatie tussen de gezondheidsadministraties onontbeerlijk is.

De spreker is het ook eens met de minister dat het absoluut noodzakelijk is dat de totstandkoming van het overheidsbeleid en de werking van de gezondheidsadministraties op bewezen feiten moeten zijn gestoeld. De minister heeft aangekondigd dat er een geïntegreerd gegevensbeleid zal worden ontwikkeld, dat niet alleen het beleid moet ondersteunen maar ook het wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van geneesmiddelen en medisch materiaal, de patiëntenzorg, de klinische proeven enzovoort. Het *Evidence Based Practice*-programma (EBP) zal voort worden ontwikkeld. Daarvoor zal de steun aan het federale EBP-netwerk cruciaal zijn. De spreker vraagt meer details over het operationeel maken van dat netwerk.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) bedankt de minister voor zijn gestructureerde document. Het bevat naar haar mening echter zeer weinig cijfermateriaal. Enkele algemene bedragen worden wel genoemd, maar het ontbreekt volgens het lid aan concrete budgetten die de minister tegenover zijn intenties zet. Het blijft dan ook onduidelijk of hij al zijn goede voornemens wel degelijk wil uitvoeren.

De minister benadrukt enkele keren dat hij zijn beleid wil voeren in goede samenwerking met de deelstaten. Net zoals mevrouw Depoorter vraagt mevrouw Snelpe zich af wat hij daarmee bedoelt. De Vlaams Belang-fractie hoopt dat het niet de bedoeling is om te herfederaliseren. De spreker betreurt dat er in de beleidsverklaring weinig aandacht is voor het fundamentele onderscheid tussen de verschillende gewesten en gemeenschappen.

et Communautés. Elle observe que, compte tenu des lacunes institutionnelles qui sont apparues, cette crise n'est pas mise à profit pour conférer aux Communautés une plus grande capacité d'action.

Pour l'intervenante, il semble logique que les administrations du ministre collaborent et elle espère que cette collaboration sera meilleure une fois la structure renouvelée. Il est également logique et nécessaire de donner la priorité à l'efficacité et à l'optimisation.

Gestion de l'épidémie

Le ministre indique, dans son exposé d'orientation politique, que la crise a mis en évidence des besoins de réformes. Selon Mme Snelpe, c'est un euphémisme. Elle estime plutôt que la crise a particulièrement mis en exergue l'échec de la politique en matière de santé publique. Le ministre parle de mesures structurelles sur base des leçons tirées de la crise et indique que les voix qui s'élèvent devront être entendues.

La membre estime qu'il s'agit certes de très belles paroles, mais qu'elles sont peu concrètes. Elle ne parvient pas à savoir ce qu'impliquent précisément ces mesures structurelles.

L'objectif du ministre dans la gestion de la crise est de se préparer au pire. Mme Snelpe ne comprend pas bien ce qu'il entend exactement par-là, vu qu'une crise comme celle-ci est déjà plutôt grave et sérieuse. Le ministre commence déjà avec une longueur d'avance, vu qu'il est peu vraisemblable qu'il fasse encore pire que sa devancière. Selon la membre, être préparé au pire est dès lors un bon état d'esprit.

Le ministre poursuit en exprimant la conviction "qu'une vigilance permanente nous permettra d'éviter le plus possible des mesures extrêmement dures pour la population et notre économie." L'intervenante espère que le ministre se rend compte que les mesures actuelles sont déjà extrêmement dures pour de nombreux citoyens et pour l'économie. Ce confinement représentera la fin pour de nombreuses PME et nuira à la santé mentale et physique de leurs dirigeants.

Pour gérer la crise, le ministre souhaite travailler autour de deux axes: un nouveau contrat avec les citoyens et un plan d'action interfédéral pour lutter contre la COVID-19. Mme Snelpe estime qu'il est scandaleux et indigne d'un pays développé que ce type de plan d'action n'existe toujours pas après neuf mois de crise. L'intervenante se demande ce que le gouvernement précédent a fait pendant cette période.

Ze stelt vast dat deze crisis, gezien de institutionele tekortkomingen die duidelijk werden, niet gebruikt wordt om de gemeenschappen meer daadkracht te geven.

Het lijkt de spreekster logisch dat de administraties van de minister zullen samenwerken en ze hoopt dat dit met een vernieuwing van de structuur beter zal verlopen. Eveneens logisch en noodzakelijk is het vooropstellen van efficiëntie en optimalisatie.

De epidemie beheren

De minister stelt in zijn beleidsverklaring dat de crisis de nood aan hervormingen op de voorgrond geplaatst heeft. Dat lijkt mevrouw Snelpe nog zacht uitgedrukt. Ze is eerder van oordeel dat de crisis het falende beleid inzake volksgezondheid extra in de verf heeft gezet. De minister heeft het over structurele maatregelen op basis van de lessen die uit de crisis getrokken kunnen worden en stelt dat er geluisterd moet worden.

Het lid oordeelt dat dit weliswaar zeer mooie, maar weinig concrete woorden zijn. Ze komt niet te weten wat die structurele maatregelen precies inhouden.

De doelstelling van de minister in het beheren van de crisis is voorbereid te zijn op het ergste. Het is mevrouw Snelpe niet duidelijk wat hij daar precies mee bedoelt, gezien een crisis als deze al vrij erg en ernstig is. De minister start hier al met een voorsprong, gezien het haast onwaarschijnlijk is dat hij het nog slechter zou doen dan zijn voorganger. Voorbereid zijn op het ergste is dan ook een goede ingesteldheid, aldus het commissielid.

De minister vervolgt met de overtuiging dat door permanent toezicht "extreem harde maatregelen voor onze bevolking en de economie zoveel mogelijk zullen kunnen vermeden worden". De spreekster hoopt dat de minister beseft dat de huidige maatregelen voor vele burgers en voor de economie al zeer zwaar te dragen zijn. Deze lockdown zal voor vele kmo's het einde betekenen voor hun zaak en de fysieke en geestelijke gezondheid van hun bedrijfsleiders niet ten goede komen.

Om de crisis te beheren wil de minister werken rond twee pijlers: een nieuw contract met de burger en een interfederaal plan van aanpak. Mevrouw Snelpe noemt het schandig en een ontwikkeld land onwaardig dat een dergelijk plan van aanpak er na negen maanden crisis nog niet is. De spreekster vraagt zich af wat de vorige regering gedurende die periode gedaan heeft.

En ce qui concerne le nouveau contrat avec les citoyens, Mme Sneppe indique que, lors de la signature d'un contrat, il y a toujours deux parties qui doivent marquer leur accord, en l'occurrence les citoyens et les autorités. Les autorités devront donc gagner la confiance des citoyens. Selon l'intervenante, cela ne marchera pas uniquement en professionnalisant la communication.

Ce gouvernement a déjà démarré sous de mauvais auspices en ne tenant pas comptes des résultats électoraux et en excluant les gagnants des élections. La membre se demande comment on pourra gagner la confiance de la population de cette manière. Selon Mme Sneppe, il ne suffit pas de professionnaliser la communication lorsque des partis qui ont remporté un nombre très important de voix sont exclus.

Avec sa professionnalisation de la communication, le ministre souhaite "pouvoir expliquer les mesures de manière claire, transparente et adaptée aux différents groupes-cibles." L'intervenant estime que, pour cela, il convient d'abord de nommer les différents groupes-cibles.

À Bruxelles, par exemple, il s'est avéré qu'un groupe particulier, qui a complètement ignoré les mesures, a été assez lourdement touché. Selon Mme Sneppe, les données à ce sujet n'ont pas pu être publiées. Elle fait remarquer que là la transparence ne s'applique manifestement pas. De plus, le respect des mesures n'a guère voire pas du tout été contrôlé, ce qui nous a mis dans la situation actuelle. Selon l'intervenante, même dans le cadre de la lutte contre le coronavirus, le politiquement correct l'emporte sur la santé publique. Celui qui n'ose pas nommer le problème ou les groupes à problème ne peut mener une politique claire et univoque. L'intervenante estime que l'expression 'tous ensemble' est une expression footballistique amusante, qui met cependant la santé publique hors jeu.

En ce qui concerne le contrôle du respect des règles, le ministre indique ce qui suit: "Mes services d'inspection, en concertation et en accord avec le SPF Intérieur, les services de police et le pouvoir judiciaire, appuieront ces services dans le contrôle du respect des mesures sanitaires prises."

Mme Sneppe se demande si cela aura lieu de manière uniforme sur l'ensemble du territoire. Elle fait remarquer que, dans la Région de Bruxelles Capitale, il n'y a guère voire pas d'amendes qui sont infligées, alors qu'en Flandre, de nombreuses amendes sont perçues.

Elle se demande également s'il ne devient pas peu à peu nécessaire d'associer les médias et de leur rappeler

Wat het nieuwe contract met de burger betreft, stelt mevrouw Sneppe dat er bij het ondertekenen van een contract steeds twee partijen zijn die akkoord moeten gaan, in dit geval de burger en de overheid. Het zal dus aan de overheid moeten zijn om het vertrouwen van de burger te winnen. Dat lijkt de spreker niet te zullen lukken met enkel een professionalisering van de communicatie.

Deze regering is reeds gestart onder een slecht gesternte door geen rekening te houden met de verkiezingsresultaten en de winnaars van de verkiezingen uit te sluiten. Het lid maakt zich de bedenking hoe men het vertrouwen van de bevolking op die manier zal winnen. Het volstaat volgens mevrouw Sneppe niet om de communicatie te professionaliseren als partijen waarvoor massaal werd gestemd, uitgesloten worden.

Met zijn geprofessionaliseerde communicatie wilt de minister "de maatregelen helder, transparant en ook op maat van de verschillende doelgroepen kunnen belichten". De spreker is van mening dat daarvoor de verschillende doelgroepen eerst bij naam genoemd moeten worden.

In Brussel bleek bijvoorbeeld één groep, die de maatregelen volledig negeerde, nogal zwaar getroffen. Gegevens daarover mochten volgens mevrouw Sneppe niet bekend gemaakt worden. Ze merkt op dat transparantie op dat moment blijkbaar niet geldt. De maatregelen werden ook weinig of niet gehandhaafd, waardoor we in de huidige situatie verzeild zijn geraakt. Zelfs bij de bestrijding van COVID-19 haalt de politieke correctheid van de volksgezondheid, aldus het lid. Wie het probleem of de probleemgroepen niet bij naam durft noemen, kan geen duidelijk en eenduidig beleid voeren. De spreker vindt *tous ensemble* een leuke voetbalterm, die echter de volksgezondheid buitenspel zet.

Wat de handhaving betreft stelt de minister het volgende: "In overleg en in overeenstemming met de FOD Binnenlandse Zaken, de politiediensten en de rechterlijke macht zullen mijn inspectiediensten die diensten ondersteunen bij de controles van de naleving van de genomen gezondheidsmaatregelen."

Mevrouw Sneppe vraagt zich af of dit op een uniforme wijze over het hele grondgebied zal gebeuren. Ze merkt op dat in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest weinig of geen boetes uitgeschreven worden, terwijl in Vlaanderen veelvuldig boetes geïnd worden.

Ze stelt zich eveneens de vraag of het ook niet langzamerhand nodig wordt om de media te betrekken en

leur responsabilité pour faire adhérer les citoyens aux mesures de lutte contre le coronavirus, au lieu de faire de la surenchère à coups de chiffres et de titres spectaculaires.

L'exposé d'orientation politique accorde très brièvement de l'attention à la santé mentale, qui a malheureusement été oubliée pendant la première partie de la crise. Mais, en l'occurrence également, l'intervenante ne constate pas que ce point sera prioritaire. Alors que la Belgique était déjà au sommet des statistiques en matière de suicide, et que de plus en plus de scientifiques indiquent que la crise a un impact important sur la santé mentale, l'exposé d'orientation politique ne contient que deux petites phrases à ce sujet: "nous voulons accorder une attention particulière à la santé mentale pendant et après cette crise" et "l'ambition est de rendre les soins de santé mentale plus accessibles."

Mme Sneppe indique que, pourtant, de nombreuses personnes ne sont pas dans les difficultés jusqu'au cou mais plutôt jusqu'au nez. Cette crise ne les a certainement pas aidées et nuira fortement à la santé mentale d'un nombre de plus en plus élevé de personnes. Les membres de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances savent que les soins de santé mentale ont été négligés pendant des années. On n'a presque pas, voire pas du tout investi dans ces soins, ce qui peut expliquer en partie les chiffres élevés en matière de suicides. Selon l'intervenante, le fait que l'exposé d'orientation politique n'y consacre que deux petites phrases peu concrètes n'augure rien de bon.

"Prendre soin des soins" est un thème qui a déjà été abordé plusieurs fois au sein de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances. Tout le monde est convaincu qu'il faut prendre aussi vite que possible des mesures en vue d'offrir un accompagnement psychosocial au secteur des soins de santé, certainement pendant cette crise, mais aussi en dehors. Selon Mme Sneppe, à cet égard également, l'exposé d'orientation politique contient très peu de projets concrets. Elle souhaiterait savoir ce qu'il en est des budgets qui étaient déjà prévus pour le secteur des soins de santé. Qu'obtiendront réellement les prestataires de soins? S'agit-il du bon horeca? La membre constate que de nombreuses questions restent sans réponse.

Mme Sneppe aborde ensuite le baromètre coronavirus, qui devait être prêt dès septembre pour mieux gérer une possible deuxième vague. En l'occurrence également, elle déplore de trouver ici un exemple de "la Belgique dans toute sa splendeur". Elle constate que le baromètre, l'une des priorités immédiates du ministre, est rejeté avec une priorité immédiate.

hen te wijzen op hun verantwoordelijkheid om de burger mee te krijgen in het coronaverhaal, in plaats van aan opbod te doen met cijfers en spectaculaire titels.

In de beleidsverklaring wordt heel even aandacht besteed aan de geestelijke gezondheid, wat in het eerste deel van de crisis jammer genoeg vergeten is. Maar ook hier stelt de spreker niet vast dat daaraan prioriteit zal gegeven worden. Terwijl België reeds aan de top van de zelfmoordstatistieken stond, en steeds meer wetenschappers stellen dat de crisis een grote impact heeft op de geestelijke gezondheid, bevat de beleidsverklaring slechts twee zinnnetjes. "We willen meer aandacht geven aan de psychische gezondheid van de mensen tijdens en na de crisis" en "een meer toegankelijke geestelijke gezondheidszorg is de ambitie".

Mevrouw Sneppe stelt dat voor veel mensen het water nochtans niet tot aan de lippen staat, maar eerder tot aan de neus. Deze crisis heeft zeker niet geholpen en zal de geestelijke gezondheid van steeds meer mensen ernstig schaden. Het is de leden van de commissie Gezondheid en Gelijke Kansen bekend dat de geestelijke gezondheidszorg jaren verwaarloosd werd. Er werd weinig of niet geïnvesteerd, wat mede de hoge zelfmoordcijfers kan verklaren. Het voorspelt volgens de spreker weinig goeds dat daaraan dan slechts twee weinig concrete zinnnetjes besteed worden in een beleidsverklaring.

De zorg voor de zorg is eveneens een thema dat al verschillende keren in de commissie Gezondheid en Gelijke Kansen aan bod kwam. Iedereen is ervan overtuigd dat er zo snel mogelijk maatregelen nodig zijn om de zorgsector zeker tijdens deze crisis, maar ook daarbuiten, psychosociale begeleiding te bieden. Ook op dat vlak bevat de beleidsverklaring weer weinig concrete plannen, aldus mevrouw Sneppe. Ze verneemt graag hoe het nu eigenlijk zit met de budgetten voor de zorg die reeds voorzien waren. Wat komt er echt in de handen van de zorgverstrekkers terecht? Betreft dit dan de zogenaamde horecabon? Het lid ziet heel wat onbeantwoorde vragen.

Mevrouw Sneppe gaat vervolgens in op de corona-barometer, die reeds in september klaar moest zijn om de mogelijke tweede golf beter te managen. Ook daar betreurt ze een staaltje te ontwaren van "België op zijn best". Ze stelt vast dat de barometer, één van de onmiddellijke prioriteiten van de minister, met onmiddellijke prioriteit wordt afgevoerd.

Ensuite, l'intervenante ne trouve pas, dans la pratique, la proactivité évoquée tout au long de l'exposé d'orientation politique. Elle cite l'exemple des tests rapides: alors que d'autres pays (voisins) y consacrent des dizaines de millions, on ne fait qu'étudier la question en Belgique.

Au niveau interfédéral, le ministre met l'accent sur la "coopération entre tous les niveaux de pouvoir" et il indique que "les moyens nécessaires seront assurés et pérennisés" pour "présenter en permanence une vue claire de la situation". Il est ressorti des auditions organisées au sein de la commission spéciale COVID-19 que ce n'est pas seulement le manque de moyens mais aussi le manque de personnes qui compliquent la réalisation d'un travail efficace. L'intervenante espère que l'on consacrera aussi suffisamment d'attention à ce point.

Mme Sneppe estime par ailleurs que les autres points demeurent aussi très vagues. Si elle souscrit à l'objectif visant à préserver les soins de santé à l'aide de moyens supplémentaires pour les hôpitaux et de mesures de contrôle du marché des médicaments et des dispositifs médicaux, elle s'interroge sur la manière de procéder. Selon l'intervenante, cela n'est de nouveau guère concret.

La membre soutient une prévention efficace, mais souligne que la prévention relève des compétences des Communautés. Le ministre les soutiendra dans la politique de dépistage et élargira la capacité de *testing* et d'analyse. Ici encore, cela manque de détails concrets, selon Mme Sneppe. L'instauration d'une première et d'une deuxième lignes de défense n'est pas neuve. Cela lui rappelle notamment la législation relative à la banque de données de Sciensano. En outre, la capacité de screening pose d'ores et déjà problème. La politique actuelle en matière de dépistage est en effet définie en fonction de la capacité de dépistage. La notion de "capacités suffisantes de *testing*" n'est pas définie. Elle demande ce que le ministre entend par là et quand les capacités suffisantes de *testing* seront atteintes.

Les passages relatifs à la vaccination sont, eux aussi, peu concrets. Entre-temps, on sait également qu'il n'y a pas encore réellement de plan en la matière. L'intervenante craint qu'un plan n'arrive encore trop tardivement et ne crée le chaos. Mme Sneppe souhaiterait obtenir des précisions concernant la "vaccination générale de la population". Le ministre veut-il dire qu'elle sera obligatoire pour tous ou uniquement pour certains groupes?

En matière de gouvernance de crise, le ministre continuera à soutenir les nombreuses plateformes de concertation et les nombreux groupes de travail (*task forces*). La membre espère que le commissaire corona

Voorts ontbreekt volgens de spreker in de praktijk de proactiviteit die doorheen de beleidsverklaring wordt aangehaald. Ze haalt het voorbeeld van de sneltesten aan: terwijl andere (buur)landen er tientallen miljoenen van bestellen, wordt het in België slechts onderzocht.

Op interfederaal vlak benadrukt de minister de "samenwerking tussen de verschillende bestuursniveaus" en zal hij "de nodige middelen vrijmaken en bestendigen om voortdurend een helder overzicht van de situatie voor te leggen". Uit de hoorzittingen in de bijzondere commissie COVID-19 is gebleken dat het efficiënt werken niet alleen bemoeilijkt wordt door een gebrek aan middelen maar evenzeer door een tekort aan mensen. De spreker hoopt dat daar ook voldoende aandacht aan besteed zal worden.

Mevrouw Sneppe is verder van mening dat de andere punten eveneens zeer vaag blijven. Ze ondersteunt weliswaar de doelstelling om de gezondheidszorg te handhaven door extra middelen voor de ziekenhuizen en door controlemaatregelen voor de markt van medicijnen en medische hulpmiddelen, maar stelt zich de vraag hoe. Volgens de spreker is dit weer weinig concreet.

Het lid staat achter een doeltreffende preventie, maar wijst erop dat preventie een bevoegdheid van de Gemeenschappen is. De minister zal hen ondersteunen bij het opsporingsbeleid en zal de test- en analysecapaciteit uitbreiden. Mevrouw Sneppe mist ook hier concrete details. Het invoeren van een eerste-lijns- en een tweedelijnsverdediging zijn niet nieuw. Het doet haar onder andere denken aan de wetgeving over de databank van Sciensano. Bovendien zijn er op dit ogenblik reeds problemen met de screeningcapaciteit. Het huidige testbeleid wordt immers bepaald door het tekort aan testcapaciteit. Een invulling van het begrip "voldoende testcapaciteit" ontbreekt. Ze vraagt wat de minister daaronder verstaat en wanneer er voldoende testcapaciteit bereikt is.

Eveneens weinig concreet zijn de passages wat betreft de vaccinatie, waarvan ondertussen eveneens bekend is dat er nog niet echt een plan voorligt. De spreker vreest dat een plan ook weer te laat zal komen en voor chaos zal zorgen. Wel wil mevrouw Sneppe graag verduidelijking wat betreft de "algemene vaccinatie van de bevolking". Bedoelt de minister dat die verplicht zal zijn voor iedereen of enkel voor bepaalde groepen?

Op het vlak van crisisbeheer zal de minister de talloze overlegplatforms en werkgroepen (de *taskforces*) verder ondersteunen. Het lid hoopt dat de corona-commissaris hier enige duidelijkheid zal scheppen door de wildgroei

apportera un peu de clarté en évaluant et réaménageant les nombreux groupes de travail et autres instances.

De même, le ministre suivra et soutiendra pleinement les analyses et les conclusions de l'OMS et d'autres instances internationales. L'intervenante ne s'en étonne guère, même si elle espérait une attitude critique.

La révision de la préparation de crise constitue une lueur d'espoir dans l'exposé d'orientation politique. Des leçons seront tirées de l'approche de la crise actuelle. Pour Mme Snelpe, il va de soi que l'on tire des enseignements de la gestion défailante de la crise observée au cours des derniers mois.

Rendre notre santé publique plus résiliente

Mme Snelpe s'attarde ensuite sur le deuxième pilier de l'exposé d'orientation politique. Le ministre a indiqué qu'il souhaiterait conclure un nouveau contrat avec l'industrie pharmaceutique et les pharmaciens. Il précise brièvement vouloir garantir l'accès aux médicaments innovants, les médicaments dits orphelins. La membre demande au ministre s'il renoncera aux contrats 'articles 111', conclus avec l'industrie pharmaceutique et s'il les rendra partiellement publics. Elle s'enquiert par ailleurs de la manière dont l'efficacité de tels médicaments, qui représentent une mine d'or pour l'industrie pharmaceutique, sera examinée. Elle demande également comment le ministre entend "redessiner" le système des contrats 'article 111'. Quels arguments développera-t-il à cet effet et quels moyens prévoira-t-il à cet égard? L'intervenante fait observer que, selon la ministre précédente, de tels contrats sont la seule manière de disposer de médicaments innovants. Aussi s'informe-t-elle de la manière dont le ministre traitera ces contrats. Songe-t-il également aux licences obligatoires dans ce cadre?

La question suivante concerne les projets précis du ministre avec les pharmaciens, qui ne retiennent guère l'attention dans l'exposé d'orientation politique, selon Mme Snelpe. Elle demande au ministre s'il sera recouru aux pharmaciens pour les soins de première ligne. Quel sera leur rôle dans le plan de vaccination ou de dépistage?

L'intervenante réclame ensuite une attention accrue pour les malades chroniques, auxquels l'exposé d'orientation politique ne s'intéresse qu'incidemment, selon elle. Elle estime que cela n'augure rien de bon, dès lors que ce groupe s'agrandira fortement sous l'effet du COVID-19. Le nombre de personnes qui souffrent

aan werkgroepen en andere instanties te evalueren en te herschikken.

De minister zou ook de analyses en conclusies van de WHO en andere internationale instanties volgen en volledig steunen. Dit verwondert de spreker niet, al had ze toch gehoopt op een kritische houding.

Een lichtpuntje in de beleidsverklaring is de herziening van de crisisvoorbereiding. Er zullen lessen getrokken worden uit de aanpak van de huidige crisis. Mevrouw Snelpe vindt het vanzelfsprekend dat er uit het falende crisisbeheer van de voorbije maanden geleerd wordt.

Onze volksgezondheid veerkrachtiger maken

Mevrouw Snelpe gaat vervolgens in op de tweede pijler in de beleidsverklaring. De minister gaf aan een nieuw contract te willen met de farma-industrie en de apothekers. Heel even haalt hij aan dat hij de toegang tot innovatieve geneesmiddelen, de zogenaamde weesgeneesmiddelen, wil vrijwaren. Het lid vraagt de minister of hij komaf zal maken met de artikel 111-overeenkomsten die met de farma-industrie werden afgesloten en of hij deze deals openbaar zal maken. Verder verneemt ze graag hoe de doeltreffendheid van dergelijke geneesmiddelen, die voor de farma-industrie een goudmijn zijn, onderzocht zal worden. Vervolgens vraagt zij hoe de minister het systeem van de artikel 111-overeenkomsten wil "hertekenen". Welke argumenten zal hij hiervoor ontwikkelen en welke middelen zal hij daartegenover zetten? De spreker merkt op dat de vorige minister stelde dat dergelijke overeenkomsten de enige manier waren om innovatieve geneesmiddelen ter beschikking te hebben. Zij vraagt daarom hoe de minister met deze contracten zal omgaan. Denkt hij in dit verband ook aan dwanglicenties?

Een volgende vraag zijn de precieze plannen van de minister met de apothekers, die volgens mevrouw Snelpe weinig aandacht krijgen in de beleidsverklaring. Ze vraagt de minister of de apothekers verder ingeschakeld worden in de eerstelijnszorg. Welke rol zullen ze spelen in het vaccinatie- of het testplan?

De spreker vraagt vervolgens meer aandacht voor de chronisch zieken, die naar haar mening slechts terloops in de beleidsverklaring vermeld worden. Dat voorspelt volgens haar weinig goeds, want ook deze groep fors zal uitbreiden door COVID-19. De groep mensen die langdurige of blijvende klachten hebben

déjà de douleurs de longue durée ou persistantes à la suite du COVID-19 est d'ores et déjà considérable. Il est fréquent qu'elles ne recueillent guère ou pas d'attention en ce qui concerne leurs douleurs prolongées.

Le ministre accorde malgré tout quelque attention aux soins de santé mentale. Depuis le 1^{er} septembre 2020, un montant de 200 millions d'euros est inscrit sur une base annuelle au budget de l'INAMI. L'intervenante cite le passage de l'exposé d'orientation politique (p. 10), selon lequel il est misé sur des soins très accessibles, en ambulatoire et axés sur la communauté.

Les soins très accessibles, en ambulatoire et axés sur la communauté sont généralement les soins de première ligne. Pour l'intervenante, cela signifie que les investissements en la matière doivent demeurer une priorité, et pas seulement être dictés par des besoins aigus. Elle se demande dès lors si les mesures seront structurelles, ou s'il ne s'agit que de mesures de crise non récurrentes.

Mme Sneppe cite ensuite un passage sur la législation relative aux professions de santé extrait de la note de politique générale (p. 16). Selon elle, les choix politiques formulés montrent que le groupe Vlaams Belang avait raison de critiquer le projet de loi en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier (DOC 1618/006). Ce projet a été trop longtemps ignoré. Le secteur des soins de santé connaissait déjà des difficultés et doit de surcroît faire face à la crise actuelle.

En attendant, le secteur des soins de santé fait savoir que les premiers volontaires se présentent et qu'ils ont déjà effectué leurs premières prestations. Trois cents personnes se sont présentées à Bruges, par exemple. Les infirmiers ne peuvent tolérer cette situation. Selon l'intervenante, le secteur a beaucoup de mal à comprendre que des infirmiers expérimentés et désireux de travailler se trouvent chez eux en quarantaine et qu'en dernier recours, des volontaires inexpérimentés doivent venir en soutien. Les amendements présentés par le groupe Vlaams Belang rencontraient dès lors les propositions actuelles du ministre et les attentes du secteur. Mme Sneppe regrette qu'ici aussi, le "politiquement correct" l'ait emporté sur le bon sens.

L'intervenante se félicite ensuite de l'attention accordée à de nombreuses reprises à l'accessibilité financière des soins de santé. Il lui manque toutefois quelques clés indispensables en vue de sa concrétisation. La membre s'informe auprès du ministre du nombre de médecins et de spécialistes non conventionnés. Si l'on souhaite que la médecine reste accessible à tous, Mme Sneppe

door COVID-19 is nu al omvangrijk. Vaak vinden ze weinig of geen gehoor voor hun aanslepende klachten.

Daarnaast schenkt de minister toch even aandacht aan de geestelijke gezondheidszorg. Vanaf 1 september 2020 wordt op jaarbasis 200 miljoen euro ingeschreven in de RIZIV-begroting. De spreker citeert de passage uit de beleidsnota (p. 12) waaruit blijkt dat wordt ingezet op heel laagdrempelige, ambulante en gemeenschapsgerichte zorg.

Laagdrempelige, ambulante en gemeenschapsgerichte zorg is meestal de eerstelijnszorg. Dit betekent volgens de spreker dat investeringen hierin een blijvende prioriteit moeten zijn, en niet enkel ingegeven door acute noden. Ze vraagt zich dan ook af of maatregelen structureel zullen zijn, dan wel of het bij eenmalige crisismaatregelen blijft.

Mevrouw Sneppe citeert vervolgens de passage over de wetgeving op de zorgberoepen in de beleidsnota (p. 16). De geformuleerde beleidskeuzes tonen volgens haar aan dat de Vlaams Belang-fractie gelijk had met de kritiek op het wetsontwerp om toe te staan dat in het kader van de coronavirus-COVID-19-epidemie verpleegkundige activiteiten worden uitgeoefend door personen die wettelijk daartoe niet bevoegd zijn (DOC 1618/006). Dit wetsontwerp is te lang onbehandeld gebleven. De zorgsector bevond zich al in moeilijkheden en krijgt er deze crisis nog bovenop.

Ondertussen laat de zorgsector weten dat de eerste vrijwilligers zich aanbieden en hun eerste shift al achter de rug hebben. Het gaat bijvoorbeeld om driehonderd aanmeldingen in Brugge. De verpleegkundigen zijn er niet over te spreken. Volgens de spreker is er in de sector veel onbegrip over het feit dat werklustige en ervaren verpleegkundigen zich thuis in quarantaine bevinden en dat als laatste redmiddel onervaren vrijwilligers moeten bijspringen. De door de Vlaams Belang-fractie ingediende amendementen kwamen dan ook tegemoet aan wat de minister nu voorstelt en aan de verzuchtingen van de sector. Mevrouw Sneppe betreurt dat het politiek correcte denken het ook hier van het gezond verstand haalde.

De spreker ondersteunt vervolgens de aandacht voor de betaalbaarheid van de gezondheidszorg die talrijke malen aan bod komt. Ze mist echter enkele noodzakelijke sleutels om dit haalbaar te maken. Het lid vraagt de minister hoeveel niet-geconventioneerde artsen en specialisten er bijvoorbeeld zijn. Als men geneeskunde betaalbaar wil houden voor iedereen,

estime qu'il faut aborder en priorité le problème des médecins non conventionnés. Ensuite, le pacte précité conclu avec le secteur pharmaceutique devra également jouer un rôle important dans l'accessibilité, y compris financière, des soins de santé.

En ce qui concerne le budget, Mme Sneppe souhaiterait des éclaircissements au sujet de la norme de croissance de 2,5 %. Est-elle déjà acquise pour toute la législature ou doit-elle être négociée chaque année?

Par ailleurs, le ministre souhaite à raison s'attaquer au financement hospitalier. Ce sujet a déjà été évoqué à plusieurs reprises par le groupe Vlaams Belang et fait l'objet d'un large consensus. On ignore toutefois comment le ministre souhaite procéder. Mme Sneppe estime qu'à cet égard, les réformes des suppléments d'honoraires et de la nomenclature revêtent une grande importance. L'exposé d'orientation politique ne les aborde qu'incidemment. Selon l'intervenante, ces deux thèmes sont cruciaux pour la réussite de la réforme du financement hospitalier. Elle fait observer que la ministre précédente n'est pas parvenue à réformer les suppléments d'honoraires. Comment le ministre entend-il procéder?

En outre, la note de politique générale précise ce qui suit: "Sur la base des analyses du Centre d'expertise (KCE) complétées par des expertises externes, un modèle opérationnel global sera développé pour le financement des hôpitaux, basé sur un financement axé sur la pathologie et des méthodes de financement alternatives comme le *bundled payment* afin de permettre à la Belgique de se joindre aux réformes et tendances présentes au plan international."

L'intervenante soutient de telles réformes, mais se demande si les différences de coûts non objectivables entre le Nord et le Sud du pays seront analysées et combattues. Elle craint de voir apparaître des soins à deux vitesses si on ne le fait pas.

En outre, le ministre veut "financer l'amélioration qualitative des conditions de travail dans les secteurs fédéraux des soins, à travers des mesures salariales et des mesures d'amélioration des conditions de travail".

Quel est le lien entre la revalorisation salariale et l'amélioration des conditions de travail? Cette mesure comprend-elle également le soutien psychologique?

L'intervenante se félicite que le ministre souhaite amplifier la lutte contre la surconsommation mais aussi contre l'utilisation inadéquate des antibiotiques. En 1996,

dan meent mevrouw Sneppe dat men het probleem van niet-geconventioneerde artsen prioritair moet aanpakken. Ten tweede zal het eerder aangehaalde pact met de farmasector ook een belangrijke rol moeten spelen in de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

Wat de begroting betreft wil mevrouw Sneppe graag een verduidelijking over de groeinorm van 2,5 %. Is dit reeds voor de gehele legislatuur verworven is of moet dit elk jaar onderhandeld worden?

Voorts wil de minister terecht de ziekenhuisfinanciering aanpakken. Dat is een onderwerp dat de Vlaams Belang-fractie reeds verschillende malen ter sprake bracht en waarover brede consensus bestaat. Het is echter onduidelijk hoe de minister dit wil doen. Mevrouw Sneppe vindt in dit kader hervormingen van de ereloon-supplementen en de nomenclatuur van groot belang. Die worden in de beleidsverklaring slechts terloops vermeld. Deze twee thema's zijn cruciaal voor een succesvolle hervorming van de ziekenhuisfinanciering, aldus de sprekerster. Ze merkt op dat de vorige minister mislukte in een hervorming van de ereloon-supplementen. Hoe wil de minister dit aanpakken?

Verder wordt in de beleidsnota het volgende gesteld: "Op basis van analyses van het Kenniscentrum (KCE) aangevuld met externe expertises zal een globaal operationeel model worden ontwikkeld voor de financiering van de ziekenhuizen gebaseerd op pathologie-georiënteerde financiering en alternatieve financieringsmethoden zoals *bundled payment* zodat België zich bij de internationale hervormingen en tendensen kan aansluiten."

De sprekerster ondersteunt dergelijke hervormingen, maar vraagt zich af of de niet-objectiveerbare kostprijsverschillen tussen het noorden en het zuiden van het land zullen worden onderzocht en aangepakt. Ze vreest voor een zorg met twee snelheden indien dat niet gebeurt.

Verder wil de minister een "kwalitatieve verbetering van de werkomstandigheden in de federale zorgsector financieren via loonmaatregelen en maatregelen tot verbetering van de werkomstandigheden".

Wat is de verhouding tussen beter loon en betere omstandigheden? Is daarin ook de psychologische ondersteuning inbegrepen?

De sprekerster is verheugd te lezen dat de minister de strijd tegen overconsumptie en een verkeerd gebruik van antibiotica wil voortzetten. In 1996 deed het Vlaams Blok

le Vlaams Blok a formulé à ce sujet des propositions qui n'ont pas été suivies. La membre se réjouit qu'il y ait une véritable prise de conscience.

Le ministre accorde également une attention aux plateformes informatiques et à l'automatisation des soins qui, selon Mme Sneppe, peuvent générer une réduction de la charge administrative, du moins si elles sont mises en place de manière efficace et conviviale. La sécurisation est un point d'attention à cet égard. La transmission d'informations du patient vers une plateforme doit s'effectuer de manière sécurisée et des accords doivent être conclus pour déterminer qui peut avoir accès à ces données.

Les entreprises pharmaceutiques seront certainement très intéressées de pouvoir utiliser ces données. Il en va de même des médecins qui se livrent à la fraude à l'assurance, une pratique qui a encore été mise en lumière en janvier. L'automatisation des soins peut être une bonne chose, mais un équilibre doit être maintenu entre l'encodage et l'utilisation de données médicales à bon escient et *Big Brother*.

Enfin, si le ministre veut miser davantage sur la médecine préventive, ces mégadonnées constitueront l'instrument par excellence pour atteindre cet objectif. Il convient toutefois de créer un cadre légal à cet effet. À cet égard, il convient de souligner que la prévention en matière de santé est une matière régionale, alors que les bénéfices de cette prévention se traduisent au niveau fédéral. Il en résulte aujourd'hui que la Flandre, qui engrange d'assez bons résultats en matière de prévention, soulage encore une fois la caisse fédérale. C'est la raison pour laquelle la scission des soins de santé est la seule possibilité pour parvenir également à une responsabilisation complète dans ce domaine. Selon la membre, cette solution ne semble pas seulement judicieuse d'un point de vue financier. Elle sera également bénéfique pour le bien-être des citoyens et des patients.

Enfin, Mme Sneppe estime que si l'exposé d'orientation politique est bien structuré et aborde ça et là des points essentiels, il contient très peu d'actes politiques concrets. La membre craint dès lors que l'on n'aille pas au-delà des bonnes intentions. La membre a l'intention d'évaluer toutes les initiatives du ministre sur le contenu, et non en fonction de l'initiateur.

Madame Caroline Taquin (MR) remercie le ministre pour son exposé et ses précisions quant à la politique nouvelle qu'il veut mener, même si des éléments seront faits dans la continuité d'un certain nombre de réformes ou de mesures prises ces dernières années.

voorstellen hierrond die geen navolging vonden. Het lid verheugt zich dat er sprake is van voortschrijdend inzicht.

De minister besteedt ook aandacht aan de informaticaplatformen en de automatisering van de zorg, die volgens mevrouw Sneppe tot het verminderen van de administratieve werklast kunnen leiden, tenminste als ze op een doeltreffende en gebruiksvriendelijke manier worden opgezet. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de beveiliging. Het doorsturen van de gegevens van de patiënt naar een platform moet veilig gebeuren en er moeten afspraken gemaakt worden wie toegang heeft tot die gegevens.

Farmaceutische bedrijven zullen zeker geïnteresseerd zijn om die gegevens te kunnen gebruiken. Hetzelfde geldt voor frauderende verzekeringsartsen, een zaak die in januari nog aan het licht kwam. De automatisering van de zorg kan een goede zaak zijn, maar er moet een evenwicht blijven tussen het een oordeelkundig opslaan en gebruiken van medische gegevens en *Big Brother*.

Indien de minister tot slot verder wil inzetten op preventieve geneeskunde dan zullen deze *big data* het instrument bij uitstek zijn om dat doel te bereiken. Er moet echter een wettelijk kader gecreëerd worden om dat mogelijk te maken. Daarbij dient opgemerkt dat gezondheidspreventie een regionale materie is, terwijl de baten ervan federaal zijn. Dat zorgt er vandaag voor dat Vlaanderen, dat vrij goed scoort in preventie, de federale kas nogmaals ontlast. Daarom is een splitsing van de gezondheidszorg de enige mogelijkheid om ook hier een volledige responsabilisering te bereiken. Dit lijkt het lid niet enkel uit financieel oogpunt een goede zaak. Het komt ook het welzijn van de burgers en patiënten ten goede.

Mevrouw Sneppe is tot slot van oordeel dat de beleidsverklaring wel mooi gestructureerd is en hier en daar essentiële punten aanraakt, maar zeer weinig concrete beleidsdaden bevat. Daarom vreest het lid dat het blijft bij goed bedoelde voornemens. Het lid drukt het voornemen uit om alle initiatieven van de minister te beoordelen op de inhoud, niet op de initiatiefnemer.

Mevrouw Caroline Taquin (MR) dankt de minister voor zijn beleidsverklaring, alsook voor de toelichting omtrent het nieuw beleid dat hij wil voeren, hoewel delen ervan in het verlengde liggen van een aantal hervormingen of maatregelen van de jongste jaren.

La pandémie démontre chaque jour que le système de soins de santé et de sécurité sociale est plus qu'indispensable.

Selon l'intervenante, c'est aussi la démonstration qu'il faut continuer à investir dans le secteur de la santé et sans aucun doute plus que durant ces 15 dernières années, que ce soit en matière de moyens pour la délivrance de soins de qualité mais aussi pour la sécurité sanitaire. L'oratrice reconnaît que tout a un coût, mais la santé ne peut être une variable d'ajustements financiers, même si les innovations technologiques nous imposent une stratégie concertée et négociée notamment avec le secteur pharmaceutique.

La bonne santé du système de santé implique des investissements en infrastructures et matériels liés notamment aux avancées technologiques, mais aussi prioritairement en termes de formation et d'engagement de personnel qualifié.

Le ministre a rappelé que c'est pour cette raison que plus de 400 millions d'euros annuels ont été décidés sous le précédent gouvernement au travers du Fonds Blouses Blanches. L'accord de gouvernement poursuit et complète ces décisions.

Précisément concernant le chapitre de l'exposé d'orientation politique visant la gestion de la pandémie, l'oratrice constate que les termes de "catastrophisme éclairé" et de "professionnalisation de la communication" sont utilisés. Elle l'estime effectivement important d'être parfaitement lucide sur la situation et de bien "faire savoir" en sensibilisant convenablement la population aux risques, sans aveuglement. D'autant plus lorsque l'on commence à parler plus concrètement d'un vaccin contre le COVID-19, il va falloir beaucoup d'engagement de la part du ministre, qui s'y engage clairement, notamment par la voie de la coopération et la concertation nationale et internationale. La population a certainement besoin d'espoir mais cela dans un contexte encore bien difficile face aux risques réels.

Mme Taquin souhaite ensuite souligner cinq engagements importants du ministre: le renforcement des conventions entre les hôpitaux et les maisons de repos, la volonté de rendre les soins plus accessibles, la mise en œuvre d'un cadre précis d'aide et d'assistance aux prestataires de soins, la confirmation du soutien financier clair des structures hospitalières pour couvrir les surcoûts, et finalement la prévention au travers de la capacité de *testing*, même si à ce niveau il y a aussi très fort à faire.

L'oratrice demande au ministre s'il pourrait déjà préciser des éléments en termes d'actions concrètes et

De pandémie bewijst elke dag dat we niet zonder gezondheidszorg en sociale zekerheid kunnen.

Volgens de spreker toont een en ander ook aan dat men moet blijven investeren in de gezondheidssector en dat zulks wellicht meer moet gebeuren dan de jongste 15 jaar het geval is geweest, met het oog op zowel een kwaliteitsvolle zorgverstrekking als het veiligstellen van de volksgezondheid. Mevrouw Taquin erkent dat alles geld kost, maar de gezondheid mag geen financiële sluitpost zijn, hoewel de technologische innovatie ons dwingt tot een strategie waarover met name met de farmaceutische sector moet worden overlegd en onderhandeld.

Een goed werkend gezondheidssysteem vergt investeringen in infrastructuur en in materieel, zeker in het licht van de technologische vooruitgang; prioritair moet er echter ook geld gaan naar opleiding en naar de indienstneming van gekwalificeerd personeel.

De minister heeft eraan herinnerd dat onder de vorige regering werd beslist om jaarlijks 400 miljoen euro uit te geven via het Zorgpersoneelsfonds. In het regeerakkoord worden die beslissingen verder uitgewerkt en aangevuld.

Met betrekking tot dat aan het beheer van de pandemie gewijde hoofdstuk in de beleidsverklaring stelt de spreker vast dat de bewoordingen "*catastrophisme éclairé*" en "professionalisering van de communicatie" worden gebezigd. Zij meent dat het inderdaad van belang is de toestand volstrekt nuchter en zonder oogkleppen in te schatten, er helder over te communiceren en de bevolking terdege bewust te maken van de risico's. Aangezien de hoop op een vaccin tegen COVID-19 groeit, zal de minister grote inspanningen moeten leveren; dat is hij duidelijk van plan, onder meer via samenwerking en overleg op nationaal en internationaal vlak. De bevolking heeft beslist hoop nodig, maar gezien de wezenlijke risico's, blijft de toestand heikel.

Mevrouw Taquin wil voorts vijf belangrijke toezeggingen van de minister benadrukken, namelijk de uitbreiding van de overeenkomsten tussen de ziekenhuizen en de rusthuizen, de wil om de zorg toegankelijker te maken, de tenuitvoerlegging van een gedetailleerd kader voor hulp en ondersteuning aan de zorgverstrekkers, de bevestiging van de duidelijke financiële steun voor de ziekenhuisstructuren teneinde de bijkomende kosten te dekken, en tot slot preventie via de testcapaciteit, hoewel ook op dat vlak nog heel veel moet gebeuren.

De spreker vraagt de minister of hij met betrekking tot die vijf toezeggingen al iets zou kunnen vertellen over

de planning pour ces cinq engagements. Au niveau de l'OMS aussi, compte tenu de la crise, aurait-il déjà des éléments informatifs sur notre position et les sollicitations qui seront les nôtres pour 2021?

Pour ce qui concerne l'action en matière de "santé résiliente", l'intervenante relève l'indispensable question de la littératie en santé, qui va de pair avec la communication professionnelle. Le Centre Fédéral d'Expertise en Soins de Santé (KCE) avait pu présenter, en ce début d'année, un constat que notre pays peut mieux faire pour que les Belges soient bien plus en capacité de comprendre et d'assimiler les informations en matière de santé, pour mieux agir sur leur propre santé. Mme Taquin demande si le ministre a déjà des éléments concrets à présenter à ce niveau.

Le ministre a aussi indiqué que toutes les réformes devront se faire en concertation avec le secteur et les professionnels de la santé, ce qui est en effet une exigence essentielle. L'oratrice veut souligner cette formule car cela continue de manquer. Précisément, est-ce que le ministre compte mettre en place une nouvelle méthodologie de travail?

Un autre pilier de la politique du ministre est la volonté de maîtriser le budget des médicaments avec le secteur pharmaceutique. C'est un aspect absolument stratégique alors qu'il va de pair avec les risques de pénuries de spécialités pharmaceutiques et bien sûr des nouveaux médicaments ou des médicaments pour les maladies dites "orphelines". Qu'est-ce que le ministre compte faire de nouveau dans ce cadre? A cet égard, d'ailleurs, il faudra certainement compléter le cadre réglementaire relatif à la fabrication de médicaments de thérapie innovante, telle que la thérapie cellulaire et génique, en bonne collaboration avec le secteur privé et les hôpitaux universitaires pour soutenir la recherche et la production de ces nouveaux médicaments dans notre pays.

Le ministre rappelle également les investissements substantiels prévus par l'accord de gouvernement. Mme Taquin se pose la question s'il peut être plus précis sur un calendrier. Par ailleurs, peut-il indiquer comment seront concertés, avec les entités fédérées, les choix d'investissements notamment en matière de nouvelles technologies au sein de nos hôpitaux?

Il a par ailleurs cité la croissance des suppléments d'honoraires qu'il veut réguler et diminuer. Mme Taquin demande si le ministre pourrait en dire un peu plus, aussi sur la très intéressante question de l'évaluation

concrete acties en een tijdspad. Heeft hij voorts van de WHO al informatie gekregen over onze toestand en over de zaken die wij in 2021 mogen verwachten?

Wat de actie inzake een veerkrachtige volksgezondheid betreft, wijst de spreekster erop dat gezondheidsgeletterdheid onontbeerlijk is en hand in hand gaat met professionele communicatie. Begin dit jaar heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) vastgesteld dat ons land meer zou moeten doen opdat de burgers meer vat krijgen op hun eigen gezondheidssituatie, dankzij een beter begrip van de gezondheidsinformatie en een groter bewustzijn daaromtrent. Mevrouw Taquin vraagt of de minister ter zake al concrete elementen kan voorleggen.

De minister heeft voorts aangegeven dat alle hervormingen moeten gebeuren in overleg met de sector en met de gezondheidszorgprofessionals; dat is inderdaad van wezenlijk belang. De spreekster vindt het belangrijk dit te beklemtonen, want op dat vlak zijn er nog steeds tekortkomingen. Plant de minister ter zake een nieuwe werkmethode?

Een andere pijler van het beleid van de minister is de wil om in samenwerking met de farmaceutische sector de geneesmiddelenbegroting onder controle te houden. Dat is een heel strategisch aspect, want het houdt verband met het risico op tekorten aan farmaceutische specialiteiten en natuurlijk ook met de vraagstukken in verband met nieuwe geneesmiddelen of geneesmiddelen voor zeldzame aandoeningen. Welk nieuw beleid is de minister ter zake van plan te voeren? In dat verband moet trouwens het reglementaire kader voor de vervaardiging van geneesmiddelen voor innoverende behandelingen (bijvoorbeeld cel- en gentherapieën) hoe dan ook worden aangevuld, in goede samenwerking met de privésector en met de universitaire ziekenhuizen, teneinde het onderzoek naar en de productie van die nieuwe geneesmiddelen in ons land te steunen.

De minister heeft er tevens op gewezen dat het regeerakkoord voorziet in aanzienlijke investeringen. Mevrouw Taquin vraagt of hij een gedetailleerder tijdspad kan geven. Kan hij voorts aangeven hoe samen met de deelstaten zal worden overlegd over de investeringskeuzes, in het bijzonder met betrekking tot nieuwe technologie in onze ziekenhuizen?

De minister heeft voorts de toename van de ereloon-supplementen aangehaald en heeft aangegeven dat hij ter zake regulerend wil optreden en ze wil doen dalen. Mevrouw Taquin vraagt de minister daar dieper op in

de la qualité des soins, en prenant en compte la voix du patient. Quels dispositifs seront mis en œuvre?

Sur le soutien aux soins de première ligne, elle souhaiterait savoir ce que le ministre envisage concrètement pour les pharmaciens et aussi pour le secteur de la santé mentale. Au niveau des pharmaciens, quels sont précisément les priorités pour valoriser ce métier essentiel de notre système de santé?

L'oratrice se réjouit ensuite du fait que la question de la santé mentale a connu depuis la pandémie une bien plus grande prise de conscience. Des efforts importants avaient toutefois déjà été réalisés sous le précédent gouvernement avec notamment les séances de premiers soins psychologiques remboursées. L'intervenante se demande ce que le ministre compte renforcer à ce niveau. Il a dit que les synergies sont indispensables, il faudra aussi certainement y intégrer à chaque étape les prestataires de soins à domicile.

L'intervenante ajoute encore une réflexion sur les synergies. Selon elle, la question de la mise en place d'un véritable plan stratégique de lutte contre l'obésité est aussi très importante, d'autant qu'il faudra définir de nouvelles actions pour 2021 au niveau du Plan fédéral Nutrition-Santé. L'oratrice demande si le ministre peut déjà indiquer comment son action sera orientée sur cette question importante pour les adultes et les enfants. Quelles articulations seront mises en place notamment avec le plan fédéral sur les maladies chroniques ou encore avec le plan stratégique pour les soins de santé mentale?

Mme Taquin rappelle enfin que le ministre lui-même termine son exposé écrit par ce beau et juste rappel que "nous voulons tous la même chose". L'oratrice le reconnaît, mais ajoute que l'organisation institutionnelle belge peut compliquer le chemin pour atteindre cet objectif commun de santé publique. Le ministre a précisé à juste titre que la stratégie fédérale sera "intégrée". Mais comment s'assurer que celle-ci soit partie intégrante d'un ensemble avec les entités fédérées? L'intervenante rappelle l'exemple du cadastre des infirmières et des infirmiers et de la distribution du matériel de protection qui leur était destiné notamment durant la première vague de la pandémie. Elle en conclut que le défi est grand.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) formule tout d'abord quelques observations générales à propos de l'exposé d'orientation politique. Son groupe se base sur une vision large des soins de santé et se réjouit que le ministre en

te gaan, evenals op het zeer interessante vraagstuk aangaande de evaluatie van de zorgkwaliteit, rekening houdend met de mening van de patiënt. Welke regelingen zullen daartoe worden getroffen?

Wat de steun aan de eerstelijnszorg betreft, vraagt mevrouw Taquin wat de minister concreet van plan is met betrekking tot de apothekers en tot geestelijke-gezondheidssector. Wat zijn precies de prioriteiten om het voor ons gezondheidssysteem cruciale apothekers-beroep op te waarderen?

De spreker is verheugd over het fors toegenomen bewustzijn inzake geestelijke gezondheid sinds de pandemie. Onder de vorige regering waren echter al aanzienlijke inspanningen geleverd, waaronder de terugbetaling van de psychologische eerstelijnszorg. De spreker vraagt welke aspecten de minister verder zal ontwikkelen. Hij heeft aangegeven dat synergie onontbeerlijk zal zijn; in elk geval moeten bij elke stap ook de verstrekkers van thuiszorg worden betrokken.

De spreker voegt daar nog een bedenking aangaande synergie aan toe. Volgens haar is het eveneens van groot belang een daadwerkelijk strategisch plan ter bestrijding van obesitas op te zetten, vooral omdat binnen het federaal voedings- en gezondheidsplan nieuwe acties voor 2021 moeten worden vastgelegd. De spreker vraagt of de minister al kan aangeven welke richting zijn acties zullen uitgaan met betrekking tot dit voor volwassenen én kinderen belangrijke thema. Welke verbanden zullen worden gelegd met in het bijzonder het federaal plan betreffende de chronische aandoeningen of het strategisch plan voor de geestelijke-gezondheidszorg?

Mevrouw Taquin wijst er tot slot op dat de minister zijn schriftelijke beleidsverklaring terecht besluit met de volgende wijze woorden: "allemaal willen wij hetzelfde". De spreker erkent dat, maar voegt daaraan toe dat de institutionele organisatie van België een hinderpaal kan vormen op de weg naar dat gemeenschappelijke doel inzake volksgezondheid. De minister heeft terecht aangegeven dat de federale strategie "geïntegreerd" zal zijn. Hoe kan men er echter voor zorgen dat ze geïntegreerd wordt in een geheel waar ook de deelstaten deel van uitmaken? De spreker herinnert bijvoorbeeld aan het register van de verpleegkundigen en aan de verdeling van het voor hen bestemde beschermingsmateriaal tijdens de eerste golf van de pandemie. Mevrouw Taquin besluit dat de uitdaging groot is.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) formuleert om te beginnen enkele algemene opmerkingen over de beleidsverklaring. Haar fractie neemt een brede visie op gezondheidszorg als uitgangspunt, en verheugt

fasse de même dans son exposé d'orientation politique. Les soins de santé ne se limitent en effet pas aux aspects physiologiques, mais embrassent également le bien-être, l'*empowerment*, la résilience, la participation et la quête de sens. Il est également important de promouvoir la "*Health literacy*" et les compétences en matière de santé, pour permettre à la population de prendre soin de sa propre santé. Cela permet également de réduire les obstacles créés par notre système de santé. Selon l'intervenante, il faut se féliciter que le volet de politique générale de l'exposé d'orientation politique repose sur cette base.

Le ministre met l'accent sur cinq axes importants qui figurent également dans l'accord de gouvernement: la gestion d'une utilisation rationnelle des médicaments, la réforme des réseaux de financement des hôpitaux, le renforcement des soins de première ligne, le développement de soins de santé mentale accessibles et le renforcement de l'efficacité et de la qualité des soins.

Sous la précédente législature, la ministre de l'époque, Mme De Block, a lancé trois grands chantiers: premièrement, la réforme des hôpitaux, des réseaux hospitaliers et du financement; deuxièmement, la réévaluation de la nomenclature et enfin, la révision de la législation qui a abouti à la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Mme Muylle se penche sur cette étape importante pour le personnel soignant. L'accord social dans le secteur des soins de santé a été élaboré en concertation avec le terrain. La politique du précédent gouvernement est maintenant pérennisée par le budget des soins de santé pour la prochaine période, à savoir un effort inédit d'un milliard d'euros supplémentaire. Cela faisait 22 ans déjà que le terrain attendait un tel accord pour le secteur des soins. La mise en œuvre, qui était prévue en différentes phases, peut maintenant avoir lieu en une seule fois. Selon l'intervenante, il ne faut pas en sous-estimer l'importance.

Mme Muylle indique qu'elle n'est pas une grande adepte des primes, mais bien des solutions structurelles pour le personnel soignant, qui le mérite amplement. Au cours des derniers mois, on est parvenu à conclure un accord social pour deux ans (2021-2020) qui prévoit déjà un montant considérable pour 2021. Il convient à présent de traduire cet accord en résultats concrets. Le suivi est donc essentiel: Il convient de conclure pour les secteurs privé et public des CCT qui non seulement comprennent la mise en œuvre de l'accord social et des augmentations salariales, mais prévoient également des formations.

zich erover dat de minister dit in zijn beleidsverklaring opneemt. Gezondheidszorg heeft immers niet enkel met fysieke aspecten te maken, maar gaat ook over welbevinden, empowerment, veerkracht, participatie en zingeving. Even belangrijk is het bevorderen van gezondheidsgeletterdheid en -vaardigheden, om in staat te zijn te zorgen voor de eigen gezondheid. Dit verlaagt ook de barrières die worden veroorzaakt door ons gezondheidssysteem. Het is positief dat het luik algemeen beleid van de beleidsverklaring van deze basis vertrekt, aldus de sprekerster.

De minister legt de focus op vijf belangrijke assen die ook in het regeerakkoord werden opgenomen: het beheren van rationeel geneesmiddelengebruik, de hervorming van ziekenhuisfinancieringsnetwerken, het versterken van de eerstelijnszorg, de uitbouw van laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg en het verder inzetten op doelmatige en kwaliteitsvolle zorg.

In de vorige regeerperiode heeft toenmalig minister De Block drie grote werven gelanceerd: ten eerste de hervorming van ziekenhuizen, ziekenhuisnetwerken en financiering, ten tweede de herijking van de nomenclatuur en ten slotte de herziening van de wetgeving die resulteerde in de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Mevrouw Muylle gaat verder in op deze belangrijke stap voor het zorgpersoneel. Het sociaal akkoord in de zorg kwam tot stand in samenspraak met het werkveld. Het beleid van de vorige regering wordt nu bestendigd met het gezondheidszorgbudget voor de komende periode, een nooit geziene 1 miljard euro extra. Het terrein wachtte al 22 jaar op een dergelijk akkoord voor de zorg. De uitvoering, die in verschillende fases was gepland, kan nu in één beweging plaatsvinden. Het belang daarvan is volgens de sprekerster niet te onderschatten.

Mevrouw Muylle deelt mee geen groot voorstander te zijn van premies, maar wel van structurele oplossingen voor het zorgpersoneel, dat dit hard verdient. In de voorbije maanden is men erin geslaagd een sociaal akkoord voor twee jaar (2021-2022) af te sluiten, waarin al een aanzienlijk bedrag is voorzien voor 2021. Nu komt het erop aan dit in concrete resultaten te vertalen. De opvolging is dus van wezenlijk belang: er moeten cao's worden opgemaakt voor de private en publieke sector, die niet alleen de uitvoering van het sociaal akkoord en de loonsverhogingen omvatten, maar ook in opleidingen voorzien.

Du point de vue de l'intervenante, les conditions de travail doivent vraiment être améliorées. Les horaires flexibles, instables et le fractionnement des périodes de vacances font que les professionnels de la santé ont des carrières très courtes. La membre demande que l'on accorde une attention à la lutte contre le *burn-out* et que l'on mette en place des équipes multidisciplinaires susceptibles de soutenir les services problématiques. Outre la rémunération, la formation et le renforcement du personnel, les conditions de travail sont également importantes. L'intervenante a entendu de nombreux récits poignants. Elle espère que le ministre s'attèlera également au cours de la législature à venir à mettre rapidement en œuvre tous les aspects de ces accords.

La réforme et la reconnaissance des professions des soins de santé sont liées. Mme Muylle tient à aborder deux aspects importants de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

En premier lieu, elle évoque la discussion sur les reconnaissances. Certaines professions, comme les perfusionnistes (qui manient des machines cardiaques et pulmonaires) n'ont pas encore obtenu de reconnaissance. Les hôpitaux ont une approche très variée et appliquent des statuts différents. La membre rappelle la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales (la "loi Colla"). Le précédent gouvernement n'a pas avancé dans ce domaine. Cette problématique concerne 100 000 patients et plus de 2 millions de consultations qui doivent pouvoir se dérouler dans un cadre sûr. L'intervenante espère que des avancées pourront être enregistrées au cours de la législature à venir.

Un deuxième volet concerne l'échelle d'apprentissage dans le secteur des soins. Mme Muylle espère que le ministre dialoguera avec le secteur qui, selon elle, pense souvent en compartimentant les groupes professionnels et les formations. Elle se félicite que le ministre veuille reconnaître les personnes pour les tâches qu'elles accomplissent le mieux et qui se rapprochent le plus de leur formation.

Elle cite l'exemple des soignants à domicile qui sont notamment totalement laissés-pour-compte. Les aides-soignants peuvent également encore être intégrés dans de nombreuses équipes de soins. En outre, la membre attire l'attention sur les infirmiers brevetés, les bacheliers et les titulaires d'un master (infirmiers de pratique avancée). Elle espère que le débat avec les secteurs pourra être mené dans un esprit d'ouverture, en faisant abstraction des tabous et des titres, et qu'il sera possible d'établir une délimitation claire. La crise a montré que

Naar het aanvoelen van de spreekster moeten ook de arbeidsomstandigheden echt op de schop. Flexibele, onstabiele uurroosters en niet-aaneensluitende vakantieperiodes zorgen ervoor dat zorgberoepen zeer korte loopbanen kennen. Ze vraagt aandacht voor de bestrijding van *burn-out* en voor het inzetten van multidisciplinaire teams die diensten met problemen kunnen ondersteunen. Niet alleen verloning, opleiding en meer personeel zijn belangrijk, maar ook de arbeidsomstandigheden. De spreekster hoorde veel schrijnende verhalen. Ze hoopt dat de minister de komende regeerperiode mee aan de kar blijft trekken zodat alle aspecten van deze akkoorden snel uitgevoerd worden.

De hervorming en de erkenning van de zorgberoepen hangen samen. Mevrouw Muylle wil twee belangrijke aspecten uit de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen aankaarten.

In eerste instantie stipt ze de discussie over erkenningen aan. Er bestaan beroepen zoals perfusionisten (die hart- en longmachines bedienen) die nog geen erkenning kregen. Ziekenhuizen gaan hier heel verschillend mee om en passen andere statuten toe. Ze herinnert aan de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneijbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen (de "wet Colla"). De vorige regering is op dat vlak niet vooruit geraakt. Het gaat om 100 000 patiënten en meer dan 2 miljoen consultaties die in een veilig kader moeten kunnen gebeuren. De spreekster hoopt dat gedurende de komende beleidsperiode vooruitgang geboekt kan worden.

Een tweede luik is de leerladder in de zorg. Mevrouw Muylle hoopt dat de minister het gesprek zal voeren met de sector die naar haar aanvoelen vaak in hokjes van beroepsgroepen en opleidingen denkt. Ze is verheugd dat de minister mensen wil erkennen voor taken waarin ze het best zijn en die het dichtst aansluiten bij hun opleiding.

Ze noemt het voorbeeld van verzorgenden die bijvoorbeeld in de thuiszorg sterk in de kou blijven staan. Ook zorgkundigen kunnen nog in heel wat zorgteams ingeschakeld worden. Daarnaast vestigt ze de aandacht op de HBO5-verpleegkundigen, de bachelors en de masters (verpleegkundig specialisten). Ze hoopt dat het debat met de sectoren met een open vizier gevoerd kan worden, los van taboes en titels, en dat een duidelijke afbakening kan vastgelegd worden. De crisis heeft getoond dat al deze groepen nodig zijn in

notre système de soins de santé a besoin de tous ces groupes professionnels. Pour Mme Muylle, cela implique également un financement correct. Le débat sur cette question dure depuis beaucoup trop longtemps.

Un autre point concerne les hôpitaux, les réseaux hospitaliers et le financement.

Le gouvernement précédent a créé un cadre législatif pour la formation de réseaux hospitaliers qui, selon Mme Muylle, ne montrent guère d'empressement à resserrer leurs liens. Les hôpitaux ont, en partie, été contraints de coopérer, ce qui, selon la membre, était également nécessaire. Il y a encore beaucoup d'incertitude, de questions et de méfiance sur le terrain. L'intervenante espère que la crise permettra de créer une nouvelle dynamique.

La membre constate que les services et les hôpitaux s'entendent désormais davantage. C'est une évolution positive pour la poursuite du déploiement des réseaux. Lorsque la crise s'apaisera, les questions risquent de se poser à nouveau. La membre s'interroge sur l'avenir de l'hôpital local. Il est question de missions locorégionales et suprarégionales, mais il est important qu'au sein d'un réseau hospitalier, chaque membre ait sa place. De nombreux petits hôpitaux, qui ont souvent développé d'importantes compétences dans certains domaines, craignent de devoir abandonner certaines disciplines. Les autorités n'ont en effet pas encore clarifié la question de l'offre. Le Centre d'expertise a pourtant fait du bon travail. L'intervenante cite en particulier l'exemple des exercices sur la programmation (urgences, mère-enfant, soins complexes contre le cancer) mais des décisions claires seront nécessaires pour développer une dynamique positive au sein des réseaux.

Mme Muylle souligne que la politique ne pourra évidemment pas être menée uniquement sous l'angle fédéral. Les zones de soins régionales, par exemple, rendront des avis sur la planification stratégique des soins des réseaux hospitaliers. La membre estime qu'un partenariat et une concertation intensifs avec les zones de première ligne et les zones de soins régionales sont importants. Elle constate qu'il existe encore de nombreuses différences sur le terrain et que les autorités locales souhaitent prendre l'initiative dans ces zones.

Dans sa note de politique générale, le ministre parle de la réforme du paysage hospitalier, qui doit accorder une place importante aux soins ambulatoires. L'intervenante espère qu'une attention suffisante sera également accordée aux soins transmuraux.

Mme Muylle cite l'exemple d'un projet sur la pédopsychiatrie dans le cadre duquel des maisons de soins

ons gezondheidszorgsysteem. Daar hoort voor mevrouw Muylle ook een correcte financiering bij. Het debat daarover sleept al veel te lang aan.

Een volgend punt betreft de ziekenhuizen, ziekenhuisnetwerken en financiering.

De vorige regering creëerde een wetgevend kader voor het vormen van ziekenhuisnetwerken, die volgens mevrouw Muylle slechts schoorvoetend toenadering tot elkaar zoeken. Ziekenhuizen zijn deels gedwongen geweest om samen te werken, wat ook volgens de spreker ook noodzakelijk was. Op het terrein heersen nog veel onzekerheid, vragen en wantrouwen. Het lid hoopt dat de crisis voor een nieuwe dynamiek kan zorgen.

De spreker stelt vast dat diensten en ziekenhuizen elkaar nu meer vinden. Dit is een positieve evolutie voor de verdere uitrol van netwerken. Wanneer de crisis wegblijft, keren de vragen allicht terug. Het lid vraagt zich af hoe de toekomst van het lokale ziekenhuis eruitziet. Er is sprake van locoregionale en supraregionale opdrachten, maar het is belangrijk dat binnen een ziekenhuisnetwerk elk lid zijn plaats krijgt. In veel kleinere ziekenhuizen, die vaak in bepaalde domeinen sterke competenties uitgebouwd hebben, bestaat de vrees disciplines te moeten afstaan. De overheid heeft immers nog geen duidelijkheid geschapen over de aanbodzijde. Het Kenniscentrum leverde nochtans goed werk. Met name de oefeningen rond programmering (spoed, moeder-kind, complexe kankerzorg) vindt de spreker een voorbeeld, maar duidelijke beslissingen zullen nodig zijn om binnen de netwerken een positieve dynamiek te ontwikkelen.

Mevrouw Muylle benadrukt dat het beleid duidelijk niet alleen vanuit federaal oogpunt zal kunnen gevoerd worden. De regionale zorgzones zullen bijvoorbeeld advies geven over de zorgstrategische planning van ziekenhuisnetwerken. De spreker acht een intens partnerschap en overleg met de eerstelijnszones en de regionale zorgzones belangrijk. Ze merkt nog veel verschillen op het terrein en stelt vast dat lokale besturen de leiding willen nemen in deze zones.

In zijn beleidsnota heeft de minister het over de hervorming van het ziekenhuislandschap, waarin veel aandacht nodig is voor ambulante zorg. De spreker hoopt dat er ook voldoende aandacht is voor transmurale zorg.

Mevrouw Muylle geeft een voorbeeld van een project rond kinderpsychiatrie waar psychiatrische

psychiatriques et l'assistance spéciale destinée à la jeunesse ont voulu nouer un partenariat. Il n'a toutefois pas été possible d'utiliser des fonds fédéraux dans des institutions financées par les communautés.

Le ministre indique, à juste titre, que les lits d'hôpitaux doivent être convertis en soins ambulatoires et transmutuels. Toutefois, comme le montre l'exemple susmentionné, il reste de nombreux obstacles qui devront être levés en collaboration avec les Communautés. Elle espère que les efforts nécessaires à cette fin seront consentis.

En ce qui concerne le financement, Mme Muylle se réjouit que la trajectoire entamée sera poursuivie. Elle rappelle les exposés sur les soins à basse, à moyenne et à haute variabilité ou "soins complexes" dont le financement était chaque fois différent.

Avant de passer à la deuxième phase des soins à moyenne variabilité, la membre demande l'évaluation de la phase des soins à basse variabilité en cours et l'identification des points forts et des leçons à tirer pour les étapes ultérieures en ce qui concerne le financement.

Une troisième question connexe concerne l'accessibilité des soins. Mme Muylle et son groupe sont très sensibles aux critiques concernant le recalibrage de la nomenclature, la révision des honoraires, les suppléments d'honoraires et les taux de conventionnement, qui sont faibles dans de nombreuses spécialisations, avec toutes les conséquences que cela a. Mme Muylle détecte une grande prudence dans la formule "poursuivre les discussions".

La commission de la Santé et de l'Égalité des chances mène des discussions avec les acteurs de terrain depuis plusieurs années. Elle espère que des progrès pourront être réalisés en ce qui concerne le régime du tiers payant et l'élargissement des groupes cibles. Le ministre a déclaré qu'une partie de la norme de croissance devait également être utilisée pour réduire la facture du patient. La membre pense que l'on peut progresser dans ce domaine.

Mme Muylle poursuit l'examen de la question des données, qu'elle juge cruciales pour le développement et l'utilisation efficace des moyens. Le ministre cite plusieurs exemples dans sa note de politique générale, comme l'information au public. Selon l'intervenante, cela nécessitera un bon encadrement.

En outre, les données sont importantes à l'égard du monitoring des objectifs de santé. La plateforme d'échange de données *eHealth* n'est pas encore ce qu'elle devrait être, ce qui s'explique en partie par la structure du pays et la diversité du paysage hospitalier.

verzorgingstehuizen en bijzondere jeugdzorg een partnerschap wilden aangaan. Het was echter niet mogelijk om federale middelen in te zetten in instellingen die door de gemeenschappen worden gefinancierd.

De minister stelt terecht dat er ziekenhuisbedden moeten omgezet worden in ambulante en transmurale zorg, maar zoals voorgaand voorbeeld toont, bestaan er dus nog heel wat hindernissen die samen met de Gemeenschappen moeten weggenomen moeten worden. Ze hoopt op de nodige inspanningen.

In het kader van de financiering is mevrouw Muylle verheugd dat het opgestarte traject wordt verdergezet. Ze herinnert aan de uiteenzettingen over laag-, midden- en hoogvariabele of complexe zorg, waaraan telkens een andere financiering verbonden was.

Vooraleer verder te gaan naar de tweede fase van middenvariabele zorg, vraagt de sprekerster om de lopende laagvariabele zorg te evalueren en te leren wat de sterke punten zijn en welke leerpunten meegenomen kunnen worden in verdere stappen rond financiering.

Een derde, daarmee samenhangende kwestie, gaat over de toegankelijkheid van de zorg. Een punt van kritiek dat mevrouw Muylle en haar fractie nauw aan het hart ligt, betreft de herijking van de nomenclatuur, de herziening van honoraria, ereloon-supplementen en conventioneringsgraden die in heel wat specialisaties laag liggen, met alle gevolgen van dien. Mevrouw Muylle bespeurt een grote voorzichtigheid in de formulering "gesprekken verderzetten".

De commissie Gezondheid en Gelijke Kansen voert al jaren gesprekken met het werkveld. Ze hoopt dat er stappen vooruit gezet kunnen worden wat betreft derde-betalersregelingen en het uitbreiden van doelgroepen. De minister zei dat een deel van de groeinorm ook moet ingezet worden voor het verlagen van de patiëntenfactuur. De sprekerster denkt dat op dit vlak winst te boeken valt.

Mevrouw Muylle gaat voorts in op data, die volgens haar cruciaal zijn voor het uitbouwen en doelmatig inzetten van middelen. De minister haalt in zijn beleidsnota enkele voorbeelden aan, zoals de *public disclosure* van gegevens. Dat vereist volgens de sprekerster een goede begeleiding.

Daarenboven zijn data belangrijk in het kader van het monitoren van gezondheidsdoelstellingen. Het eHealth-platform voor de uitwisseling van gegevens staat nog niet waar het zou moeten, wat deels door de structuur van het land en het verscheiden ziekenhuislandschap

L'affectation efficace des moyens et l'échange sécurisé des données des patients sont importants en vue de l'offre de soins de santé de qualité. Mme Muylle lance un appel afin que des avancées soient réalisées, dans ce domaine, en collaboration avec la Chambre.

La membre observe ensuite qu'une phrase sur le rôle des mutualités a été ajoutée à l'accord de gouvernement. La Chambre s'est déjà penchée sur les frais de gestion et les rapports de la Cour des comptes à ce sujet. La membre aimerait savoir comment le ministre conçoit le rôle des mutualités.

Selon l'intervenante, la mise en œuvre du Pacte d'avenir est devenue plus actuelle dans le cadre de la crise que nous traversons. Il est très important que les mutualités sortent de leur rôle de caisse de paiement et se transforment en fonds de santé et fassent la promotion de modes de vie sains. Elles sont également des acteurs importants de l'échange de données et de la lutte contre la fraude et l'usage impropre des soins. Enfin, Mme Muylle demande au ministre comment il envisage le rôle des mutualités à l'avenir et comment il entend poursuivre la mise en œuvre du Pacte d'avenir.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) rappelle d'abord que 85 % des directions hospitalières sont favorables à une refédéralisation des soins de santé, selon un récent sondage. Plus de six Belges sur dix sont du même avis. Il s'agit d'un signal important pour le ministre, car la demande de refédéralisation brille par son absence dans la note de politique générale, estime-t-elle. Rien n'est fait pour remédier au fait que neuf ministres sont chargés de la Santé dans notre pays. Elle se demande comment le gouvernement va aborder cette question et mieux écouter le terrain. On a besoin d'une politique cohérente, plus axée sur le niveau fédéral, selon la membre.

Les attentes sont grandes après la gestion désastreuse de la crise du coronavirus et les années d'austérité sous la ministre précédente, outre la politique étroitement liée aux grandes entreprises pharmaceutiques qui a fait dérailler le budget des médicaments et a augmenté la facture du patient.

L'intervenante est quelque peu déçue par le texte qui, selon elle, est mi-figue, mi-raisin. Son constat est partagé par le quotidien *De Standaard*, qui ne discerne pas non plus de grandes ambitions ni de rupture substantielle avec la politique de Mme De Block. C'est décevant maintenant que c'est un ministre socialiste qui est à la barre. Elle s'attendait à une rupture un peu plus nette avec la politique précédente.

verklaard wordt. Het doelmatig inzetten van middelen en het op een veilige manier uitwisselen van patiëntengegevens is belangrijk om tot een goede, kwaliteitsvolle gezondheidszorg te komen. Mevrouw Muylle roept op om op dit terrein in samenwerking met de Kamer verdere stappen te zetten.

Het lid merkt vervolgens op dat aan het regeerakkoord een zin over de rol van ziekenfondsen werd toegevoegd. De Kamer boog zich al over de beheerskosten en de rapporten van het Rekenhof daaromtrent. De sprekerster verneemt graag hoe de minister de rol van de ziekenfondsen ziet.

De uitvoering van het Toekomstpact is volgens het lid in de huidige crisis slechts actueler geworden. Het is van groot belang dat ziekenfondsen uit hun rol van betalingskas treden en zich tot gezondheidsfondsen omvormen, die een gezonde levensstijl bevorderen. Tevens zijn ze een belangrijke actor voor de uitwisseling van data en in het bestrijden van fraude en oneigenlijk gebruik van zorg. Mevrouw Muylle vraagt de minister tot slot hoe hij de rol van mutualiteiten in de toekomst ziet en hoe hij het Toekomstpact verder wil invullen.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) wijst er om te beginnen op dat 85 % van de ziekenhuisdirecties voor een herfederalisering van de gezondheidszorg is, zoals blijkt uit een recente peiling. Meer dan zes op de tien Belgen zijn dezelfde mening toegedaan. Het is een belangrijk signaal voor de minister, want de vraag naar herfederalisering blinkt volgens haar uit door afwezigheid in de beleidsverklaring. Er wordt niets veranderd aan het feit dat er negen ministers van Volksgezondheid zijn. Ze vraagt zich af hoe zal de regering dit thema zal aanpakken en beter naar het terrein zal luisteren. Er is nood aan coherent beleid, dat meer op het federale niveau geconcentreerd is, aldus het lid.

De verwachtingen zijn groot na het debacle van de aanpak van de coronacrisis en de jarenlange besparingen van de vorige minister, naast het beleid dat nauw verweven is met *big pharma*, waardoor het geneesmiddelenbudget ontspoorde en de factuur voor de patiënt verhoogde.

De sprekerster is enigszins teleurgesteld in de tekst die naar haar aanvoelen vis noch vlees is. Ze wordt daarin gevolgd door *De Standaard*, die evenmin grote ambities of een sterke inhoudelijke breuk met het beleid van mevrouw De Block ontwaart. Dit is teleurstellend nu een socialistische minister aan zet is. Ze had een iets grotere breuk met het vorige beleid verwacht.

Les 200 millions d'euros consacrés chaque année aux soins de santé mentale sont un premier point positif. L'intervenante se demande comment le gouvernement mettra cette décision concrètement en œuvre, afin que les patients puissent consulter plus facilement un psychiatre ou un psychologue.

Deuxièmement, Mme Merckx aborde la question du personnel de santé. L'accord de gouvernement prévoit un milliard d'euros supplémentaires par an: 400 millions d'euros dans le Fonds blouses blanches et 600 millions d'euros pour améliorer les salaires et les conditions de travail. C'est la plus grande victoire dans la lutte du personnel sur le terrain.

Le ministre indique qu'il va engager la concertation. L'intervenante n'est pas moins sceptique car récemment, par exemple, une loi qui vise à autoriser des personnes non qualifiées à cet effet à exercer des activités relevant de l'art infirmier a été adoptée sans concertation. Le personnel a protesté contre cette situation. La membre se demande si la concertation est plus qu'un mot et si elle sera mise en pratique?

Ensuite Mme Merckx se pose la question pourquoi seulement 250 millions d'euros ont été prévus en 2021 pour l'augmentation des salaires prévue dans l'accord social, au lieu de l'entièreté de la somme de 500 millions d'euros. L'accord social (IFIC) a été conclu en juillet 2020 et comportait 600 millions d'euros au total. Ici, on ne retrouve que 350 millions d'euros, soit pour les augmentations des salaires seulement 250 millions. L'oratrice s'inquiète que dans la note, on ne voit qu'apparaître les augmentations salariales promises au cours de l'année prochaine et seulement pour la moitié du budget.

Le groupe PVDA-PTB propose de faire en sorte que les augmentations salariales soient accordées à partir de novembre 2020 avec effet rétroactif dès que l'accord est conclu. Si on veut que l'hémorragie au niveau du secteur des hôpitaux arrête, il est indispensable que les métiers hospitaliers soient reconnus pénible et qu'il y ait la possibilité de prendre la retraite à 60 ans avec 40 ans de carrière. L'intervenante souhaite savoir ce que le gouvernement en pense.

Mme Merckx se penche en troisième lieu sur la politique relative au COVID-19. L'intervenante est préoccupée par l'emploi, dans l'exposé d'orientation politique, des mots "gérer l'épidémie", alors qu'il s'agit de vaincre celle-ci. La membre estime que l'épidémie doit être étouffée dans l'œuf, ce qui nécessite des actions dans plusieurs domaines. Or, celles-ci ne ressortent pas toujours clairement du texte.

Een eerste positief punt is de 200 miljoen euro die jaarlijks naar de psychische gezondheidszorg gaat. De sprekerster vraagt zich af hoe de regering dit concreet zal invullen, opdat mensen gemakkelijker bij een psychiater of psycholoog terecht kunnen.

Ten tweede gaat mevrouw Merckx in op het punt over het zorgpersoneel. In het regeerakkoord is 1 miljard euro extra per jaar opgenomen: 400 miljoen euro in het Zorgpersoneelsfonds en 600 miljoen euro om de lonen en werkomstandigheden te verbeteren. Dit is de grootste overwinning in de strijd van het personeel op het terrein.

De minister geeft aan dat hij zal inzetten op overleg. De sprekerster is echter sceptisch, omdat recent bijvoorbeeld zonder overleg een wet werd goedgekeurd om verpleegkundige handelingen door niet-gekwadificeerde personen toe te laten. Het personeel heeft daartegen geprotesteerd. Ze vraagt zich af of overleg meer dan een woord is en of het ook in daden zal vooropgesteld worden?

Vervolgens vraagt mevrouw Merckx waarom in 2021 slechts 250 miljoen euro wordt vrijgemaakt voor de verhoging van de lonen waarin het sociaal akkoord voorziet, in plaats van het volledige bedrag van 500 miljoen euro. Het sociaal akkoord (IFIC) werd in juli 2020 gesloten voor een totaalbedrag van 600 miljoen euro. Hier vinden we slechts 350 miljoen euro terug, met andere woorden slechts 250 miljoen voor de loonsverhogingen. Het verontrust de sprekerster dat in de beleidsnota enkel sprake is van de loonsverhogingen die voor volgend jaar waren beloofd en bovendien slechts voor de helft van het budget.

De PVDA-PTB-fractie stelt voor de loonsverhogingen vanaf november 2020 met terugwerkende kracht toe te kennen zodra het akkoord is gesloten. Als men het leegbloeden van de ziekenhuizen een halt wil toeroepen, is het absoluut noodzakelijk dat de ziekenhuisberoepen als zware beroepen worden erkend en dat de mogelijkheid wordt gecreëerd om na een loopbaan van veertig jaar op de leeftijd van zestig jaar met pensioen te gaan. De sprekerster vraagt wat hierover het standpunt van de regering is.

Ten derde gaat mevrouw Merckx in op het COVID-19-gerelateerde beleid. Ze vindt het verontrustend dat in de beleidsverklaring sprake is van het "beheren" van de epidemie, in plaats van ze te verslaan. Het lid is van mening dat de epidemie in de kiem gesmoord moet worden, waarvoor op verschillende terreinen actie nodig is. De invulling daarvan komt volgens haar echter niet altijd uit de tekst naar voor.

Il a été décidé de ne pas fermer les entreprises pendant le semi-confinement qui nous est actuellement imposé. Si nous voulons réduire le nombre de contaminations, il faut veiller à ce que les travailleurs puissent exercer leurs activités en toute sécurité. D'après les chiffres communiqués par le ministre Dermagne, un employeur sur deux ne respecte pas les mesures. L'intervenante estime qu'il est capital d'obliger les entreprises à prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé de leurs travailleurs.

Mme Merckx indique par ailleurs que pour lutter efficacement contre le virus, il faut savoir où il se trouve. Une politique de détection des foyers de contamination doit être mise en place au niveau national. Le ministre veut une vision globale, mais il se focalise principalement sur la situation des hôpitaux. Or, quand les hôpitaux sont pleins, il est déjà trop tard. C'est au stade précédent qu'il faut agir sur le plan fédéral. L'intervenante demande dès lors s'il est prévu d'élaborer une politique fédérale de détection des foyers d'infection et de mettre en place un plan fédéral d'action afin que le virus ne continue pas à se propager lorsque le nombre de contaminations est plus faible.

La membre aborde ensuite un autre volet de la lutte contre le COVID-19: la disponibilité des tests. Les patients asymptomatiques ne sont plus testés. L'intervenante déplore que l'exposé d'orientation politique ne prévoie pas que les résultats des tests doivent être disponibles dans les 24 heures. Il n'évoque pas non plus la nécessité d'imposer aux laboratoires privés de recruter du personnel supplémentaire et d'atteindre une capacité de *testing* supérieure. La membre souhaite également davantage de clarté en la matière.

Une stratégie de *testing* et de dépistage doit par ailleurs s'accompagner d'un suivi plus efficace de la quarantaine. Mme Merckx demande au ministre s'il compte prendre des mesures pour soutenir les personnes en quarantaine et pour éviter que celles-ci perdent leurs revenus.

L'intervenante relève ensuite un élément très décevant: l'absence d'unité de commandement dans le plan de lutte contre le COVID-19. Aucune amélioration ne semble être apportée en l'espèce; on se contente de coordonner ce qui existe déjà. La membre se demande ce qui va vraiment changer. La politique sera-t-elle plus efficace et plus rapide, ou a-t-on l'intention de maintenir les interminables conférences interministérielles que nous connaissons actuellement et qui font partie du problème plutôt que de la solution?

L'intervenante pointe ensuite la politique que le ministre entend mener dans le domaine des médicaments et à l'égard des grandes firmes pharmaceutiques. Les

Tijdens de huidige semi-lockdown blijven de bedrijven open. Als we het aantal infecties willen verkleinen, moeten mensen veilig aan de slag kunnen. Volgens cijfers van minister Dermagne respecteert één werkgever op twee de maatregelen niet. De spreker benadrukt dat bedrijven verplicht moeten worden om de nodige maatregelen te nemen om de gezondheid van de werknemers te beschermen.

Mevrouw Merckx is van mening dat we daarnaast moeten weten waar het virus zit om het efficiënt te bestrijden. Op nationaal vlak moet werk gemaakt worden van het opsporen van besmettingshaarden. De minister wil een globaal overzicht, maar focust daarbij vooral op de situatie in de ziekenhuizen. Wanneer de ziekenhuizen vol raken is het echter al te laat. In het stadium voordien is actie op federaal vlak nodig. De spreker vraagt dan ook of er een federale opsporing van besmettingshaarden en een federaal plan van aanpak komen, zodat het virus zich niet meer verspreidt wanneer het aantal infecties lager komt te liggen.

Een volgend luik in het kader van de strijd tegen COVID-19 is de beschikbaarheid van testen. Asymptomatische patiënten worden niet meer getest. De spreker betreurt dat de beschikbaarheid van de testresultaten binnen de 24 uur niet in de beleidsverklaring is opgenomen. Evenmin lezen we iets over de eisen ten opzichte van privélaboratoria om bijkomend personeel aan te werven en een grotere testcapaciteit te bereiken. Ook hierover wenst het lid meer duidelijkheid.

Voorts is er naast een test- en opsporingsstrategie een efficiëntere quarantaine-opvolging nodig. Mevrouw Merckx vraagt of de minister maatregelen zal nemen om ervoor te zorgen dat mensen in dat geval ondersteund worden en hun inkomsten niet verliezen.

Een grote teleurstelling in het plan van aanpak om COVID-19 te bestrijden, is het gebrek aan eenheid van commando. Er is geen verbetering zichtbaar, enkel coördinatie van wat al bestaat. De spreker vraagt zich af wat er dan werkelijk zal veranderen. Zal het beleid effectiever en sneller worden of worden de eindeloze interministeriële conferenties, die eerder deel van het probleem zijn dan van de oplossing, voortgezet?

Een volgend punt is het beleid rond geneesmiddelen en *big pharma*. Ook dit is volgens de spreker teleurstellend voor een socialistische minister. Hij heeft het over

intentions exprimées en la matière sont, elles aussi, décevantes de la part d'un ministre socialiste. Le ministre évoque la conclusion avec le secteur pharmaceutique d'un nouveau pacte misant sur l'innovation, l'accessibilité, les pénuries et la déontologie, ainsi que sur la maîtrise du budget des médicaments et la responsabilité budgétaire du secteur.

L'intervenante s'attendait à ce qu'on parle du problème de base, qui sont les prix exorbitants des anciens et des nouveaux médicaments. Le terme "transparence" n'est pas non plus cité dans le cadre de ce pacte. On ne lit pas grand-chose au sujet des conventions article 81 et article 111, qui ne sont pas transparentes. Mme Merckx demande au ministre en quoi le pacte qu'il entend conclure avec l'industrie pharmaceutique diffèrera de celui de sa prédécesseure. Le pacte précédent a entraîné une explosion du budget des médicaments. En quoi consistera exactement la "responsabilité budgétaire du secteur"? Il ressort de la note de politique générale que la maîtrise du budget aura à nouveau pour effet de mettre les médecins et les patients sous pression, en encourageant par exemple la prescription de médicaments bon marché. La membre se demande s'il n'incombe pas aux pouvoirs publics de fixer un prix plus bas afin que les médecins puissent prescrire les meilleurs médicaments au prix le plus bas sans devoir se soucier d'autres considérations.

Mme Merckx s'attendait par ailleurs à ce qu'une nouvelle vie soit insufflée au projet de visiteurs médicaux indépendants lancé par l'asbl Farmaka et auquel Mme De Block avait mis fin. Il s'agissait d'un projet *evidence based*. L'intervenante insiste pour qu'il soit relancé.

La membre s'interroge ensuite sur la position du gouvernement actuel à l'égard des licences obligatoires. Il ressort des déclarations de *Kom op tegen kanker* et de *Test-Achats* que celles-ci bénéficient d'une large adhésion. Il est permis de se demander dans le cadre de la pandémie si l'on a le droit de faire des bénéfices sur ces licences. Qu'en pense le gouvernement?

Le groupe PVDA-PTB estime que le modèle kiwi permettrait d'économiser plus de 600 millions d'euros sur les médicaments hors brevet. L'exposé d'orientation politique reste également muet à cet égard, sauf en ce qui concerne le recours aux biosimilaires, qui ne constitue qu'un élément de ce système.

En résumé, l'intervenante a le sentiment que la politique définie à l'égard des firmes pharmaceutiques ne rompt pas avec le passé. L'exposé d'orientation politique et la note de politique générale n'évoquent ni la transparence des conventions secrètes (article 111), ni la limitation des prix abusifs réclamés par le secteur

een nieuw pact met de farmaceutische sector, waarin wordt ingezet op innovatie, toegankelijkheid, tekorten en deontologie, beheersing van het geneesmiddelenbudget en budgettaire verantwoordelijkheid van de sector.

De spreekster had de benoeming van het basisprobleem verwacht, namelijk de buitensporige prijzen voor nieuwe en oude medicijnen. Transparantie is een tweede term die ontbreekt in het pact. Over de niet-transparante artikel 81- en artikel 111-contracten is weinig terug te vinden. Mevrouw Merckx vraagt de minister waarin zijn pact met de farmaceutische industrie zal verschillen met dat van zijn voorganger. Het vorige pact leidde ertoe dat het geneesmiddelenbudget uit de pan rees. Wat zal de "budgettaire verantwoordelijkheid van de sector" precies inhouden? Uit de beleidsnota blijkt dat de beheersing van het budget opnieuw druk betekent op artsen en patiënten om bijvoorbeeld goedkoop voor te schrijven. Het lid vraagt zich af of het niet de taak van de overheid is om de prijs lager te zetten, zodat de artsen de beste geneesmiddelen aan de laagste prijs kunnen voorschrijven, zonder zich daar druk over te moeten maken.

Mevrouw Merckx had ook verwacht dat er opnieuw zou ingezet worden op het door mevrouw De Block opgedoekte project van onafhankelijke artsenbezoekers van Farmaka vzw. Dit project was *evidence based*. Ze beveelt aan om hiermee opnieuw van start te gaan.

Een andere vraag is de positie van deze regering ten opzichte van dwanglicenties. Uit de standpunten van *Kom op tegen kanker* en *Test Aankoop* blijkt dat dit breed gedragen wordt. In het kader van de pandemie is het de vraag of er hierop winst mag gemaakt worden. Wat is de mening van de regering hierover?

De PVDA-PTB-fractie stelt dat met het kiwimodel meer dan 600 miljoen euro bespaard zou kunnen worden op medicatie na patent. Ook daarover is niets te vinden in de beleidsverklaring, behalve dan het inzetten op biosimilars, wat slechts een onderdeel is.

De spreekster ziet kortom geen breuk met het beleid tegenover *big pharma*. In de beleidsverklaring en beleidsnota vindt zij niets terug over transparantie van geheime overeenkomsten (artikel 111), over het begrenzen van de woekerprijzen die de farmasector vraagt, over controle op ontwikkeling en prijsvorming, over maximumprijzen,

pharmaceutique, ni le contrôle du développement et de la fixation du prix, ni les prix maximums, ni les droits de propriété intellectuelle, ni les licences obligatoires, ni l'information indépendante des prescripteurs.

L'intervenante se penche en quatrième lieu sur les soins de première ligne. Le ministre a l'intention de miser sur ces soins. Mais avec quel budget? La réponse à cette question ne figure pas non plus dans l'exposé.

L'intervenante s'étonne que le régime du tiers payant ne puisse pas être effectivement appliqué. Les organisations de lutte contre la pauvreté et celles qui travaillent à l'accessibilité des soins de santé demandent qu'il le soit. Elle demande au ministre quels sont les projets en la matière.

Un autre point qui manque selon Mme Merckx est l'importance des maisons médicales. Dans le passé, le ministre a pourtant proposé de les stimuler. Ce modèle non axé sur la prestation a été mis de côté par le gouvernement précédent. Il permet d'avoir un accès facile à un médecin généraliste et à la prévention, ce qui, en période d'épidémie de COVID-19, s'avère être d'autant plus important.

L'intervenante se demande ensuite ce que fera le ministre pour remédier au manque de médecins généralistes.

Mme Merckx aborde ensuite le thème des hôpitaux. Que fera le gouvernement pour veiller à ce que les hôpitaux diminuent la facture du patient?

Dans la note de politique générale, le ministre aborde l'augmentation des suppléments d'honoraires, qui, selon lui, doivent diminuer. L'intervenante souhaiterait savoir si l'actuel gouvernement fera véritablement quelque chose pour lutter contre cette croissance explosive et si ces suppléments continueront à exister. Elle demande comment faire pour que les hôpitaux sortent de leur logique actuelle de prestation et de concurrence. Mme Merckx en attendait plus, vu que le ministre a déposé des propositions à ce sujet dans le passé.

Enfin, elle se demande ce que fera le gouvernement pour veiller à ce que les hôpitaux ne soient plus dans le rouge.

Mme Merckx conclut qu'il n'y a pas de rupture claire avec la politique précédente. Elle se demande où sont restées les promesses électorales de différents partis concernant les suppléments d'honoraires, la transparence et les prix des médicaments.

over intellectuele eigendomsrechten en dwanglicenties, noch over onafhankelijke informatie voor voorschrijvers.

Ten vierde gaat de spreekster in op de eerstelijnszorg. De minister neemt zich voor om hierop in te zetten. De vraag is echter met welk budget. Ook dit vindt zij niet terug in de verklaring.

Het verbaast de spreekster dat de derdebetalers-regeling niet daadwerkelijk kan doorgevoerd worden. Armoedeorganisaties en organisaties die werken rond de toegankelijkheid van de gezondheidszorg zijn vragende partij. Ze vraagt de minister wat de plannen hiervoor zijn.

Een ander punt dat volgens mevrouw Merckx ontbreekt, is het belang van de wijkgezondheidscentra. De minister stelde in het verleden nochtans voor om dit te stimuleren. Dit niet op prestatie gerichte model werd door de vorige regering aan de kant geschoven. Het zorgt ervoor dat mensen vlot toegang hebben tot de huisarts en tot preventie, wat tijdens de COVID-19-epidemie alleen maar belangrijker blijkt.

De spreekster vraagt zich verder af wat de minister zal doen aan het tekort aan huisartsen.

Mevrouw Merckx gaat vervolgens in op de ziekenhuizen. Wat zal de regering doen om ervoor te zorgen dat de ziekenhuizen de factuur voor de patiënt verlagen?

In de beleidsnota stipt de minister de groei van honorariussupplementen aan, die volgens hem moeten dalen. De spreekster verneemt graag of deze regering daadwerkelijk iets zal doen aan de explosieve groei en of deze supplementen blijven bestaan. Ze vraagt hoe de ziekenhuizen uit de prestatie- en onderlinge concurrentielogica kunnen gehaald worden. Mevrouw Merckx verwachtte meer, gezien de minister in het verleden voorstellen op dat gebied indiende.

Ten slotte vraagt ze zich af wat de regering zal doen om ervoor te zorgen dat de ziekenhuizen niet langer in de rode cijfers staan.

Mevrouw Merckx besluit dat er geen duidelijke breuk met het vorige beleid is. Ze stelt zich de vraag waar de verkiezingsbeloften van verscheidene partijen rond honorariussupplementen, transparantie en geneesmiddelenprijzen gebleven zijn.

Pour M. Robby De Caluwé (*Open Vld*), la mission première de ce gouvernement est évidente. La gestion de la pandémie de coronavirus est une mission commune des pouvoirs publics, des prestataires de soins, des employeurs et de la population.

L'intervenant examine plus avant une série de défis découlant de la crise.

Un premier défi est la gestion de la crise sur le plan logistique. Cela signifie qu'il faut veiller à disposer d'une capacité suffisante en matière de tests, de suffisamment de lits dans les hôpitaux et aux soins intensifs, qu'il faut soutenir le personnel soignant de toutes les manières possibles, soutenir les soins de santé de première ligne et garantir au maximum les soins non liés au COVID-19.

Cet exercice a lieu en permanence, tout comme on rencontre aussi en permanence de nouveaux goulets d'étranglement. Le membre rappelle que l'ancien ministre, M. De Backer, a réussi à développer une grande capacité en matière de tests. Sur ce plan, nous faisons partie du top européen, mais il s'avère que nous ne disposons pas de suffisamment de personnes pour réaliser cette stratégie de *testing*. On tente maintenant de remédier à ce problème, certainement en vue d'augmenter la capacité en matière de tests pour atteindre 100 000 tests par jour.

Mme de Block a pu, grâce à l'exécution des plans d'urgence avec les hôpitaux, porter le nombre de lits dans les services de soins intensifs de 1 200 à 2 000 et éviter ainsi, pendant le premier pic, des situations comme celles qui se sont produites à Bergamo. Aujourd'hui, on tente d'encore augmenter cette capacité en créant des structures de soins intermédiaires, ce qui permet de libérer des places aux services de soins intensifs, de nouveau dans une tentative d'éviter des situations comme celles qui se sont produites à Bergamo. Mais, en l'occurrence également, le grand défi est de trouver suffisamment de personnel qualifié. Cela montre quels problèmes imprévus cette crise entraîne. M. De Caluwé se réjouit qu'il y ait un commissaire corona, qui peut mener les choses à bien avec les connaissances nécessaires et grâce à l'expérience acquise au cours de la première vague. Avec le plan stratégique interfédéral de santé publique COVID-19, on a jeté les bases pour continuer à s'attaquer à la crise.

Selon l'intervenant, le plus grand défi semble être de convaincre les gens de l'importance du respect des mesures de prévention. Les autorités peuvent délimiter l'espace dans lequel la population peut se mouvoir en toute sécurité. Elles réalisent ainsi un exercice d'équilibre permanent entre, d'une part, la sécurité au niveau sanitaire et, d'autre part, la liberté de mouvement, entre

Voor de heer Robby De Caluwé (*Open Vld*) is de eerste opdracht van deze regering evident. De beheersing van de coronapandemie is een gezamenlijke opdracht van overheid, zorgverleners, werkgevers en bevolking.

De spreker gaat dieper in op een aantal uitdagingen die uit de crisis voortvloeien.

Een eerste uitdaging is het managen van de crisis op logistiek vlak. Dit betekent zorgen voor voldoende testcapaciteit, voldoende ziekenhuisbedden en intensieve bedden, de ondersteuning van het zorgpersoneel op alle mogelijke manieren, het ondersteunen van de eerstelijnsgezondheidszorg en het maximaal vrijwaren van de niet-COVID-19-zorg.

Deze oefening gebeurt permanent, zoals er ook permanent op nieuwe flessenhalzen wordt gebotst. Het lid herinnert eraan dat voormalig minister De Backer erin geslaagd is om een grote testcapaciteit uit te bouwen. We horen op dat vlak bij de Europese top, maar dan blijkt dat we te weinig mensen hebben om die teststrategie waar te maken. Daar wordt nu aan gewerkt, zeker met het oog op het opdrijven van de testcapaciteit naar 100 000 testen per dag.

Mevrouw De Block heeft door de uitvoering van de noodplannen samen met de ziekenhuizen het aantal bedden in de diensten intensieve zorgen kunnen verhogen van 1 200 naar 2 000 en zo tijdens de eerste piek toestanden zoals in Bergamo vermeden. Vandaag wordt geprobeerd om die capaciteit nog op te trekken door tussenafdelingen op te richten, waardoor plaats kan vrijgemaakt worden op de diensten intensieve zorgen, opnieuw in een poging toestanden als in Bergamo te vermijden. Maar ook hier is vinden van voldoende gekwalificeerd personeel de grote uitdaging. Het toont aan wat voor onvoorziene problemen deze crisis veroorzaakt. De heer De Caluwé is verheugd dat er een coronacommissaris is, die dit met de nodige kennis en met de ondertussen opgedane ervaring tijdens de eerste golf in goede banen kan leiden. Met het interfederaal strategisch plan volksgezondheid COVID-19 werd de basis gelegd om de crisis verder te lijf te gaan.

De grootste uitdaging lijkt de spreker mensen ervan te overtuigen hoe belangrijk het naleven van preventieve maatregelen is. De overheid kan de contouren van de bewegingsruimte uittekenen waarbinnen de bevolking zich veilig kan bewegen. Ze doet daarmee een permanente evenwichtsoefening tussen enerzijds veiligheid op gezondheidsvlak en anderzijds bewegingsvrijheid,

le bien-être physique et psychique. Les arrêtés ministériels n'empêchent cependant pas la propagation du virus: seuls les gens peuvent le faire.

M. De Caluwé constate que, manifestement, on n'atteint pas tout le monde. Le ministre annonce à juste titre qu'il veillera à remédier à ce problème. Il y a cependant aussi des personnes que l'on atteint bel et bien, mais dont la méfiance vis-à-vis des autorités est si grande qu'à la manière de Trump, elles ne croient pas dans le pouvoir de destruction du virus et ne respectent donc pas les mesures de précaution de manière délibérée.

Certaines personnes sont bel et bien conscientes des dangers, mais placent égoïstement leur propre plaisir avant la santé des autres. Le premier ministre, le ministre, les virologues et les urgentistes font tous appel au bon sens. Le samedi précédant le début du confinement, le Meir à Anvers, la Rue Neuve à Bruxelles et la Veldstraat à Gand étaient cependant remplis de monde. Depuis, la police a dû mettre fin à des fêtes d'étudiants et autres dans de nombreux endroits du pays.

Cela contraste fortement avec les nombreux Belges qui respectent les règles avec fébrilité, de manière presque obsessionnelle. Le manque d'autodiscipline d'un groupe assez important de Belges, pendant une période où les soins intensifs se remplissent et où le nombre quotidien de décès dépasse de nouveau la centaine, est navrant. Cela signifie que l'on a échoué à motiver les gens à avoir cette autodiscipline absolument nécessaire. Cette autodiscipline est essentielle, non seulement pendant ce confinement en vue d'éviter le naufrage de notre système de santé, mais surtout pendant la période qui suivra, au moment où les gens recevront lentement à nouveau plus de libertés.

L'intervenant souligne que nous devons trouver une manière pour atteindre les gens et les convaincre de bien respecter les mesures de précaution, si nous voulons éviter une troisième vague, un nouveau confinement et une nouvelle surcharge du personnel soignant. Si nous n'y arrivons pas, les confinements continueront à se succéder jusqu'à ce que tout le monde soit vacciné. Le membre demande comment le ministre relèvera ce défi, probablement avec les communautés qui sont compétentes en matière de prévention et de sensibilisation.

Tout le monde espère un vaccin efficace. De nombreux vaccins sont en cours de développement et certains sont déjà en phase trois d'études cliniques. Ils sont même déjà produits avant qu'il y ait suffisamment de preuves de leur efficacité et de leur sécurité. M. De Caluwé se réjouit de la coopération européenne. En tant que petit

tussen fysiek en psychisch welzijn. Ministeriële besluiten houden de verspreiding van het virus echter niet tegen, dat kunnen alleen de mensen zelf.

De heer De Caluwé stelt vast dat blijkbaar niet iedereen wordt bereikt. De minister kondigt terecht aan daarop in te zetten. Er zijn echter ook mensen die wel bereikt worden, maar voor wie het wantrouwen ten aanzien van de overheid zo groot is dat ze Trump-gewijs niet geloven in de verwoestende kracht van het virus en dus bewust de voorzorgsmaatregelen niet respecteren.

Sommige mensen zijn zich bewust zijn van de gevaren, maar stellen egoïstisch het eigen plezier boven de gezondheid van andere mensen. De premier, de minister, de virologen en de spoedartsen doen allemaal een beroep op het gezond verstand. Op de zaterdag voor de aanvang van de lockdown was het echter over de koppen lopen op de Meir in Antwerpen, de Nieuwstraat in Brussel en de Veldstraat in Gent. Ondertussen moet de politie op vele plaatsen in het land kot- en andere feestjes stilleggen.

Dit staat in schril contrast met de vele Belgen die koortsachtig, bijna dwangmatig, de regels respecteren. Het gebrek aan zelfdiscipline bij een vrij grote groep Belgen, in een periode waarin de intensieve zorgen vollopen en het aantal dagelijkse doden weer meer dan 100 bedraagt, is schrijnend. Dat betekent dat er gefaald wordt als het erom gaat mensen te motiveren om die broodnodige zelfdiscipline te hebben. Die zelfdiscipline is essentieel, niet alleen tijdens deze lockdown om te vermijden dat ons gezondheidssysteem kapseist, maar vooral tijdens de periode daarna, wanneer de mensen langzaam meer vrijheden terugkrijgen.

De spreker benadrukt dat we een manier moeten vinden om mensen te bereiken én te overtuigen om de voorzorgsmaatregelen wel te respecteren, indien we een derde golf, een volgende lockdown en een nieuwe overbelasting van het zorgpersoneel willen vermijden. Slagen we daar niet in, dan blijven de lockdowns elkaar opvolgen totdat iedereen gevaccineerd is. Het lid vraagt hoe de minister die uitdaging, wellicht samen met de gemeenschappen die bevoegd zijn voor preventie en sensibilisering, zal aangaan.

Iedereen hoopt op een doeltreffend vaccin. Veel vaccins zijn in ontwikkeling en enkele zitten al in fase 3 van de klinische studies. Ze worden zelfs al geproduceerd nog vooraleer er afdoende evidentie is omtrent hun werkzaamheid en veiligheid. De heer De Caluwé juicht de Europese samenwerking toe. Als klein land is

pays, il est crucial que la Belgique puisse participer à la stratégie européenne en vue de pouvoir garantir suffisamment de vaccins.

La perspective d'un vaccin signifie que nous devons nous préparer à une vaccination par phases de l'ensemble de la population. Une opération logistique aussi importante demandera à nouveau suffisamment de personnel pour mener ce plan à bien. L'AFMPS a déjà fait le nécessaire, depuis le mois d'août, pour rechercher de manière précoce une capacité de stockage du vaccin, mais l'achat de matériel d'administration du vaccin comme des seringues, des aiguilles, etc. sera au moins aussi important. Cependant, selon M. De Caluwé, gagner la confiance de la population semble être, en l'occurrence également, le plus grand défi. Les activistes antivaccins de ce monde sont déjà actifs depuis un certain temps, mais avec le coronavirus, ils ont pu duper des groupes importants de la population. Plus de 20 % des Belges affirment ne pas vouloir se faire vacciner, ce qui constitue un problème sur le plan de l'immunité de groupe.

Au cours des derniers mois, l'intervenant a reçu de nombreux messages de citoyens qui croient dans toutes sortes de théories du complot. Cela l'inquiète que ce groupe devienne de plus en plus nombreux.

Il se demande comment faire en sorte qu'un nombre suffisant de personnes se fassent vacciner contre le virus actuel, qui provoque tant de dégâts humains et économiques. Comment le ministre entend-t-il procéder? Envisage-t-il quand même de rendre la vaccination obligatoire? L'intervenant n'a pas encore d'avis définitif à ce sujet. Il est généralement défavorable à toute obligation, mais estime cependant qu'il conviendrait de convaincre plus de 80 % de la population de se faire vacciner.

Les psychologues affirment qu'il faut offrir des perspectives pour encourager la population. Le baromètre corona aura peut-être le potentiel de le faire, mais seulement si ses consignes sont respectées dans une large mesure. M. De Caluwé renvoie au code couleurs en vigueur dans l'enseignement, qui n'a pas été respecté dès le premier jour. Dans ce type de situations, ce baromètre ne constitue pas repère solide pour la population et il perd toute crédibilité. Le membre demande au ministre ce qu'il pense de l'utilisation du baromètre corona en tant qu'instrument de navigation pour traverser cette crise sanitaire.

L'intervenant rappelle ensuite que la Belgique est un pays dont la structure institutionnelle est complexe. Le ministre est obligé de faire appel aux communautés pour presque toutes les mesures qu'il prend dans le cadre de cette crise, par exemple pour l'organisation des prélèvements à tester, le traçage des contacts, l'organisation

het cruciaal dat België kan meedoen met de Europese strategie om voldoende vaccins te kunnen veiligstellen.

Het vooruitzicht op een vaccin betekent dat we ons moeten voorbereiden op een gefaseerde vaccinatie van de hele bevolking. Een dergelijke grote logistieke operatie zal opnieuw voldoende personeel vereisen om dit tot een goed einde te brengen. Het FAGG heeft al sedert augustus het nodige gedaan om vroegtijdig op zoek te gaan naar opslagcapaciteit voor het vaccin, maar de aankoop van toedieningsmateriaal zoals spuiten, naalden en dergelijke zal minstens even belangrijk zijn. Maar ook hier lijkt het vertrouwen van de bevolking winnen de grootste uitdaging, wat de heer De Caluwé betreft. De antivaxers van deze wereld zijn al enige tijd actief, maar met COVID-19 konden ze grote groepen van de bevolking om de tuin leiden. Meer dan 20 % van de Belgen zegt zich niet te willen laten vaccineren, wat een probleem betekent op het vlak van groepsimmunitet.

De spreker kreeg de afgelopen maanden vele berichten van burgers die geloof hechten aan allerhande complottheorieën. Het verontrust hem dat deze groep groeiende is.

Hij vraagt zich af hoe ervoor gezorgd kan worden dat voldoende mensen zich laten vaccineren tegen het virus dat zoveel menselijke en economische schade aanricht. Hoe wil de minister dat aanpakken: overweegt hij toch een verplichting van de vaccinatie? De spreker is er zelf nog niet uit. Hij is standaard geen voorstander van een verplichting, maar vindt wel dat meer dan 80 % van de bevolking moet overtuigd worden om zich te laten vaccineren.

Psychologen stellen dat we perspectief moeten bieden om de bevolking te motiveren. De coronabarometer heeft misschien het potentieel om dat te doen, maar enkel indien die ook in grote mate gerespecteerd wordt. De heer De Caluwé verwijst naar het onderwijs, waar men een kleurcode had en deze vanaf de eerste dag heeft genegeerd, waardoor zo'n coronabarometer geen houvast biedt voor de bevolking en alle geloofwaardigheid verliest. Het lid verneemt graag wat de minister denkt van de coronabarometer als instrument om verder door de gezondheidscrisis te navigeren.

De spreker herinnert er voorts aan dat België institutioneel een ingewikkeld land is. Voor zowat elk stap die de minister in deze crisis neemt, moet hij een beroep doen op de gemeenschappen: bijvoorbeeld voor de organisatie van het afnemen van testen, de contactopsporing, het logistiek organiseren van de vaccinatie, enzovoort. Zo

logistique de la vaccination, etc. Il en va de même en ce qui concerne la lutte contre les souffrances psychologiques de la population, en particulier des personnes obligées de vivre le confinement dans la solitude, des personnes qui ont perdu un être cher victime du virus, des personnes déjà fragiles sur le plan psychologique, des personnes dont les revenus ont diminué en raison du virus et qui éprouvaient déjà souvent des difficultés auparavant.

Le ministre a annoncé le déploiement de 1 500 psychologues à court terme. En Flandre, les centres de bien-être général (*centra voor algemeen welzijnswerk*, CAW) et les centres de santé mentale (*centra voor geestelijke gezondheidszorg*, CGG) ont été renforcés. Des programmes comme *checkjezelf.be*, destiné à la population, et *De ZorgSamen*, destiné au personnel soignant, ont été élaborés. Et des équipes mobiles sont envoyées par les CGG dans les maisons de repos et de soin pour apporter un soutien psychologique au personnel et aux résidents. L'intervenant demande au ministre comment il entend coordonner les mesures fédérales avec les communautés afin d'éviter que les niveaux politiques se télescopent.

M. De Caluwé évoque ensuite les questions sans rapport avec le coronavirus évoqués dans l'exposé d'orientation politique. Ce volet est succinct, ce qui permet d'exposer les objectifs à atteindre avec concision.

Quoi qu'il en soit, l'accord de gouvernement énonce un objectif de santé clair: réduire de 25 % les inégalités en matière de santé, réduire de 15 % le nombre de décès évitables et faire de la Belgique l'un des dix meilleurs pays d'Europe en ce qui concerne le nombre d'années de vie en bonne santé. L'intervenant renvoie à sa proposition de loi instaurant un cadre légal pour la formulation et la mise en œuvre d'objectifs de santé (DOC 55 1456/001).

Le membre souligne que la réalisation des objectifs de santé constitue un défi de taille. Si le ministre atteint ces objectifs, cette réussite sera le fruit du travail de nombreux intervenants aux niveaux fédéral et régional. En effet, la santé ne dépend pas seulement des soins de santé curatifs, mais aussi, dans une très large mesure, des soins de santé préventifs, de l'occupation d'un emploi (sain), du logement, du niveau d'études, etc. L'intervenant estime qu'il doit s'agir d'un objectif partagé par le ministre et par tous ses collègues.

La question de l'accessibilité financière des soins de santé est importante, mais l'accessibilité financière ne suffit pas à elle seule. Selon M. De Caluwé, la gratuité des soins dentaires préventifs l'a démontré. En effet, malgré cette mesure, tous les enfants ne vont pas chez

ook voor het bestrijden van het gebrek aan psychisch welzijn dat zich nestelt in de bevolking, in het bijzonder bij wie de lockdown alleen moet doorkomen, bij wie een geliefde heeft verloren door het virus, bij mensen met reeds bestaande psychische kwetsbaarheden, bij mensen die door het virus ook zijn getroffen in hun inkomen en het vaak al moeilijk hadden.

De minister heeft aangekondigd op korte termijn 1 500 psychologen in te zetten. In Vlaanderen werden CAW's en CGG's versterkt, werden programma's als *checkjezelf.be* voor de bevolking en *De ZorgSamen* voor hulpverleners ontwikkeld, en worden mobiele teams vanuit de CGG's naar woonzorgcentra gestuurd om personeel en bewoners psychisch te ondersteunen. De spreker vraagt de minister hoe hij de federale maatregelen zal afstemmen met de gemeenschappen om te vermijden dat de beleidsniveaus elkaar voor de voeten lopen.

De heer De Caluwé gaat vervolgens in op de niet-coronagebonden materies in de beleidsverklaring. Dit onderdeel is bondig, wat toelaat om de te bereiken doelstellingen kernachtig te schetsen.

Het regeerakkoord heeft alvast één duidelijke gezondheidsdoelstelling geformuleerd, namelijk het verkleinen van de gezondheidskloof met 25 %, het aantal vermijdbare sterfgevallen verminderen met 15 % en België plaatsten bij de tien beste landen in Europa op vlak van het hoogst aantal gezonde levensjaren. De spreker verwijst naar zijn wetsvoorstel tot invoering van een wettelijk kader voor de formulering en implementering van gezondheidsdoelstellingen (DOC 55 1456/001).

Het lid wijst op de grote uitdaging om aan de gezondheidsdoelstellingen te werken. Als de minister daarin slaagt zal het succes vele vaders en moeders hebben zowel op federaal als regionaal niveau. Gezondheid wordt immers niet alleen bepaald door curatieve, maar in belangrijke mate ook door preventieve gezondheidszorg, (gezonde) tewerkstelling, huisvesting, opleidingsniveau enzovoort. Het moet een gezamenlijke doelstelling zijn van de minister en al zijn collega's, aldus de spreker.

Betaalbare zorg is een belangrijke voorwaarde, maar betaalbaarheid alleen is niet voldoende. De gratis preventieve tandzorg heeft dat volgens de heer De Caluwé aangetoond. Ze heeft er niet voor gezorgd dat alle kinderen jaarlijks de tandarts bezoeken. Hij is dan ook

le dentiste chaque année. L'intervenant se réjouit dès lors que le ministre soit également attentif aux conditions d'encadrement essentielles. Des objectifs modestes à première vue, en particulier la littératie en santé (*Health literacy*) et l'observance thérapeutique, sont toutefois essentiels pour atteindre les objectifs de santé. M. De Caluwé demande aussi qu'il soit procédé à l'examen de sa proposition de résolution visant à instaurer un plan d'action en vue d'améliorer considérablement la littératie en santé des Belges (DOC 55 0256/001).

L'intervenant souligne que pour que les soins de santé soient accessibles, il faut que les citoyens disposent de compétences suffisantes pour comprendre les messages de santé, rechercher des informations par eux-mêmes et modifier leur mode de vie sur la base de ces informations. Il s'agit d'une forme de prévention mais cette question relève des compétences fédérales lorsqu'elle vise la prévention secondaire. Il faut que les personnes chez qui une maladie a été diagnostiquée comprennent très bien en quoi cette maladie consiste, en quoi la thérapie consiste et pourquoi il est essentiel de la suivre correctement, et qu'elles comprennent également les conséquences de la non-observance thérapeutique. Sous la législature précédente, un jalon important a été posé en la matière grâce à la création du portail *Patient Health Viewer*, où le patient peut accéder à son dossier médical, et à la facilitation de l'accès à *Ebpracticenet*.

M. De Caluwé souhaite qu'à terme, le patient devienne effectivement le copilote de ses soins de santé, ce qui permettra au médecin traitant de dialoguer avec son patient afin qu'ils posent ensemble le bon diagnostic et définissent la bonne trajectoire de guérison. De nombreux pays ont élaboré des plans nationaux pour améliorer la littératie de leurs citoyens en matière de santé. L'intervenant demande au ministre s'il a aussi des projets concrets dans ce domaine.

Il souligne également que l'observance thérapeutique semble évidente mais qu'elle ne l'est pas du tout. Les chiffres de l'observance thérapeutique dans les cas de traitement chronique se situent généralement autour de 50 %, indépendamment de l'affection, du plan de traitement ou de la méthode de mesure. On estime que 50 à 70 % des patients qui doivent prendre des médicaments de façon chronique arrêtent sans raison leur traitement dans l'année. Or, le manque d'observance thérapeutique a des conséquences pour la santé du patient, mais aussi pour le budget des soins de santé dès lors qu'il débouche sur des hospitalisations évitables et sur la prescription de médicaments supplémentaires.

Le ministre a aussi indiqué que les acteurs des soins de santé de première ligne avaient un rôle d'accompagnement. Ceux-ci peuvent évidemment faire la différence

verheugd dat de minister ook aandacht heeft voor de essentiële randvoorwaarden. Op het eerste zicht soft doelstellingen, meer bepaald *health literacy* en therapietrouw, zijn evenwel essentieel zijn voor het behalen van de gezondheidsdoelstellingen. De heer De Caluwé roept ook op om het door hem ingediende voorstel van resolutie tot invoering van een actieplan om de gezondheidswijsheid van Belgen aanzienlijk te verbeteren (DOC 55 0256/001) te bestuderen.

De spreker stipt aan dat een toegankelijke gezondheidszorg impliceert dat mensen over voldoende vaardigheden beschikken om gezondheidsboodschappen te begrijpen, om zelf informatie op te zoeken en in staat te zijn die toe te passen op hun eigen levensstijl. Dat is in zekere mate preventie, maar het wordt wel degelijk een federale bevoegdheid wanneer het gaat over secundaire preventie. Mensen bij wie een aandoening is vastgesteld, moeten zeer goed begrijpen wat die aandoening inhoudt, wat de therapie is en waarom het essentieel is die therapie goed op te volgen, en ook wat de gevolgen zijn van therapie-ontrouw. In de vorige legislatuur werd hier een belangrijk fundament gelegd door het portaal van de *Patient Health Viewer* waar het patiëntendossier beschikbaar wordt gemaakt voor de patiënt en door het laagdrempelig toegankelijk maken van *Ebpracticenet*.

De heer De Caluwé wil dat de patiënt op termijn daadwerkelijk copiloot wordt van zijn eigen zorg. De behandelende arts gaat dan in dialoog met zijn patiënt om gezamenlijk de juiste diagnose te stellen en het juiste traject naar genezing te bepalen. Heel wat landen hebben nationale plannen ontwikkeld om die gezondheidswijsheid te verbeteren. De spreker verneemt graag of de minister op dat vlak ook concrete plannen heeft om daarop in te zetten.

Hij wijst er verder op dat therapietrouw evident lijkt, maar dat allesbehalve is. Cijfers voor therapietrouw bij chronische behandelingen liggen meestal rond de 50 %, onafhankelijk van de aandoening, het behandelplan of de meetmethode. Er wordt geschat dat 50 tot 70 % van de patiënten die chronisch geneesmiddelen moeten gebruiken, binnen een jaar weer stopt. Een gebrek aan therapietrouw heeft gevolgen voor de gezondheid van de patiënt, maar ook voor het gezondheidszorgbudget, omdat het leidt tot vermijdbare ziekenhuisopnames en extra geneesmiddelen die worden voorgeschreven.

De minister behandelde daarnaast de rol van de actoren in eerstelijnsgezondheidszorg als coaches. Op dat vlak kunnen zij inderdaad het verschil maken. Omdat

à cet égard. Comme les professionnels des soins de santé de première ligne ne sont d'ordinaire pas formés à l'accompagnement (*coaching*), il convient de les aider dans l'exercice de ce nouveau rôle. Comment le ministre entend-t-il concrétiser les soins de santé intégrés?

L'intervenant évoque ensuite les nombreuses réformes mentionnées dans l'exposé d'orientation politique. Plusieurs d'entre elles ont déjà été initiées sous la législature précédente, par exemple la réforme du financement des hôpitaux, qui vise à simplifier leur financement et à le rendre plus transparent. Beaucoup d'autres questions sont liées à cette réforme, comme la révision de la nomenclature, la maîtrise des suppléments d'honoraires, la conversion des lits d'hôpitaux en structures intermédiaires et le renforcement des soins ambulatoires. Par ailleurs, la poursuite de la consolidation des réseaux hospitaliers au travers de la centralisation des traitements complexes et onéreux, d'une part, et du renforcement de la proximité entre les soins de base et de revalidation et les patients, d'autre part, devra permettre d'améliorer l'allocation des moyens. M. De Caluwé demande plus de détails au ministre.

Les soins de santé mentale constituent, à juste titre, l'une des priorités du ministre. Le membre estime qu'il importe de fournir une aide psychologique de première ligne accessible et financièrement abordable. Cette aide devrait être facilement accessible, mais il importe aussi que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale trouvent le prestataire de soins de santé mentale qui leur convient. Il serait préférable que l'aide pour les problèmes mineurs soit facilement accessible, mais il convient de passer rapidement à la deuxième ligne, voire à la troisième ligne lorsque ces problèmes se compliquent. L'intervenant estime qu'il importe que le ministre coordonne très bien son action avec les communautés, à cet égard, afin que le niveau fédéral ne refasse pas ce qui existe déjà au niveau communautaire. Cela permettrait de concentrer l'affectation de nos moyens à nos compétences et dans les domaines où les besoins sont les plus grands.

M. De Caluwé aborde ensuite le volet budgétaire. Sous l'actuelle législature, des efforts budgétaires considérables ont été fait en matière de soins de santé. L'intervenant se réjouit que la note de politique générale à l'examen indique aussi clairement qu'un relèvement budgétaire ne veut pas dire que l'on se désintéressera de l'efficacité des investissements, toujours en lien avec la qualité des soins.

Un nouveau pacte avec le secteur pharmaceutique en est l'un des éléments. Sous la législature précédente, de nombreux mécanismes ont été mis en place pour faire baisser le prix des médicaments après brevet. M. De

eerstelijnsgezondheidswerkers veelal niet opgeleid zijn om te coachen, moeten ze in die nieuwe rol ondersteund worden. Hoe wil de minister die geïntegreerde zorg realiseren?

De spreker gaat vervolgens in op de vele hervormingen in de beleidsnota. Een aantal daarvan werden al ingezet tijdens de vorige legislatuur, bijvoorbeeld de hervorming van de ziekenhuisfinanciering zodat die eenvoudiger en transparanter kan worden. Aan die hervorming hangen veel andere zaken vast, bijvoorbeeld de herijking van de nomenclatuur, het beheersen van de ereloonsupplementen, de omzetting van ziekenhuisbedden naar intermediaire structuren en de versterking van de ambulante zorg. Ook de verdere consolidatie van de ziekenhuisnetwerken, met enerzijds de centralisatie van complexe en dure behandelingen, maar anderzijds het dichter bij de mensen brengen van basiszorg en revalidatie, moet de allocatie van middelen verbeteren. De heer De Caluwé verneemt van de minister graag meer details.

Geestelijke gezondheidszorg staat terecht voorop in de agenda van de minister. Toegankelijke en betaalbare eerstelijnspsychologische hulp is belangrijk, aldus het lid. Die moet laagdrempelig zijn, maar het is evenzeer belangrijk dat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen terecht komen bij de juiste hulpverlener in de geestelijke gezondheidszorg. Lichte problemen worden het best laagdrempelig aangepakt, maar wanneer die problemen complexer worden, moet snel overgeschakeld worden naar de tweede en mogelijks derde lijn. De spreker vindt het belangrijk dat de minister daaromtrent zeer goed afstemt met de gemeenschappen opdat federaal niet wordt overgedaan wat op niveau van de gemeenschappen al bestaat, zodat we onze middelen focussen binnen onze bevoegdheden en waar de nood het grootst is.

De heer De Caluwé gaat vervolgens in op het budgettaire luik. Deze legislatuur wordt er op dat vlak een grote inspanning geleverd voor gezondheidszorg. De spreker is tevreden dat deze beleidsverklaring ook duidelijk maakt dat een hoger budget niet betekent dat er geen aandacht is voor de doelmatigheid van investeringen, altijd gekoppeld aan de kwaliteit van de zorg.

Een nieuw pact met de farmaceutische sector maakt daar deel van uit. Tijdens de vorige legislatuur werden heel wat mechanismen ingesteld om de prijs van geneesmiddelen na patent sterk te laten dalen. De heer De

Caluwé estime qu'il reste certainement une marge de progrès. En ce qui concerne les médicaments biologiques par exemple, la marge de manœuvre demeure importante pour faire baisser les prix en encourageant le recours aux médicaments biosimilaires.

Il est très populaire de promettre des médicaments très peu chers mais cette course effrénée vers le bas présente également des inconvénients. Au cours des auditions en commission de la Santé publique et de l'Égalité des chances qui se sont tenues en début de législature, l'intervenant a appris que les fabricants retirent plus vite du marché des médicaments pourtant très efficaces lorsque leurs prix sont trop bas. Seuls restent alors les médicaments les plus chers. Des prix trop bas ont donc pour effet de tuer, pour ainsi dire, les investissements en faveur d'antibiotiques destinés à la troisième ligne et à la quatrième ligne par exemple, ce que l'intervenant déplore. Il souhaite réfléchir à un moyen de résoudre ce problème intelligemment. L'accord de gouvernement exprime la volonté de rapatrier le développement et la production de médicaments stratégiques et de principes actifs en Belgique et en Europe. Ce rapatriement se répercutera sans aucun doute également sur leur prix. Le pacte conclu avec l'industrie du médicament est donc affaire d'équilibres subtils et les baisses de prix ont également leurs limites.

L'intervenant se réjouit particulièrement que le ministre s'intéresse également à la consommation traditionnellement élevée de médicaments en Belgique. Des progrès restent à faire dans ce domaine, progrès qui profiteront à la santé de tous. L'intervenant cite l'exemple de la surconsommation d'antipsychotiques et de somnifères. Presque tous les accords de gouvernement des dernières décennies ont eu pour ambition de lutter contre cette surconsommation. Le membre espère que le ministre parviendra à changer les choses sous l'actuelle législature.

Il est évident que le budget alloué aux médicaments innovants doit être maîtrisé. L'accès à ces médicaments est considéré comme un must par le groupe Open Vld, mais il doit rester dans des marges budgétaires raisonnables. L'intervenant se réjouit que le ministre souhaite poursuivre et étendre l'initiative BeNeLuxA de Mme De Block. Il est à espérer que cette initiative puisse être élargie à des pays plus importants, afin que cette coopération puisse avoir plus de poids.

Le ministre annonce également des réformes au niveau de l'administration, où l'intervenant distingue trois grandes priorités: une collaboration renforcée entre les différentes administrations chargées de la santé, la poursuite sur la voie d'une politique basée sur les preuves et une utilisation efficace des données.

Caluwé voit zeker nog ruimte voor verbetering. Zo is er op het vlak van biologische geneesmiddelen nog heel veel ruimte om de prijs te laten dalen door het gebruik van *biosimilars* te stimuleren.

Het is bijzonder populair om zeer goedkope geneesmiddelen te beloven, maar de *race to the bottom* heeft ook nadelen. De hoorzittingen in de commissie Gezondheid en Gelijke Kansen aan het begin van de legislatuur leerden de spreker dat producenten zeer effectieve geneesmiddelen sneller uit de markt halen als de prijzen te laag zijn. Alleen duurdere geneesmiddelen blijven dan over. Te lage prijzen leiden ertoe dat nog nauwelijks wordt geïnvesteerd in bijvoorbeeld antibiotica voor de derde en vierde lijn, wat het lid een slechte zaak vindt. Hij wil nadenken over hoe we dit probleem op een verstandige manier kunnen oplossen. Uit het regeerakkoord blijkt de wil om de ontwikkeling en productie van strategische geneesmiddelen en actieve bestanddelen terug naar België en naar Europa te halen. Dat heeft zonder twijfel ook een invloed op de prijs van deze geneesmiddelen. Het pact met de geneesmiddelenindustrie wordt bijgevolg een zaak van slimme evenwichten, en dat er ook een grens is aan prijsdalingen.

De spreker is bijzonder verheugd dat de minister ook aandacht heeft voor de in België traditioneel hoge geneesmiddelenconsumptie. Op dat vlak kan nog heel wat vooruitgang geboekt worden die de volksgezondheid ten goede zal komen. De spreker geeft het voorbeeld van de overconsumptie van antipsychotica en slaapmiddelen. Die bestrijding van overconsumptie is een ambitie in zowat alle regeerakkoorden van de afgelopen decennia. Het lid hoopt dat de minister er deze regeerperiode wel in slaagt om dit te veranderen.

Het is duidelijk dat het budget voor innovatieve geneesmiddelen onder controle moet worden gehouden. De toegang tot innovatieve geneesmiddelen is voor de Open Vld-fractie een must, maar wel binnen redelijke budgettaire marges. De spreker is tevreden dat de minister het door mevrouw De Block opgestarte initiatief van Beneluxa zal verderzetten en uitbreiden. Hopelijk kan het uitgebreid worden naar een aantal grotere landen zodat deze samenwerking aan gewicht kan winnen.

De minister kondigt ook hervormingen aan in de administratie waarin voor de spreker drie belangrijke speerpunten zitten: een sterke samenwerking tussen de verschillende gezondheidsadministraties, verder gaan op de ingeslagen weg van een *evidence based* beleid en een efficiënt gebruik van data.

M. De Caluwé estime que cette crise a donné aux administrations l'occasion de montrer qu'elles disposaient d'une très grande expertise. Ces derniers mois, elles sont parvenues à garder une cadence soutenue et il convient dès lors de les en remercier.

S'agissant de l'utilisation des données, il y a lieu d'examiner comment celle-ci pourrait alléger la charge administrative du personnel. De nombreux dispensateurs de soins sont rebutés par l'administration. Ils n'ont pas fait de études pour remplir des formulaires, mais pour dispenser des soins. Or, la dispensation de soins pâtit de plus en plus de la charge administrative. L'intervenant espère que de nouvelles mesures seront prises à cet égard.

Enfin, il faut également que les données soient utilisables par le patient. Ce dernier doit pouvoir trouver des informations qui lui permettent de savoir où il peut recevoir les meilleurs soins. Le *Patient Health Viewer* initié sous la législature précédente doit informer le patient sur son état de santé afin de le préparer au mieux à engager une discussion avec son dispensateur de soins.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) souligne que, durant la crise du coronavirus, nous avons à nouveau fait le constat douloureux que la santé était le bien le plus précieux des êtres humains. La santé détermine largement le destin de l'individu. L'intervenante estime que les grandes inégalités en la matière sont également les plus grandes injustices de notre société. Par exemple, l'espérance de vie des personnes peu scolarisées est en moyenne inférieure de huit années à celle des personnes instruites. Ce constat ne réjouira personne. Il faut donc y remédier, selon la membre.

Les soins de santé ne se bornent pas à guérir les maladies. Ils visent aussi à les prévenir. Toute société dont la population est en bonne santé et dispose d'un bon niveau de littératie en matière de santé a moins de frais dans ce domaine. Mme Jiroflée attire l'attention sur le pendant de l'assurance maladie, à savoir la promotion de la santé. Elle met en garde contre le risque qui consiste à tenir les gens personnellement responsables de leur maladie (chronique). La membre estime que le principe de solidarité doit être non seulement préservé, mais aussi renforcé.

L'exposé d'orientation politique prône, à juste titre, une vision élargie de la santé incluant des considérations physiques, mais aussi le bien-être, l'autonomisation (*empowerment*), la résilience, la participation et la question du sens. Transposer cette vision dans la réalité nécessitera de gros efforts, pas seulement sur le plan financier, mais aussi sur le plan des mentalités.

De heer De Caluwé is van mening dat administraties tijdens deze crisis hebben laten zien dat ze beschikken over heel veel expertise. Ze hebben de afgelopen maanden onafgebroken aan een hoog tempo gewerkt en het is dan ook gepast hen daarvoor te bedanken.

Wat betreft het gebruik van data moet ook onderzocht worden hoe de administratieve belasting van het personeel hierdoor kan afnemen. Heel veel zorgverleners knappen af op die administratie. Ze hebben niet voor hun beroep gestudeerd om formulieren in te vullen, maar om zorg te verlenen en dat laatste komt steeds meer in het gedrang door de administratieve last. De spreker hoopt dat daarin verdere stappen gezet kunnen worden.

Ten slotte moeten data ook bruikbaar gemaakt worden voor de patiënt. De patiënt moet informatie kunnen vinden over waar hij de beste zorg kan krijgen. De *Patient Health Viewer* waarmee vorige legislatuur is gestart moet de patiënt informeren over zijn gezondheid zodat hij goed voorbereid het gesprek kan aangaan met zijn zorgverlener.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) stipt aan dat tijdens de coronacrisis opnieuw pijnlijk is geworden dat gezondheid het hoogste goed van de mens is. Gezondheid bepaalt voor een groot deel het verloop van een mensenleven. Wat de sprekerster betreft zijn de grote ongelijkheden op dat vlak de grootste onrechtvaardigheid in onze maatschappij. Kortgeschoolden leven bijvoorbeeld gemiddeld acht jaar minder lang dan hogeschoolden. Daarmee kan niemand tevreden zijn. Er moet dan ook iets aan gedaan worden, aldus het lid.

Gezondheidszorg is meer dan het genezen van ziektes alleen, maar gaat ook over het voorkomen ervan. Een maatschappij met een gezonde en gezondheidsvaardige bevolking heeft minder kosten. Mevrouw Jiroflée vestigt de aandacht op het spiegelbeeld van ziekteverzekering, namelijk gezondheidsbevordering. Ze waarschuwt weliswaar voor de valkuil om mensen individueel verantwoordelijk stellen voor hun (chronische) ziekte. Het lid is van mening dat het solidariteitsprincipe overeind moet blijven en net versterkt dient te worden.

De beleidsverklaring legt terecht de focus op een brede visie op gezondheid, met inbegrip van lichamelijke aspecten, maar ook van welbevinden, empowerment, veerkracht, participatie en zingeving. Het zal zware inspanningen vragen om van die visie werkelijkheid te maken, niet alleen op financieel vlak, maar ook door een mentaliteitswijziging.

Mme Jiroflée entend revenir plus en détail, au cours de la discussion de la note de politique, sur l'investissement considérable de 3 milliards d'euros prévu d'ici à 2024 dans le domaine des soins de santé. Elle va d'abord se concentrer sur les objectifs visés grâce à ces moyens.

La maîtrise de la crise du coronavirus retiendra toute l'attention pendant encore un certain temps. Lors de la première vague, tout le monde a applaudi le personnel soignant. Mme Jiroflée estime pour sa part que le moment est aujourd'hui venu d'améliorer sa situation. Aujourd'hui, la priorité du ministre doit être de rémunérer le personnel soignant. Il faut agir vite.

Cette crise a toutefois également mis d'autres problèmes en évidence. La membre se demande qui a pris soin du personnel soignant. Sommes-nous suffisamment organisés pour venir à bout de cette crise? Peut-on mettre une société en confinement impunément? Ne faut-il pas prévoir des mesures d'accompagnement? Quelle est la viabilité de cette société, sur les plans psychologique, familial, économique et financier?

Mme Jiroflée admet que ces questions vont au-delà de la crise actuelle. Elle constate que le ministre souhaite dès lors, à juste titre, y répondre au travers de réformes. Il entend formuler des objectifs ambitieux en matière de santé, maîtriser la facture destinée au patient, améliorer l'accessibilité des soins, traiter les soins psychologiques et les soins somatiques équitablement, s'attaquer à la surconsommation et à la sous-consommation, s'attaquer au financement des hôpitaux, etc.

L'intervenante estime que la question des soins de santé mentale mérite une attention particulière. Si le COVID-19 a eu un mérite, c'est d'avoir attiré l'attention sur le bien-être psychique. Les problèmes de solitude, de dépression et de violences intrafamiliales ont fortement pesé ces derniers mois. Mme Jiroflée lance un appel pour que l'on s'attaque sans tarder à la revalorisation des soins psychologiques. Elle demande que l'on se penche sur le financement (dont la Chambre a posé les fondements), pour en réformer l'organisation et surtout pour veiller à ce que les soins de santé deviennent des soins de proximité, accessibles et financièrement abordables.

Dans le cadre de cette politique, il importe que les efforts s'opèrent en concertation avec les intéressés, c'est-à-dire avec la population désireuse de mener une vie saine et qui, pour l'une ou l'autre raison, n'y parvient pas. La société doit être organisée afin que les citoyens soient encouragés à mener (durablement) une vie saine.

À cet égard, Mme Jiroflée établit un lien avec la politique climatique et environnementale, estimant que des

Mevrouw Jiroflée zal tijdens de bespreking van de beleidsnota nog meer in detail ingaan op de forse investering van 3 miljard euro tegen 2024 in de gezondheidszorg. Ze focust eerst op wat we met dat geld willen bereiken.

Het beheersen van de coronacrisis eist nog een tijd alle aandacht op. Tijdens de eerste golf applaudisseerde iedereen voor het zorgpersoneel. Wat mevrouw Jiroflée betreft is het nu tijd voor boter bij de vis. Het loon van de verzorgenden moet op dit moment de prioriteit van de minister zijn. De spreekster kan hier alleen maar tot spoed aanmanen.

Deze crisis legt echter ook een aantal andere pijnpunten bloot. Het lid vraagt zich af wie er zorgt voor de zorgenden. Zijn we wel goed genoeg georganiseerd om een dergelijke crisis de baas te kunnen? Kan je een samenleving ongestraft in een lockdown zetten? Zijn er geen begeleidende maatregelen nodig? Hoe zit het met de leefbaarheid van die samenleving, op psychologisch, familiaal, economisch en financieel vlak?

Mevrouw Jiroflée beaamt dat deze vragen verder gaan dan de huidige crisis. Ze stelt dan ook vast dat de minister terecht antwoorden wil bieden door te hervormen. Hij wil ambitieuze gezondheidsdoelstellingen formuleren, de patiëntenfactuur onder controle houden, de zorg toegankelijker te maken, de psychologische zorg gelijkwaardig met de somatische zorg behandelen, over- en onderconsumptie aanpakken, de financiering van de ziekenhuizen aanpakken, enzovoort.

De geestelijke gezondheidszorg is volgens de spreker een punt dat bijzondere aandacht verdient. Als COVID-19 iets goeds heeft teweeggebracht, dan is het de verhoogde aandacht voor het psychisch welbevinden van mensen. Problemen van eenzaamheid, depressie en intrafamiliaal geweld hebben er de laatste maanden diep ingehakt. Mevrouw Jiroflée doet een oproep om onmiddellijk werk te maken van de opwaardering van de psychologische zorg. Ze vraagt om de financiering aan te pakken (waarvoor de Kamer de basis heeft gelegd), om de organisatie ervan te hervormen, en vooral om ervoor te zorgen dat dat geestelijke zorg dichtbij, toegankelijk en betaalbaar is.

Het is in dit beleid van belang dat de inspanningen zullen moeten gebeuren samen met de betrokkenen, namelijk de bevolking die een gezond leven willen leiden of daar om welke reden dan ook niet in slaagt. De maatschappij dient zo te worden ingericht dat mensen gestimuleerd worden om gezond te (blijven) leven.

Mevrouw Jiroflée legt in dit verband de link met het klimaat- en milieubeleid. Zij is van mening dat samen

pas décisifs devront être franchis dans ce domaine avec les entités fédérées au cours des années à venir, sans quoi la vision positive du gouvernement fédéral restera lettre morte.

Le marché du travail est un autre thème abordé, plus précisément la manière de traiter le capital humain, à savoir les travailleurs. Des initiatives sont également nécessaires à cet égard afin d'induire un changement. Les trajets de réintégration après une maladie que le gouvernement précédent a mis en place, ne sont pas vraiment une réussite.

L'intervenante aborde ensuite les problématiques des assuétudes, de l'alcool et des drogues en particulier, par exemple l'impact de l'assuétude des parents sur la santé de leurs enfants. Il faut également prendre des mesures à cet égard. Non seulement la politique sanitaire, mais également l'ensemble du gouvernement devra s'y atteler.

Une politique antitabac est également essentielle pour que les enfants grandissent sainement. Le slogan doit être *Génération sans tabac*. Des mesures supplémentaires sont nécessaires.

Mme Jiroflée souligne en outre l'importance d'une prévention ciblée. Contrairement à ce que prétendent certains membres, elle souligne que la prévention ne relève pas seulement de la compétence des entités fédérées. Le gouvernement fédéral peut jouer un rôle crucial dans le domaine des soins dentaires et oculaires préventifs. Un contrôle dentaire gratuit pour les enfants constitue une mesure préventive de ce genre au niveau fédéral. Des mesures semblables peuvent être mises en œuvre. L'intervenante appelle à ce que ces soins préventifs ne soient pas seulement rendus accessibles à tous du point de vue financier, mais également dans les faits.

Il ne suffit pas d'offrir des soins préventifs à bas prix. Les citoyens doivent également savoir à quoi ils ont droit et comment ils peuvent bénéficier de ce droit. Il en va de même pour une alimentation saine. Sous la devise "Une alimentation suffisante, saine et sûre", la sécurité alimentaire peut jouer un rôle important à l'avenir.

Mme Jiroflée aborde ensuite brièvement les dossiers éthiques dans la déclaration gouvernementale. Chacun sait que certains de ces dossiers sont sensibles et qu'il n'existe pas d'unanimité au sein du gouvernement.

L'intervenante estime que seul le courage peut aider à faire progresser ces discussions. La Belgique est un pays progressif sur le plan de l'éthique et de la bioéthique

met de deelstaten op dat vlak de komende jaren grote stappen gezet moeten worden, zo niet zal de mooie visie van de federale regering dode letter blijven.

Een ander gerelateerd thema is de arbeidsmarkt, meer bepaald de manier waarop wordt omgegaan met het menselijk kapitaal, de werknemers. Ook daar zijn initiatieven nodig om de neuzen in een andere richting te krijgen. De re-integratietrajecten na ziekte die de vorige regering heeft ingevoerd, waren niet echt een succes te noemen.

Daarnaast gaat de spreker in op verslavingsproblematieken, alcohol en drugs in het bijzonder, bijvoorbeeld in het geval van verslaafde ouders en de impact daarvan op de gezondheid van hun kinderen. Ook daar moeten stappen gezet worden. Niet alleen het gezondheidsbeleid, maar de hele regering zal zich daarachter moeten scharen.

Ook een antitabaksbeleid is essentieel om kinderen gezond te laten opgroeien. *Generatie rookvrij* moet de slogan zijn. Bijkomende stappen zijn nodig.

Mevrouw Jiroflée benadrukt verder het belang van doelgerichte preventie. In tegenstelling tot wat sommige commissieleden beweren, wijst ze erop dat preventie niet alleen een bevoegdheid van de deelstaten is. Op het gebied van preventieve tand- en oogzorg kan de federale regering een cruciale rol spelen. Een gratis tandcontrole voor kinderen is zo'n preventieve maatregel op federaal niveau. Gelijkaardige maatregelen kunnen uitgerold worden. De spreker roept op om die preventieve zorg niet alleen financieel, maar ook in de feiten, voor iedereen toegankelijk te maken.

Het volstaat niet om preventieve zorgen aan te bieden aan een lage prijs. Mensen moeten ook weten waarop ze recht hebben en op welke manier ze van dat recht gebruik kunnen maken. Hetzelfde geldt voor gezonde voeding. Onder het motto "genoeg, gezond en veilig", kan voedselveiligheid een belangrijke rol kunnen spelen in de toekomst.

Mevrouw Jiroflée gaat vervolgens in op een kort stuk over ethische dossiers in de regeerverklaring. Het is bekend dat een aantal van die dossiers gevoelig liggen en dat er binnen de regering geen eensgezindheid bestaat.

Ze is van oordeel dat alleen moed deze discussies kan vooruithelpen. België is op ethisch en bio-ethisch vlak een progressief land, met wetgeving over ethische

et possède une législation en la matière qui lui est enviée dans d'autres pays. La membre perçoit une forte adhésion au sein de la population pour sur série de dossiers pendants.

L'intervenante estime qu'une meilleure réglementation de la maternité de substitution par le biais de la législation est par exemple préférable à la situation actuelle dans laquelle le cadre législatif fait défaut et qui, avec la régularité d'un métronome, est source d'histoires croustillantes dans la presse, mais également de drames personnels pour nombre de personnes.

Une réglementation prévoyant un accouchement discret qui offre une sécurité juridique à la future mère et à l'enfant à naître semble préférable aux drames qui se déroulent parfois à l'heure actuelle. Les questions d'un meilleur enregistrement de la sédation palliative dans les hôpitaux, les maisons de repos ou à domicile méritent également d'être examinées. Les médecins qui travaillent dur et qui sont bien intentionnés ne méritent pas que le législateur détourne le regard. La membre considère que la société demande que la politique remédie à ces problèmes.

Mme Jiroflée perçoit des possibilités intéressantes d'organiser des débats passionnants tant au sein de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances qu'au sein de la commission de la Justice. Il tombe sous le sens que les membres se fassent assister en la matière par des experts et des scientifiques, tel que le prévoit l'exposé d'orientation politique. L'intervenante appelle à s'atteler à ces thèmes et à faire en sorte que les divergences en la matière ne continuent pas à dégénérer, de manière à ce les personnes concernées ne restent pas sur le carreau.

La population compte sur le ministre pour mener à bien ce travail titanesque. Il aura le soutien de Mme Jiroflée et de son groupe.

Mme Catherine Fonck (cdH) aborde le sujet de la maîtrise de la pandémie. Il s'agit du premier défi que le ministre devra relever au cours de cette législature. L'intervenante signale premièrement qu'à l'avenir d'autres épidémies pourront encore se produire. Il sera nécessaire de s'y préparer, et ce, d'une manière totalement différente par rapport à ce qui a toujours été le cas jusqu'à présent.

S'agissant du COVID-19, l'intervenante s'accorde à dire avec le ministre qu'il n'était plus possible de tester et de tracer lorsque le virus a commencé à circuler très rapidement. Mais même lorsque le virus circulait moins, les différents gouvernements ne sont pas parvenus à déployer efficacement les outils. Une des armes les plus

vraagstukken die ons wordt benijd in andere landen. Het lid ziet voor een aantal hangende dossiers een groot draagvlak bij de bevolking.

Een betere regeling van draagmoederschap via wetgeving is volgens de spreker bijvoorbeeld te kiezen boven de huidige situatie, waarbij het wetgevend kader ontbreekt. Dit zorgt met de regelmaat van een klok voor smeulige verhalen in de pers, maar ook voor persoonlijke drama's bij heel wat mensen.

Een regeling voor een discrete bevalling die rechtszekerheid biedt voor toekomstig kind en moeder, lijkt te kiezen boven de drama's die zich nu soms afspelen. Ook de vragen rond het beter registreren van palliatieve sedatie in ziekenhuizen, rusthuizen of thuis, verdienen aandacht. Hardwerkende, goed menende artsen verdienen het niet dat de wetgever wegkijkt. De samenleving vraagt dat het beleid deze zaken oplost, aldus het lid.

Mevrouw Jiroflée ziet interessante mogelijkheden om zowel in de commissies Gezondheid en Gelijke Kansen als Justitie boeiende debatten op te zetten. Het is de evidentie zelve dat de leden zich daarin laten bijstaan door experts en wetenschappers, zoals in de beleidsverklaring staat. De spreker roept op om met deze thema's aan de slag te gaan, en ervoor te zorgen dat meningsverschillen hierover niet blijven etteren, zodat de betrokkenen niet in de kou blijven staan.

De bevolking rekent op de minister om dit titanenwerk tot een goed einde te brengen. Mevrouw Jiroflée en haar fractie zullen dit ondersteunen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) snijdt het onderwerp van het beheersen van de pandemie aan. Dat is de eerste uitdaging die de minister tijdens de huidige zittingsperiode zal aangaan. De spreker wijst er in de eerste plaats op dat er in de toekomst nog andere epidemieën kunnen ontstaan. Het zal nodig zijn om zich daarop voor te bereiden, en op een heel andere manier dan tot nu toe steeds is gebeurd.

Wat COVID-19 betreft, deelt de spreker de mening van de minister dat het niet meer mogelijk was om te testen en te traceren toen het virus zeer snel begon te circuleren. Maar zelfs toen het virus minder circuleerde, lukte het de verschillende regeringen niet om de tools efficiënt in te zetten. Eén van de sterkste wapens tegen

puissantes contre le virus est un système dans lequel les résultats des tests sont disponibles dans les 24 heures, résultats auxquels succède un traçage immédiat des contacts, traçage qui va beaucoup plus loin que ce que l'on a fait jusqu'à présent, afin de pouvoir détecter les supercontamineurs. Ensuite, ces personnes doivent être isolées et accompagnées. Un des premiers défis du ministre devrait ainsi consister à réformer ce système en profondeur.

La tâche suivante consiste à définir clairement le nombre de contaminations pour 100 000 habitants à partir duquel des durcissements sont nécessaires ou des assouplissements sont de nouveau possibles. Cette analyse doit être fondée sur des données scientifiques et ne doit pas être d'inspiration politique, comme cela a été le cas ces derniers mois, ce qui s'est traduit par des mesures différentes selon les différents niveaux de pouvoir.

L'intervenante demande ensuite que l'on prête attention aux associations de patients, qui ont exprimé leur inquiétude quant à une possible sélection des patients en cas de saturation des hôpitaux. Elle appelle le ministre à rencontrer les différentes associations de patients dès que possible afin de discuter avec elles de cette question délicate.

L'intervenante considère qu'il est très problématique de reporter les soins non urgents durant les pics de la crise du coronavirus et que le gouvernement a échoué dans ce domaine. Il est très inquiétant que tant les diagnostics de cancers que ceux concernant des pathologies cardiovasculaires aient fortement diminué en 2020, dès lors qu'un diagnostic tardif conduit souvent à des traitements plus lourds. L'intervenante demande dès lors de prioriser cette problématique dès le début de la sortie de crise et de reprogrammer très rapidement les soins soi-disant non urgents.

Selon l'intervenante, la communication des dernières semaines et des derniers mois à propos du vaccin ne fera pas en sorte que la population consente à la vaccination. La communication qui a eu lieu jusqu'à présent relève essentiellement du marketing commercial. Dans un avenir proche, le ministre doit garantir la transparence maximale au sujet du vaccin, tant à propos des études scientifiques et des effets secondaires que ces études ont révélés que des contrats conclus.

En ce qui concerne les autres thèmes de l'exposé d'orientation politique, le groupe cdH espère avant tout que le gouvernement change de cap. Le gouvernement doit abandonner la logique d'économies et opérer dans l'intérêt de la santé publique. Il doit à nouveau gagner

het virus is een systeem waarin testresultaten binnen de 24 uur beschikbaar zijn, gevolgd door een onmiddellijke contactopsporing, waarbij men veel verder gaat dan men tot nu toe heeft gedaan om superverspreiders te kunnen opsporen. Vervolgens moeten deze personen worden geïsoleerd en moeten ze daarbij worden begeleid. Eén van de eerste uitdagingen van de minister zou dus moeten zijn om dit systeem grondig te hervormen.

Een volgende taak is de duidelijke definiëring van het aantal besmettingen per 100 000 inwoners vanaf hetwelk verstrengingen nodig zijn of versoepelingen terug mogelijk zijn. Deze analyse moet gebaseerd zijn op wetenschappelijke gegevens, en mag niet, zoals de afgelopen maanden het geval was, politiek geïnspireerd zijn, met verschillende maatregelen tussen de verschillende beleidsniveaus.

Vervolgens vraagt de spreker aandacht voor de patiëntenverenigingen, die hun bekommernis hebben geuit over de eventuele selectie van patiënten indien de ziekenhuizen verzadigd zouden geraken. Ze roept de minister op om de verschillende patiëntenverenigingen zo snel mogelijk te ontmoeten, om deze delicate kwestie met hen te bespreken.

Het uitstellen van de niet-dringende zorg tijdens de pieken van de coronacrisis vindt de spreker zeer problematisch en zij vindt dat de regering op dit vlak heeft gefaald. Zowel de kankerdiagnoses als de diagnoses van cardiovasculaire pathologieën zijn in 2020 sterk afgenomen. Dat is zeer verontrustend, gezien een laat-tijdige diagnose vaak leidt tot zwaardere behandelingen. De spreker vraagt dan ook om bij het begin van de exitfase prioriteit te geven aan deze problematiek en de zogenaamde niet-dringende zorg zeer snel te herprogrammeren.

De manier waarop de afgelopen weken en maanden over het vaccin is gecommuniceerd, gaat er volgens de spreker niet voor zorgen dat de bevolking gaat instemmen met de vaccinatie. De communicatie die tot nu toe is gebeurd, is vooral commerciële marketing. De minister moet in de nabije toekomst de grootst mogelijke transparantie over het vaccin garanderen, zowel over de wetenschappelijke studies en de bijwerkingen die door deze studies worden aangetoond, als over de contracten die worden afgesloten.

Wat de andere thema's van de beleidsverklaring betreft, hoopt de cdH-fractie vóór alles dat de regering haar koers wijzigt. De regering moet de besparingslogica verlaten, en in het belang van de volksgezondheid gaan handelen. Ze moet het vertrouwen van de zorgverleners

la confiance des prestataires de soins et des patients et des associations de patients. Il doit mettre fin au jeu de ping-pong entre les différents niveaux de pouvoir et œuvrer à la mise en place d'une coopération constructive et responsable. Pour l'instant, l'intervenante accorde le bénéfice du doute au ministre.

De prime abord, il semble effectivement que le ministre projette un refinancement des soins de santé. Selon le Bureau du plan, la norme de croissance proposée de 2,5 % suffit toutefois uniquement au financement des besoins réels. Le ministre évoque une nouvelle politique de santé, mais quelles seront précisément les nouvelles marges financières? S'agira-t-il de faire des économies en santé pour financer les nouvelles mesures? C'est nébuleux.

En ce qui concerne la confiance du secteur des soins de santé à l'égard du gouvernement, les choses ont mal tourné dès les premières semaines après son entrée en fonction. La proposition de loi DOC 1618 relative à la délégation des actes infirmiers est une véritable gifle pour le secteur. Les propositions constructives faites par les infirmières et les aides-soignants ont été balayées d'un revers de la main par le ministre. L'accord de gouvernement souligne pourtant l'importance de la concertation. Le Ministre devra rencontrer l'Union générale des Infirmiers de Belgique. Il faudra que votre commission entame un dialogue avec l'Union générale des infirmiers de Belgique afin d'examiner un certain nombre de propositions à court, moyen et long terme. L'accord de gouvernement prévoit par ailleurs que les partenaires médico-sociaux entameront le dialogue pendant la concertation et qu'ensuite le gouvernement décidera. C'est un recul par rapport au modèle de concertation habituellement suivi. L'intervenante suivra donc de près le déroulement de la concertation.

Le ministre améliorera-t-il le mode de concertation entre les différentes ministres de la Santé? Le fait qu'il créé un certain nombre de nouvelles *task forces* supplémentaires, qu'il y a différents commissaires corona pour les différents niveaux de pouvoir ainsi que la cacophonie des annonces faites au cours des dernières semaines n'inspirent en tout cas pas confiance.

Le ministre présente un certain nombre d'objectifs chiffrés, pour lesquels la barre sera placée haut. Pour l'un de ces objectifs, à savoir augmenter l'espérance de vie, la Belgique figure déjà dans le peloton de tête au niveau international. Il ne s'agit donc pas d'un objectif ambitieux du ministre.

En revanche, il est positif que le ministre souhaite réduire de minimum 25 % les inégalités de santé entre

en de patiënten en patiëntenverenigingen terugwinnen. Ze moet een einde maken aan het pingpongspelletje tussen de verschillende beleidsniveaus en ijveren voor een constructieve en verantwoordelijke samenwerking. Voorlopig geeft de spreekster de minister het voordeel van de twijfel.

Op het eerste zicht lijkt het inderdaad zo dat de minister een herfinanciering van de gezondheidszorg plant. Volgens het Planbureau volstaat de voorgestelde groeinorm van 2,5 % groeinorm echter enkel om de reële noden te financieren. De minister spreekt over een nieuw gezondheidsbeleid, maar wat zullen de nieuwe financiële marges precies zijn? Zal er bespaard worden op gezondheidsvlak om de nieuwe maatregelen te financieren? Dat blijft onduidelijk.

Wat het vertrouwen van de zorgsector in de regering betreft, ging het al meteen in de eerste weken van de regeerperiode mis. Het wetsvoorstel DOC 1618 met betrekking tot de delegatie van de verpleegkundige handelingen is een echte kaakslag voor de sector. De constructieve voorstellen die de verpleegkundigen en zorgkundigen hadden gedaan, werden in één handbeweging aan de kant geschoven door de minister. Nochtans onderstreept het regeerakkoord het belang van het overleg. De minister zal de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België moeten ontmoeten. Het zal aan uw commissie zijn om de dialoog aan te gaan met de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België, om een aantal voorstellen voor de korte, maar ook de middellange en lange termijn te bespreken. Voorts stelt het regeerakkoord dat tijdens het overleg de medisch-sociale partners het gesprek zullen aangaan en dat de regering vervolgens beslist. Dat is een achteruitgang ten opzichte van het overlegmodel dat doorgaans wordt gevolgd. De spreekster zal dus nauw toezien op de manier waarop het overleg zal worden gevoerd.

Zal de minister de manier van overleggen tussen de verschillende ministers van Gezondheid verbeteren? Het feit dat hij nog een aantal nieuwe taskforces toevoegt, dat er verschillende coronacommissarissen zijn voor de beleidsniveaus, en de kakofonie van aankondigingen van de afgelopen weken wekken alvast geen vertrouwen.

De minister stelt een aantal becijferde doelstellingen voor, waarvoor de lat hoog zal worden gelegd. Voor één van die doelstellingen, namelijk, het aantal te verwachten levensjaren verhogen, bevindt België zich op internationaal vlak al bij de toppers. Dit is dus geen ambitieus doel van de minister.

Het is daarentegen wel goed dat de minister de gezondheidskloof tussen mensen met het hoogste en het

les personnes les plus favorisées et les moins favorisées en matière d'espérance de vie en bonne santé. Le gouvernement doit donc miser sur cet objectif ainsi que sur la réduction du taux de mortalité évitable.

Pour l'intervenante, la qualité, l'accessibilité et la sécurité tarifaire sont les piliers d'une bonne politique des soins de santé.

Qualité

En ce qui concerne l'amélioration de la qualité des soins de santé, le ministre demeure relativement vague. Pour le groupe de l'intervenante, cette qualité dépend en premier lieu de la disponibilité de prestataires de soins bien formés. Il est par ailleurs très important qu'il y ait des prestataires de soins en nombre suffisant. En ce qui concerne les infirmiers: il y a l'accord social, la prime COVID mais le ministre ne précise rien quant aux normes d'encadrement au niveau du fédéral. Or, des études montrent que les taux de mortalité et de morbidité sont plus importants si le nombre d'infirmiers est faible. L'intervenante espère que l'on pourra avancer en faveur d'une norme d'encadrement plus ambitieuse.

En ce qui concerne les infirmiers, le ministre renvoie au Fonds 'Blouses blanches'. Les moyens financiers ne suffiront toutefois pas, si les étudiants en soins infirmiers ne sont pas suffisamment nombreux. Cela démontre que le ministre devra principalement s'attacher à accroître l'attractivité de la profession sur toute la carrière professionnelle (spécialisations, salaire, fin de carrière et reconnaissance comme métier pénible).

Il faut aussi un nombre suffisant de médecins. Il faut travailler au statut des MACCS. Des pénuries s'observent également dans certaines spécialités médicales. L'intervenante s'étonne dès lors que l'accord de gouvernement évoque la "responsabilisation" des médecins en ce qui concerne les numéros INAMI. L'intervenant estime que les médecins ayant réussi leur formation doivent avoir accès à un numéro INAMI s'ils décident d'exercer dans le curatif, *a fortiori* lorsqu'on songe que les médecins formés à l'étranger reçoivent automatiquement et sans limite un numéro INAMI.

Un système de soins de santé de qualité est un système qui non seulement soigne et guérit, mais qui préserve aussi la santé des gens. Le niveau fédéral dispose toujours d'un nombre de leviers sur le plan de la prévention. En ce qui concerne la prévention du tabagisme, l'intervenante demande que le ministre collabore étroitement avec la Coalition Nationale contre le Tabac.

laagste aantal te verwachten gezonde levensjaren met minstens 25 % plant te verkleinen. Op deze doelstelling, en het terugdringen van het aantal vermijdbare sterfgevallen, moet de regering dus wel inzetten.

Voor de fractie van de spreekster zijn de pijlers van een goed gezondheidszorgbeleid kwaliteit, toegankelijkheid en tariefzekerheid.

Kwaliteit

Over de verhoging van de kwaliteit van de gezondheidszorg blijft de minister redelijk vaag. Voor de fractie van de spreekster hangt die kwaliteit in de eerste plaats samen met het voorhanden zijn van goed opgeleide zorgverstrekkers. Het is daarnaast zeer belangrijk dat er ook voldoende zorgverstrekkers zijn. Wat betreft de verpleegkundigen: weliswaar zijn er het sociaal akkoord en de COVID-premie, maar de minister geeft geen enkele verduidelijking over de federale omkaderingsnormen. Nochtans tonen studies aan dat de sterftegraad en de morbiditeitsgraad hoger zijn als het aantal verpleegkundigen daalt. De spreekster hoopt dat men kan evolueren naar een ambitieuzere omkaderingsnorm.

Met betrekking tot de verplegers verwijst de minister naar het Zorgpersoneelfonds. Financiële middelen zullen echter niet volstaan, indien er niet voldoende studenten verpleegkunde zijn. Dat toont aan dat de minister vooral zal moeten ijveren om de aantrekkelijkheid van het beroep te vergroten en dat voor de beroepscarrière (specialisaties, salaris, eindeloopbaanregeling en erkenning als zwaar beroep).

Er moet ook een voldoende aantal artsen zijn. Er moet gewerkt worden aan het ASO-statuut. Ook in bepaalde geneeskundige specialisaties zijn er tekorten. Daarom valt het de spreekster op dat er in het regeerakkoord wordt gesproken over een "responsabilisering" van de artsen met betrekking tot de RIZIV-nummers. De spreekster is van mening dat artsen die geslaagd zijn in hun opleiding, toegang moeten krijgen tot een RIZIV-nummer indien zij beslissen in de zorgsector te willen werken, zeker als men bedenkt dat in het buitenland opgeleide artsen automatisch, zonder beperkingen, een RIZIV-nummer krijgen.

Een kwalitatieve gezondheidszorg is er eentje waarin men niet enkel verzorgt en geneest, maar ook een systeem dat mensen in goede gezondheid houdt. Het federale niveau heeft nog steeds een aantal hefboomen om aan preventie te doen. Wat de tabakspreventie betreft, vraagt de spreekster dat de minister nauw samenwerkt met de Nationale Coalitie tegen tabak.

Par ailleurs, les soins de santé de qualité doivent être davantage concentrés sur les patients. L'intervenante plaide dès lors en faveur de plans de soins personnalisés pour le patient en sortant des silos organisationnels actuels.

Enfin, la qualité pourra être améliorée si l'on mise sur la numérisation, les nouvelles techniques et l'innovation. L'intervenante espère qu'à l'avenir le ministre accordera davantage d'attention à ces questions qu'il ne l'a fait jusqu'à présent dans son exposé d'orientation politique.

Sécurité tarifaire

La sécurité tarifaire est très importante lorsqu'il s'agit de l'accessibilité financière des soins. L'un des principaux dossiers en la matière est celui des soins reportés pour des raisons financières. Pour l'intervenante, une telle situation est inadmissible au XXI^e siècle dans un pays tel que la Belgique. Un deuxième dossier a trait à la quote-part payée par le patient. Cette quote-part est plus élevée en Belgique que dans la plupart des autres pays de l'OCDE. Il faudra aller au-delà du maximum à facturer. Pour les malades chroniques, les coûts restants sont souvent encore trop élevés, ce qui entraîne un report de soins. Ce report a non seulement des conséquences pour le patient, mais aussi une incidence financière pour les soins de santé de manière générale. Les plafonds appliqués au maximum à facturer doivent donc être réduits, ce qui générera, à long terme, une économie pour le budget fédéral des soins de santé.

Le groupe de l'intervenante demande également une meilleure accessibilité financière pour certains traitements dentaires ainsi que pour des dispositifs pour certaines affections oculaires. Il s'agit, par exemple, de lunettes et de lentilles, celles-ci étant des dispositifs de base pour mener une vie normale.

Un autre aspect de la sécurité tarifaire concerne l'accès rapide et équitable aux traitements innovants.

Un thème très important est celui des suppléments d'honoraires, qui doit être lié à la réforme du financement hospitalier et à la réforme de la nomenclature. En ce qui concerne la réforme du financement hospitalier, l'Association belge des directeurs d'hôpitaux et l'Absym ont pris une initiative très intéressante en vue d'imaginer un modèle de financement totalement neuf pour l'avenir. En effet, le modèle actuel n'est pas bon,

Verder moet een kwalitatieve gezondheidszorg meer geconcentreerd zijn rond de patiënt. De spreker pleit dan ook voor gepersonaliseerde zorgplannen voor de patiënt, los van de organisatiestructuren die er vandaag zijn.

Ten slotte komt men tot een hogere kwaliteit door in te zetten op digitalisatie, nieuwe technieken en innovatie. De spreker hoopt dat de minister in de toekomst meer aandacht zal besteden aan deze onderwerpen dan hij tot nu toe heeft gedaan in zijn beleidsverklaring.

Tariefzekerheid

Tariefzekerheid is erg belangrijk wanneer het gaat om de financiële toegankelijkheid tot de zorg. Eén van de belangrijkste dossiers in dit kader is dat van zorg die uitgesteld wordt om financiële redenen. De spreker vindt dit onaanvaardbaar in de 21^e eeuw in een land als België. Een tweede dossier heeft betrekking op het deel dat door de patiënt wordt betaald. Dat deel is in België hoger dan in de meeste andere OESO-landen. Men zal verder moeten gaan dan de maximumfactuur. Voor chronisch zieken zijn de kosten die overblijven vaak nog steeds te hoog, wat leidt tot uitgestelde zorg. Dit laatste heeft niet enkel gevolgen voor de patiënt, maar heeft ook een financiële impact op de gezondheidszorg in het algemeen. De plafondbedragen op de maximumfactuur moeten dus worden verlaagd, wat op lange termijn voor een besparing voor het federale gezondheidsbudget zal zorgen.

De fractie van de spreker vraagt ook om een betere financiële toegankelijkheid voor bepaalde tandheelkundige behandelingen en voor instrumenten voor bepaalde oogaandoeningen. Het gaat dan bijvoorbeeld om brillen en lenzen, die basisinstrumenten zijn om normaal te kunnen leven.

Een ander aspect van de tariefzekerheid betreft de snelle en rechtvaardige toegang tot innovatieve behandelingen.

Een zeer belangrijk thema is dat van de ereloonsupplementen, dat in verband moet worden gebracht met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de hervorming van de nomenclatuur. Met betrekking tot de hervorming van de ziekenhuisfinanciering werd er een zeer interessant initiatief genomen door de Belgische Vereniging van Ziekenhuisdirecteurs en BVAS om een volledig nieuw financieringsmodel voor de toekomst

ni pour les patients, ni pour les administrateurs ni pour les médecins.

*
* *

Mme Fonck aborde ensuite le thème des soins de santé mentale. Ici aussi, l'intervenante souhaite que le ministre fixe des objectifs pour les patients. Le montant proposé par le ministre est un bon début, mais si on compare avec les autres pays de l'OCDE, on constate que notre pays consacre beaucoup moins de moyens aux soins de santé mentale. En Belgique, ceux-ci représentent 6 % du budget des soins de santé, alors que selon l'OCDE, l'objectif devrait être d'au moins 10 %.

Les longues listes d'attente constituent un problème majeur dans le domaine des soins de santé mentale en Belgique. Pourquoi le ministre ne fixe-t-il pas un objectif clair, comme par exemple qu'un patient puisse obtenir un rendez-vous dans les deux semaines dans le secteur de la santé mentale? À cette fin, il convient d'étendre le remboursement du psychologue et de simplifier la procédure de remboursement. Seuls 500 des 15 000 psychologues sont aujourd'hui conventionnés. Cette situation est dramatique pour l'accessibilité des soins de santé mentale.

Il faut également faciliter les diagnostics précoces, afin que les problèmes puissent être traités beaucoup plus tôt et qu'un patient puisse être orienté de manière beaucoup plus efficace.

Enfin, certains dossiers ont été totalement oubliés dans les exposés du ministre et dans l'accord de gouvernement. Parmi ces éléments importants, l'intervenante cite les aidants proches, le don d'organes, la thérapie génique, la santé environnementale et les soins palliatifs. Elle n'y retrouve pas non plus de volet européen ou international. La membre espère que, malgré l'absence de ces thèmes dans l'exposé du ministre, des progrès seront également réalisés dans ces dossiers.

Madame Sophie Rohonyi (DéFI) aimerait tout d'abord saluer la volonté du ministre de:

- refinancer les soins de santé à raison de 3 milliards d'euros d'ici 2024;
- reprendre en main la gestion de la crise sanitaire;

te bedenken. Het huidige model is immers niet goed, niet voor de patiënten, niet voor de bestuurders en niet voor de artsen.

*
* *

Vervolgens bespreekt mevrouw Fonck het thema van de geestelijke gezondheidszorg. Ook hier zou de spreker graag willen dat de minister doelstellingen voor de patiënten vastlegt. Het bedrag dat de minister voorstelt is een goed begin, maar als men naar de andere OESO-landen kijkt, ziet men dat in ons land veel minder middelen naar de geestelijke gezondheidszorg gaan. In België gaat het om 6 % van het gezondheidszorgbudget, terwijl volgens de OESO het streefdoel minstens 10 % zou moeten zijn.

Een groot probleem in de Belgische geestelijke gezondheidszorg is dat van de lange wachtlijsten. Waarom legt de minister geen duidelijke doelstelling vast, zoals bijvoorbeeld dat een patiënt binnen de twee weken een afspraak moet kunnen krijgen in de sector van de geestelijke gezondheid? Om dit te kunnen bereiken moet de terugbetaling van de psycholoog worden uitgebreid, en moet het terugbetalingsproces ook worden vereenvoudigd. Slechts 500 op 15 000 psychologen zijn vandaag geconventioneerd. Dat is dramatisch voor de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg.

Het moet ook eenvoudiger worden om vroegtijdige diagnoses te stellen, waardoor problemen veel vroeger kunnen worden aangepakt en een patiënt veel efficiënter georiënteerd kan worden.

Ten slotte zijn er enkele dossiers die helemaal vergeten worden in de nota's van de minister en in het regeerakkoord. Enkele belangrijke dossiers zijn dat van de mantelzorgers, de orgaandonatie, de gentherapie, de milieugezondheid en de palliatieve zorgen. Ook een Europees of internationaal luik ontbreekt. De spreker hoopt dat er, ondanks het ontbreken van deze thema's in de verklaring van de minister, ook in deze dossiers vooruitgang zal worden gemaakt.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) prijst allereerst de vastberadenheid van de minister om:

- de gezondheidszorg te herfinancieren ten belope van 3 miljard euro tegen 2024;
- het beheer van de gezondheids crisis opnieuw in handen te nemen;

— rendre plus attractifs les métiers de la santé grâce à une revalorisation des rémunérations et à des investissements dans la formation;

— relancer la concertation avec les secteurs concernés;

— ne plus opposer économie et santé, surtout pour ce qui concerne les mesures de confinement et de déconfinement;

— faire de la santé mentale une priorité, de même que la prévention, tant d'un point de vue de santé publique que budgétaire.

Mis à part ces points positifs, Mme Rohonyi souhaite évoquer certaines confusions et contradictions ou certaines thématiques absentes des notes du ministre.

Budget

Le ministre a expliqué que le budget serait présenté dans les prochaines semaines et que, pour cette raison, la note de politique générale ne pouvait pas encore être discutée en même temps que l'exposé d'orientation politique. L'article 121*bis* du Règlement de la Chambre prévoit toutefois que l'exposé d'orientation politique doit être discuté en même temps que le cadre budgétaire et le calendrier d'exécution. Les engagements du ministre trouvent en effet leur traduction concrète dans le budget.

Certes, un budget global de 27,65 milliards d'euros est évoqué, de même qu'un Fonds blouses blanches de 402 millions d'euros, un fonds de 200 millions d'euros dédié aux soins de santé mentale et un accord social de 600 millions d'euros.

On ne sait toutefois pas quelles seront les mesures concrètes visant au renforcement de l'attractivité des métiers de la santé ou encore à l'amélioration de l'accessibilité des soins de santé mentale.

Ce flou budgétaire doit pousser le ministre à rassurer très rapidement les Blouses Blanches quant à la gestion et à la destination du fonds qui leur est consacré.

La piste d'une prime a-t-elle été définitivement abandonnée au profit de mesures structurelles et non ponctuelles, comme un défraiement en matière de formation? La Conférence Interministérielle Santé publique se penchera-t-elle sur la promotion de ces formations puisqu'il s'agit d'une matière des entités fédérées?

— de gezondheidszorgberoepen aantrekkelijker te maken door de lonen op te trekken en te investeren in opleiding;

— het overleg met de betrokken sectoren te hervatten;

— economie en gezondheid niet langer tegenover elkaar uit te spelen, vooral in het kader van de lockdownmaatregelen en de versoepeling daarvan;

— van geestelijke gezondheid en van preventie een prioriteit te maken, vanuit het oogpunt van zowel de volksgezondheid als de begroting.

Buiten deze positieve punten wenst mevrouw Rohonyi enkele onduidelijkheden, contradicties of thema's die ontbreken in de nota's van de minister te bespreken.

Begroting

De minister heeft uitgelegd dat de begroting in de volgende weken zal worden ingediend en dat dit de reden is waarom de algemene beleidsnota nog niet samen met de beleidsverklaring kan worden besproken. Artikel 121*bis* van het Reglement van de Kamer schrijft echter voor dat de beleidsverklaring samen met het begrotingskader en de uitvoeringskalender moet worden besproken. In de begroting zal men immers de concrete vertaling van de engagementen van de minister kunnen terugvinden.

Er wordt weliswaar gesproken over een globaal budget van 27,65 miljard euro, over het Zorgpersoneelfonds van 402 miljoen, over een fonds van 200 miljoen gewijd aan de geestelijke gezondheidszorg en over een sociaal akkoord van 600 miljoen.

Het is echter niet geweten welke concrete maatregelen er zullen komen om de gezondheidszorgberoepen aantrekkelijker en de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken.

Die budgettaire vaagheid moet de minister ertoe bewegen het zorgpersoneel erg snel gerust te stellen over het beheer en de bestemming van het hun toegevoegde fonds.

Werd definitief afgestapt van de piste om een premie toe te kennen, ten gunste van structurele en niet-eenmalige maatregelen, zoals een terugbetaling van de opleidingskosten? Zal de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid de bevordering van dergelijke opleidingen onderzoeken, daar het een deelstaatbevoegdheid betreft?

Gestion de la crise du COVID-19

Le plan du ministre s'articulera autour de plusieurs axes, dont une professionnalisation de la communication. Quel est aujourd'hui le rôle précis du Celeva, mais aussi du commissaire coronavirus dans l'explication des mesures sanitaires, puisque le ministre indique que le commissaire a notamment pour mission de "Coordonner la communication de crise"?

Quels moyens seront affectés à la lutte contre les *fake news*, contre les remises en cause de la gravité de la situation sanitaire, de l'utilité du masque et du vaccin?

Dispose-t-on d'instruments permettant d'objectiver l'ampleur de ce phénomène pour y répondre de la manière la plus ciblée et donc la plus efficace possible?

Madame Rohonyi aimerait savoir également quelles sont les avancées qui ont été réalisées jusqu'ici par le commissaire coronavirus. Quelles sont ses priorités au regard de la deuxième vague? Quand pourra-t-il livrer ses premières recommandations en termes de coordination? Pourquoi n'a-t-il aucune mission opérationnelle?

Dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire, on constate toujours un manque d'unité de commandement. Le groupe de l'oratrice a déposé une proposition de loi spéciale pour spécifier que le niveau fédéral doit pouvoir trancher lorsqu'il y a des arbitrages à faire entre le niveau fédéral et les entités fédérées.

L'exposé d'orientation du ministre présente la finalisation du baromètre coronavirus comme "l'une de ses priorités immédiates." Ce baromètre, pour le peu qu'on pouvait en apprendre par la presse, n'a jamais convaincu le groupe de l'oratrice. Au regard de la situation actuelle, le baromètre n'a effectivement – en tout cas aujourd'hui – plus de sens. La priorité doit être de suivre les experts et de viser le seuil de 50 contaminations par jour pour entamer un vrai déconfinement. Cela traduira la volonté du ministre de tirer les enseignements du premier déconfinement, qui a été trop vite, tout en sachant que nous n'avons jamais été en-dessous de 83 contaminations par jour.

Le ministre peut-il donc dire si le baromètre coronavirus est purement enterré? Ou sera-t-il malgré tout développé pour entamer au mieux le prochain déconfinement, dans l'attente du vaccin? L'oratrice pense en effet que le baromètre présentera à nouveau un intérêt dès lors que la situation sera à nouveau sous contrôle et que l'on pourra ainsi localiser les clusters pour les maîtriser et neutraliser à temps. Le ministre peut-il en outre préciser

Beheer van de COVID-19-crisis

Het plan van de minister is opgebouwd rond meerdere hoofdlijnen, waaronder een professionalisering van de communicatie. Welke exacte rol spelen thans Celeva alsook de coronacommissaris bij het toelichten van de gezondheidsmaatregelen, aangezien de minister aangeeft dat de commissaris met name "[d]e crisiscommunicatie coördineren" als opdracht heeft?

Welke middelen zullen worden uitgetrokken tegen *fake news*, tegen het in twijfel trekken van de ernst van de gezondheidssituatie, van het nut van het mondkapje en van het vaccin?

Zijn er instrumenten om de omvang van dit verschijnsel te objectiveren, teneinde er zo gericht en dus zo doeltreffend mogelijk op te reageren?

Mevrouw Rohonyi zou ook willen weten welke vooruitgang de coronacommissaris tot dusver toe heeft geboekt. Wat zijn de prioriteiten naar aanleiding van de tweede golf? Wanneer zal hij zijn eerste aanbevelingen inzake coördinatie kunnen uitbrengen? Waarom heeft hij geen enkele operationele opdracht?

Bij het beheer van de gezondheidscrisis ontbreekt nog steeds een eenheid van bevel. De fractie van de spreker heeft een voorstel van bijzondere wet ingediend om te specificeren dat het federale niveau de knop moet kunnen doorhakken bij de beslechting van geschillen tussen het federale niveau en de deelstaten.

In zijn beleidsverklaring stelt de minister: "Omwillen van die reden is het finaliseren van de coronabarometer één van mijn onmiddellijke prioriteiten." Die barometer, waarover in de media amper informatie te vinden was, heeft de fractie van de spreker nooit kunnen overtuigen. Gezien de huidige situatie heeft de barometer inderdaad – althans vandaag – geen nut meer. De experts volgen en streven naar de drempel van 50 besmettingen per dag: dat zijn de prioriteiten. Pas daarna kan een echte versoepeling van de lockdown aan de orde zijn. Uit die aanpak zal blijken dat de minister lering wil trekken uit de eerste lockdown, die te snel werd versoepeld, wetende dat er nooit minder dan 83 besmettingen per dag zijn geweest.

Kan de minister daarom zeggen of de coronabarometer ten grave werd gedragen? Of zal die desondanks nog tot stand worden gebracht, om in afwachting van het vaccin de volgende lockdown in de beste omstandigheden aan te vatten? De spreker is immers van oordeel dat de barometer wel van nut kan zijn zodra de situatie weer onder controle is; dan kan hij worden gebruikt om clusters te traceren, tijdig te beteugelen en te neutraliseren.

quels sont les premiers résultats du déploiement de l'application Coronalert?

Soutien au personnel soignant

Madame Rohonyi lit à travers la note du ministre l'intention de mettre en place des initiatives qui concernent les conditions de travail du personnel soignant. Sachant que ce personnel, singulièrement les infirmières, ont formulé de nombreuses propositions concrètes, lesquelles seront retenues et dans quel délai? Le ministre soutient-il la défiscalisation des heures supplémentaires, comme le propose la proposition de loi du groupe DÉFI?

Médicaments

Le ministre entend élaborer un pacte avec le secteur pharmaceutique, lequel insistera notamment sur les pénuries, la maîtrise du budget des médicaments et la responsabilité budgétaire du secteur. Ce pacte sera indispensable au regard de la pénurie de médicaments, qui a été un vrai problème dans le cadre de la crise sanitaire, même pour des médicaments courants, comme le paracétamol.

On voit par contre que l'AFMPS a listé les médicaments et matières premières utilisés dans le traitement du COVID-19, pour lesquels des mesures d'urgence ont été prises. Ceci est une excellente chose, mais ces mesures n'ont été prolongées que jusqu'au 28 novembre.

Le ministre plaide-t-il pour un renouvellement de cette prolongation dans le temps, à moins qu'il puisse garantir que la prolongation jusqu'au 28 novembre sera suffisante?

De quelle manière la Belgique contribuera-t-elle à la stratégie d'une plus grande autosuffisance de l'UE et d'une meilleure coordination pour faire face aux pénuries de médicaments, que beaucoup d'experts appellent de leurs vœux, et à raison?

Le ministre soutient-il la création d'une réserve stratégique européenne de médicaments d'intérêt sanitaire et stratégique, sur le modèle du mécanisme RescEU, qui dispose, au niveau de l'UE, d'une réserve de matériel médical permettant de faire face aux urgences sanitaires?

L'oratrice invite le ministre à creuser cette idée car cette "pharmacie européenne d'urgence" permettrait de limiter au maximum les pénuries, avec un mécanisme de

Kan de minister voorts toelichten welke eerste resultaten met de applicatie Coronalert werden geboekt?

Ondersteuning van het zorgpersoneel

Mevrouw Rohonyi maakt uit de beleidsverklaring op dat de minister het voornemen heeft initiatieven te nemen betreffende de arbeidsomstandigheden van het zorgpersoneel. Aangezien dat personeel, in het bijzonder de verpleegsters, veel concrete voorstellen hebben gedaan, vraagt de sprekerster welke daarvan in aanmerking zullen worden genomen en binnen welke termijn? Steunt de minister de belastingvrijstelling voor overuren, zoals in het wetsvoorstel van de DÉFI-fractie wordt voorgesteld?

Geneesmiddelen

De minister beoogt een pact te sluiten met de farmaceutische sector, waarin de nadruk zal liggen op de geneesmiddelentekorten, op de beheersbaarheid van het geneesmiddelenbudget en op de verantwoordelijkheid van de farmaceutische sector bij begrotingsoverschrijding. Dat pact zal essentieel zijn gezien het tijdens de gezondheids crisis reële probleem van de geneesmiddelentekorten, met zelfs tekorten aan gewone medicijnen zoals paracetamol.

Anderzijds heeft het FAGG een lijst opgesteld van de bij de behandeling van COVID-19 gebruikte geneesmiddelen en grondstoffen, waarvoor noodmaatregelen werden getroffen. Dat is een uitstekend zaak, maar die maatregelen werden slechts tot 28 november verlengd.

Pleit de minister voor een verdere verlenging, of kan hij waarborgen dat de verlenging tot 28 november zal volstaan?

Hoe zal België bijdragen tot de door veel experts nadrukkelijk gevraagde strategie voor meer zelfvoorziening in de EU en voor een betere coördinatie om de geneesmiddelentekorten het hoofd te bieden?

Steunt de minister de aanleg van een Europese strategische reserve van voor de gezondheid strategisch belangrijke geneesmiddelen, naar het voorbeeld van het rescEU-mechanisme, dat op EU-niveau over een reserve van medisch materiaal beschikt om gezondheidsnoodsituaties het hoofd te bieden?

De sprekerster verzoekt de minister om dit idee te onderzoeken, daar die "Europese noodapotheek" de geneesmiddelentekorten tot een minimum zou kunnen

distribution équitable permettant à chaque État membre d'avoir accès aux médicaments dont il aura besoin.

Une autre question essentielle est celle des médicaments innovants très coûteux et qui font l'objet de conventions peu transparentes régulièrement dénoncées. C'est un point sur lequel le groupe de l'oratrice sera particulièrement attentif dans le cadre des débats sur la note de politique générale du ministre.

Pénurie d'équipements dans les hôpitaux et les laboratoires

L'exposé du ministre reste muet sur le sujet de la pénurie d'équipements. Or, c'est un vrai problème, comme on l'a vu avec les respirateurs et les machines destinées à analyser les tests dans les laboratoires, et dont l'acquisition serait retardée par des procédures administratives. On l'a vu aussi avec le matériel respiratoire. À ce dernier sujet, la pénurie d'oxygène à domicile oblige certains patients COVID à revenir dans les hôpitaux alors qu'ils sont surchargés.

Quelle est la stratégie du ministre pour pallier cette pénurie?

Accessibilité des soins

Madame Rohonyi aimerait attirer l'attention du ministre sur les personnes les plus fragiles, les plus vulnérables, qui éprouvent des difficultés dans leur accès aux soins. L'intention du ministre dans son exposé d'orientation est de soutenir "ceux qui en ont besoin."

À cet égard, l'oratrice voudrait interpellier le ministre sur deux éléments en particulier.

Selon un récent avis de l'Observatoire social européen, qui a été mandaté par l'INAMI pour mener une étude sur les inégalités de l'accès aux soins de santé, la Belgique se situe au 8^e rang des pays (sur 28) où la charge financière est perçue comme importante chez les personnes ayant un faible revenu. La politique du ministre tiendra-t-il compte des constats et des onze recommandations de ce rapport, par exemple en vue de réformer le régime d'intervention majorée?

Deuxièmement, l'oratrice aimerait aborder le sujet des personnes handicapées, dont la commission a très peu parlé dans le cadre du débat. Pendant la réunion de commission du 20 octobre, l'oratrice a évoqué la mesure prise par Maggie De Block qui a mis fin au remboursement des séances de kiné pour enfants IMC. Le ministre Vandenbroucke a annoncé que cette

beperken. Dankzij een billijk verdeelmechanisme zou elke lidstaat steeds toegang kunnen hebben tot de benodigde geneesmiddelen.

Een ander essentieel vraagstuk betreft de erg dure innovatieve geneesmiddelen. Daarover bestaan overeenkomsten die transparantie missen en vaak aan de kaak worden gesteld. Bij de bespreking van de beleidsnota van de minister zal de fractie van de spreekster erg nauwlettend op dit punt toezien.

Tekort aan apparatuur in de ziekenhuizen en de laboratoria

De beleidsverklaring van de minister vermeldt niets over het tekort aan apparatuur. Het is echter een reëel probleem, zoals kon worden vastgesteld met de beademingstoestellen en de machines om tests te analyseren in de laboratoria; de aanschaf daarvan zou door administratieve procedures worden vertraagd. Hetzelfde werd vastgesteld met de ademhalingsapparatuur. Zo moesten bepaalde COVID-patiënten terug naar een overbelast ziekenhuis omdat ze thuis onvoldoende zuurstof hadden.

Wat is de strategie van de minister om die tekorten weg te werken?

Zorgtoegankelijkheid

Mevrouw Rohonyi vestigt de aandacht van de minister op de meest kwetsbare personen, die moeilijkheden ervaren bij hun toegang tot zorg. De minister geeft in zijn beleidsverklaring aan eenieder de zorg te willen geven "die hij of zij nodig heeft".

In dat verband wil de spreekster in het bijzonder twee elementen aankaarten bij de minister.

Volgens een recent advies van het *Observatoire social européen*, dat in opdracht van het RIZIV onderzoek heeft gedaan naar de ongelijkheden inzake toegang tot gezondheidszorg, bekleedt België de achtste plaats (op 28) in de ranglijst van landen waar de financiële last als groot wordt ervaren door mensen met een laag inkomen. Zal de minister in zijn beleid rekening houden met de vaststellingen en de elf aanbevelingen van dat rapport, bijvoorbeeld om de verhoogde-tegemoetkomingregeling te hervormen?

Ten tweede wil de spreekster ingaan op het onderwerp van de mensen met een beperking, die amper aan bod zijn gekomen tijdens het debat in de commissie. Tijdens de commissievergadering van 20 oktober 2020 heeft de spreekster verwezen naar de maatregel van toenmalig minister De Block om de terugbetaling van kinesitherapie sessies voor kinderen met hersenverlamming stop

mesure serait évaluée. Le confirme-t-il? Qui effectuera cette évaluation? Pourquoi ne pas procéder d'office à ce remboursement, sachant que certains enfants en ont besoin chaque jour et qu'à défaut, les besoins seront encore plus importants et donc plus chers à l'âge adulte? En termes de prévention et de budget, c'est un non-sens.

Le même constat vaut pour les séances de logopédie, qui sont essentielles pour le développement et l'amélioration des compétences communicatives des enfants autistes. Le Conseil National Supérieur de la Personne Handicapée demande le remboursement des soins logopédiques indépendamment du QI de l'enfant, de même que le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) et le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). Le ministre va-t-il en tenir compte? Un projet-pilote avait été lancé par la ministre Onkelinx, mais il avait été interrompu par la ministre De Block. Les associations de patients ont eu ouïe dire d'un nouveau groupe de travail. Qu'en est-il concrètement?

Santé mentale

Madame Rohonyi se réjouit de la grande place accordée à la santé mentale dans l'exposé d'orientation du ministre.

Dans ce cadre, elle souhaiterait savoir si le gouvernement souhaite pour autant réhabiliter la profession de psychothérapeute, et particulièrement au regard de deux éléments:

- la formation complémentaire des psychothérapeutes dure souvent au moins quatre ans en plus d'une formation de base;

- la richesse que peut offrir une diversification de l'offre de soins de santé mentale à l'heure où explosent les *burn-out* et autres troubles générés par une société de plus en plus anxiogène est un atout précieux.

Hôpitaux

Un point qui tient à cœur à l'oratrice, c'est le sort des maternités. En janvier, le KCE a publié un rapport qui préconisait, au nom de la qualité des soins, la fermeture de 17 maternités dans le pays. Ce rapport avait beaucoup inquiété les maternités, les sages-femmes, mais aussi les futurs parents, parce que la proximité des maternités est essentielle tant pour l'accueil des parents, que pour la rapide prise en charge des accouchements et des situations à risque. La ministre De Block entendait suivre

te zetten. Minister Vandenbroucke heeft aangekondigd dat die maatregel zal worden geëvalueerd. Kan hij dat bevestigen? Wie zal die evaluatie doen? Waarom wordt die tegemoetkoming niet automatisch geregeld, wetende dat sommige kinderen die sessies dagelijks nodig hebben en dat anders de behoeften op latere leeftijd nog groter en dus ook duurder zullen zijn? Noch naar preventie, noch naar budget houdt die stopzetting steek.

Die vaststelling geldt ook voor de logopediesessies, die essentieel zijn om bij autistische kinderen communicatievaardigheden te ontwikkelen en te verbeteren. De Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap, evenals de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) vragen de terugbetaling van de logopediezorg, ongeacht het IQ van het kind. Zal de minister daarmee rekening houden? Een proefproject werd opgestart door minister Onkelinx, maar het werd opgeschort door minister De Block. De patiëntenverenigingen hebben het gerucht opgevangen dat een nieuwe werkgroep zou worden opgericht. Wat is daar concreet van aan?

Geestelijke gezondheidszorg

Het verheugt mevrouw Rohonyi dat de minister in zijn beleidsverklaring veel aandacht besteedt aan de geestelijke gezondheid.

In dat verband wil zij weten of dat ook betekent dat de regering het beroep van psychotherapeut in ere zal herstellen, gelet op twee elementen in het bijzonder:

- de aanvullende opleiding voor psychotherapeuten neemt vaak minstens vier jaar in beslag, boven op de basisopleiding;

- er schuilt een kostbare troef in de rijkdom die kan worden geboden door een diversifiëring van het geestelijke-gezondheidszorgaanbod, nu er een explosieve toename is van het aantal burn-outs en andere stoornissen die een almaar angstigere samenleving meebrengt.

Ziekenhuizen

De situatie van de kraamafdelingen ligt de spreekster na aan het hart. In januari 2020 heeft het KCE een rapport uitgebracht waarin het, onder het mom van de zorgkwaliteit, de sluiting van 17 kraamafdelingen in het land bepleitte. Dat rapport bracht veel ongerustheid teweeg bij de kraamafdelingen en de vroedvrouwen, maar ook bij de toekomstige ouders, omdat de nabijheid van de kraamafdeling niet alleen essentieel is voor het onthaal van de ouders, maar ook om bevallingen en risicosituaties

le rapport du KCE. Quelle est la position du ministre Vandenbroucke?

Pénurie de médecins

Le ministre semble avoir conscience de la pénurie d'infirmières et de la nécessaire revalorisation de leur profession. Mais la pénurie de médecins a, elle aussi, également été mise en lumière par la crise sanitaire. Or, - le gouvernement entend maintenir les quotas INAMI ou en tout cas les aligner en fonction des besoins. N'est-ce pas un non-sens dans le contexte actuel?

Institutionnel

Le groupe N-VA regrette l'absence de régionalisation des soins de santé dans l'exposé d'orientation, "en dépit de ce que veut le secteur". Madame Rohonyi estime qu'il ne faut pas confondre ce que veut l'intérêt général et ce que veulent les électeurs de la N-VA seulement. Ce que veut le secteur est justement une refédéralisation des soins de santé, comme en témoigne un sondage réalisé par *Le Vif/L'Express*, le *Journal du médecin*, le *Trends-Tendance*, le *Trends* et *Knack*. 86 % des directeurs généraux et médicaux des hôpitaux belges plaident pour une telle refédéralisation.

Là où madame Rohonyi rejoint sa collègue de la N-VA, c'est que le ministre doit clarifier la position du gouvernement par rapport à la régionalisation ou la refédéralisation des soins de santé. Dans l'accord du gouvernement on lit des contradictions. D'une part, on lit que "le gouvernement souhaite une répartition plus homogène des compétences en matière de soins de santé" et d'autre part que "Il est souhaitable que l'État fédéral aligne sa politique sur celle des Communautés et des Régions, quand il s'agit de compétences partagées, comme dans les domaines de l'emploi et des soins de santé".

Autrement dit, le ministre s'engage-t-il à ne pas procéder à une réforme des soins de santé, sans deux conditions préalables:

— mettre à plat tout le système avec le concours des acteurs concernés (hôpitaux, médecins généralistes, infirmiers à domiciles, mutuelles);

— attendre les conclusions des commissions d'enquête COVID?

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) se réjouit que l'accord de gouvernement et l'exposé d'orientation politique accordent une plus grande attention au secteur des

snel te kunnen opvangen. Minister De Block was van plan het KCE-rapport te volgen. Wat is het standpunt van minister Vandenbroucke?

Tekort aan artsen

De minister lijkt zich bewust te zijn van het gebrek aan verpleegkundigen en van de noodzakelijke herwaardering van hun beroep. De gezondheids crisis heeft echter ook de aandacht gevestigd op het tekort aan artsen. De regering is echter van plan de RIZIV-quota te handhaven of ze in elk geval af te stemmen op de behoeften. Houdt dat in de huidige context wel steek?

Institutioneel

De spreekster wijst erop dat de N-VA-fractie betreurt dat in de beleidsverklaring – volgens die fractie tegen de wil van de sector in – niet wordt gesproken over de regionalisering van de gezondheidszorg. Mevrouw Rohonyi is van mening dat het algemeen belang niet mag worden verward met wat louter de N-VA-kiezers willen. De sector pleit juist voor een herfederalisering van de gezondheidszorg, zoals blijkt uit een peiling die werd uitgevoerd door *Le Vif/L'Express*, *De Artsenkrant*, *Trends-Tendance*, *Trends* en *Knack*. Van de algemeen en medisch directeurs van de Belgische ziekenhuizen pleit 86 % voor een dergelijke herfederalisering.

Mevrouw Rohonyi is het wel met haar N-VA-collega eens dat de minister het standpunt van de regering over de regionalisering dan wel herfederalisering van de gezondheidszorg moet uitklaren. Het regeerakkoord bevat op dat punt tegenstrijdigheden. Aan de ene kant staat er dat "de regering (...) een meer homogene bevoegdheidsverdeling op het vlak van gezondheidszorg [wenst]", waar het elders weer luidt dat "de federale overheid haar beleid [zou] kunnen afstemmen op het beleid van de gemeenschappen en de gewesten wanneer het gaat om bepaalde gedeelde bevoegdheden, zoals op het vlak van werkgelegenheid en van gezondheidszorg".

Verbindt de minister zich er met andere woorden toe de gezondheidszorg niet te hervormen zolang niet aan twee voorwaarden is voldaan:

— het volledige systeem grondig onder de loep nemen, met medewerking van de betrokken actoren (ziekenhuizen, huisartsen, thuisverpleegkundigen, ziekenfondsen);

— de conclusies van de COVID-onderzoekscommissie afwachten?

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) is verheugd dat er in het regeerakkoord en de beleidsverklaring meer aandacht is voor de zorgsector. Dit is eigenlijk eerder

soins de santé. En fait, le mérite revient plutôt aux partis qui ont plaidé cette cause au Parlement. L'essentiel est toutefois que les ressources sont maintenant disponibles et qu'elles seront utilisées à bon escient.

Pour le groupe de l'intervenante, les moyens devraient être en priorité affectés à une revalorisation des salaires, par exemple pour les soins à domicile. Comment le ministre va-t-il aborder ce dossier? S'agira-t-il d'un pourcentage d'augmentation ou la rémunération sera-t-elle entièrement réexaminée?

Deuxièmement, les ressources devraient être davantage utilisées pour renforcer le personnel présent au chevet des patients dans les établissements de soins. Comment le ministre compte-t-il s'y prendre et quand le secteur peut-il espérer des améliorations? Va-t-il augmenter les normes d'encadrement? Le manque d'attractivité actuel s'explique en effet partiellement par le manque d'effectifs.

Comme d'autres membres l'ont déjà fait remarquer, de nombreux dossiers de 2008 sont rouverts. Qu'est-ce qui s'est mal passé dans ces dossiers, et comment le ministre va-t-il y remédier? Des incertitudes subsistent par exemple en ce qui concerne l'enseignement supérieur professionnel de niveau 5. La problématique de l'afflux important de soignants étrangers est également récurrente. Un problème connexe est celui des exigences linguistiques. Le groupe de l'intervenante a formulé quelques propositions à cet égard, mais on n'en trouve aucune trace dans l'exposé d'orientation politique ni dans la note de politique générale. Le ministre va-t-il s'attaquer à ce problème?

L'intervenante regrette également le manque d'informations concernant l'éventuel cadastre des prestataires de soins. En particulier dans le cadre de la crise COVID-19, il est utile de savoir quelles personnes ont une expérience dans les soins de santé et peuvent donc éventuellement être déployées dans les établissements de soins.

En ce qui concerne le passage des soins intra-muros aux soins extra-muros certains aspects doivent aussi être clarifiés. Il importe également que, si ce glissement est opéré, les budgets subissent un glissement correspondant.

L'exposé d'orientation politique met très fortement l'accent sur le COVID-19. L'intervenante se demande toutefois quelles leçons ont déjà été tirées depuis la première vague. Le document ne fournit pas encore suffisamment de garanties de solutions, pourtant très nécessaires pour le personnel de soin. Quelles mesures

de verdissement de la part des partis qui en ont fait leur priorité dans le parlement pour l'obtenir. Le plus important est en fait que les ressources sont maintenant disponibles et qu'elles seront utilisées à bon escient.

Pour la fraction de l'intervenante, les moyens devraient être en priorité affectés à une revalorisation des salaires, par exemple pour les soins à domicile. Comment le ministre va-t-il aborder ce dossier? S'agira-t-il d'un pourcentage d'augmentation ou la rémunération sera-t-elle entièrement réexaminée?

In de tweede plaats moeten de middelen naar meer handen aan het bed in de zorginstellingen gaan. Hoe gaat de minister dit voorzien en wanneer kan de sector verbeteringen verwachten? Zal hij de normbestaffing op-trekken? Een deel van de huidige onaantrekkelijkheid ligt immers aan de onderbestaffing.

Zoals andere leden reeds opmerkten, worden er heel wat dossiers van 2008 hernomen. Wat is er dan misge-lopen met die dossiers en hoe gaat de minister dat nu rechtzetten? Zo is er bijvoorbeeld nog steeds onzeker-heid over de HBO5-opleidingen. De problematiek van de grote instroom van buitenlandse zorgverleners blijft ook steeds terugkomen. Een probleem dat daarmee sa-menhangt, is dat van de taalvereisten. De fractie van de spreekster heeft enkele voorstellen rond dit thema, maar in de beleidsverklaring en beleidsnota is het niet terug te vinden. Gaat de minister dit probleem aanpakken?

De spreekster mist ook wat informatie over het mogelijke kadaster van zorgverleners. Zeker in deze COVID-19-crisis is het nuttig om te weten welke personen een zorgachtergrond hebben en dus eventueel ingezet kunnen worden in de zorginstellingen.

Ook op het vlak van de verschuiving van intra- naar extramurale zorg, zijn er nog zaken die moeten verhelderd. Het is namelijk ook belangrijk dat bij zo'n verschuiving, de budgetten ook mee verschoven worden.

In de beleidsverklaring ligt de focus heel erg op COVID-19. De spreekster vraagt zich echter af welke lessen er al getrokken zijn sinds de eerste golf. Er worden nog te weinig garanties voor oplossingen gegeven, die nochtans erg nodig zijn voor het zorgpersoneel. Welke stappen zijn er ondernomen om de problemen aan

ont été prises pour résoudre les problèmes de la base comme, par exemple, le renforcement des effectifs au chevet des patients et un cadastre des soignants?

Pour l'intervenante, ce qui ne figure pas dans l'exposé d'orientation politique ou dans la note de politique générale est presque aussi important que ce qui s'y trouve. Il manque par exemple un chapitre sur la lutte contre l'obésité. Il s'agit toutefois d'un facteur de risque important pour le COVID-19. L'approche du tabagisme est également insuffisamment concrète. Une augmentation des accises est évoquée, mais l'accompagnement au sevrage tabagique, par exemple, sera-t-il également fourni?

D'une manière générale, il manque, dans les notes du ministre, un certain nombre d'ambitions à court et à long terme. L'intervenante espère que cet oubli ne concernera que le texte, et que ces ambitions se refléteront dans la politique du ministre.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) a, compte tenu de son rôle d'opposition, lu les textes fournis avec un œil particulièrement critique, mais elle souhaite également être constructive, dans l'espoir que le ministre reprendra certaines de ses suggestions. L'essentiel est en effet que le Parlement œuvre à l'amélioration des soins de santé.

COVID-19

Pour commencer, Mme Gijbels évoque la gestion de la crise du COVID-19. Étant donné l'urgence de la crise dans laquelle nous nous trouvons, elle trouve que le plan de gestion est peu contraignant et formulé de manière trop générale.

Elle lit, par exemple, que le commissaire du gouvernement à la lutte contre le coronavirus aura une fonction de coordination, de facilitation et d'optimisation, mais aucun objectif réel n'est formulé. Elle estime qu'il faut établir un cadre extrêmement précis, dans lequel les tâches sont délimitées et des moments-charnières sont prévus pour pouvoir procéder immédiatement au déploiement et au renforcement du personnel. Cet objectif ne se reflète pas dans le texte. N'est-il pas possible de préciser les missions du commissaire du gouvernement à la lutte contre le coronavirus? Le RAG et le RMG ont tous deux souligné qu'ils manquaient cruellement de personnel. Comment y remédiera-t-on concrètement et rapidement? Et quelle est la stratégie à long terme?

Le baromètre corona, ensuite, a été annoncé de longue date et on a même prétendu qu'il était terminé. Il apparaît à présent qu'il sera malgré tout repensé. On ignore également quand sa mise en œuvre est prévue. Selon l'intervenante, cette manière de procéder

de la base op te lossen, zoals bijvoorbeeld meer handen aan het bed en een kadaster van het zorgpersoneel?

De sprekerster denkt dat wat er niet in de beleidsnota of beleidsverklaring staat, haast even belangrijk is als wat er wel in staat. Zo mist ze bijvoorbeeld een hoofdstuk over de aanpak van obesitas. Nochtans is dat een belangrijke risicofactor voor COVID-19. De aanpak van roken wordt ook te weinig concreet ingevuld. Er wordt een accijnsverhoging vermeld, maar zal er ook bijvoorbeeld rookstopbegeleiding worden voorzien?

In het algemeen mist de sprekerster een aantal korte- en langetermijnambities in de nota's van de minister. Ze hoopt dat dit enkel in de tekst weggelaten is, maar dat die ambities wel tot uiting zullen komen in het beleid van de minister.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) heeft vanuit haar oppositierol de bezorgde teksten extra kritisch gelezen, maar wenst ook constructief te zijn, in de hoop dat de minister een aantal suggesties zal oppikken. Het belangrijkste is immers dat er vanuit het parlement wordt gewerkt aan een betere gezondheidszorg.

COVID-19

Om te beginnen bespreekt mevrouw Gijbels de aanpak van de COVID-19-crisis. Gezien de urgentie van de crisis waarin we ons bevinden, vindt zij het plan van aanpak nogal vrijblijvend en algemeen geformuleerd.

Zij leest bijvoorbeeld dat de coronacommissaris zal moeten coördineren, faciliteren en optimaliseren, maar er worden geen echte doelstellingen geformuleerd. Zij is van mening dat men moet komen tot een glashelder schema waarin de taken zijn afgebakend en er schakelmomenten zijn om meteen over te kunnen gaan naar een verdere ontplooiing en personeelsversterking. Dit vindt zij niet terug in de tekst. Is het niet mogelijk om de taken van de coronacommissaris wat scherper te omschrijven? De RAG en de RMG haalden beide aan dat zij kampten met een schrijnend gebrek aan mankracht. Wat zal hier concreet en snel aan worden gedaan? En wat is het plan voor de lange termijn?

De coronabarometer, vervolgens, werd al lang geleden aangekondigd en er werd zelfs beweerd dat hij af was. Nu blijkt dat hij toch weer zal worden herdacht. Het is ook niet duidelijk voor wanneer de implementatie voorzien is. Volgens de sprekerster geeft men op

n'envoie pas un bon message à la population. Les citoyens veulent avoir une vision claire de la situation et la maîtriser. C'est important pour leur bien-être mental. L'intervenante insiste donc pour que le baromètre voie enfin le jour.

Il n'en demeure pas moins possible et nécessaire de procéder à une évaluation constante du système. En effet, les connaissances scientifiques en matière de COVID-19 sont en constante évolution. L'intervenante demande par ailleurs quelle doit être selon le ministre la portée du baromètre corona. Celui-ci sera-t-il le résultat d'un monitoring réalisé par province ou par région? Les mesures seront-elles mises en place au niveau le plus bas possible? Le ministre autorisera-t-il une politique différenciée?

Mme Gijbels estime qu'il est important de pouvoir instaurer une politique différenciée, et ce, pour plusieurs raisons. Il est tout d'abord capital de veiller à ce que l'impact du COVID-19 sur la société soit aussi limité que possible. Mais une politique différenciée permet également de mieux identifier le problème et de mieux responsabiliser les acteurs. Cette différenciation est par ailleurs importante parce que les contaminations ont lieu en *clusters* et donc au niveau local. Si elles sont détectées à temps, la propagation du virus peut être stoppée.

L'intervenante est d'accord sur le fait qu'il faut atteindre une situation de sécurité. Contrairement à ce qu'affirme le ministre, elle n'est cependant pas certaine que cela ne peut pas se faire de façon progressive. L'intervenante voudrait connaître l'avis de différents experts en la matière, à savoir des biostatisticiens, des épidémiologistes, des économistes et surtout des psychologues et des spécialistes en sciences comportementales.

Le ministre insiste à plusieurs reprises sur la transparence des données. De quelle façon compte-t-il améliorer cette transparence? Qui déterminera par exemple quelles sont les "données pertinentes"? Dans ce contexte, l'intervenante espère que le ministre soutiendra l'idée du groupe N-VA de demander aux services publics concernés de donner des briefings techniques au Parlement.

Les textes déposés par le ministre n'évoquent guère les enseignements à tirer de l'épidémie. L'intervenante estime que les débriefings, les analyses et les améliorations devraient être un volet permanent et récurrent de la gestion de crise. Nous pourrions ainsi éviter de nous laisser surprendre et de commettre à nouveau les mêmes erreurs.

deze manier geen goede boodschap aan de bevolking. De mensen willen een duidelijk perspectief en grip op de situatie krijgen. Dat is belangrijk voor hun mentale welbevinden. De spreekster dringt er dus op aan om de barometer te lanceren.

Dat neemt overigens niet weg dat er een constante evaluatie van het systeem mogelijk is en ook nodig is. De wetenschappelijke kennis over COVID-19 evolueert immers constant. De spreekster wenst ook te vernemen hoe de minister de reikwijdte van de coronabarometer ziet. Gaat de barometer het resultaat zijn van een monitoring per provincie of per gewest? Gaan de maatregelen ook op een zo laag mogelijk niveau worden ingezet? Zal de minister toelaten om een gedifferentieerd beleid te voeren?

Mevrouw Gijbels denkt dat een gedifferentieerd beleid om een aantal redenen belangrijk is. In de eerste plaats is het belangrijk om de impact van COVID-19 op de samenleving zo klein mogelijk te houden, maar een gedifferentieerd beleid maakt ook een grotere vereenzelviging met de problematiek en een grotere responsabilisering mogelijk. Verder is het belangrijk omwille van het feit dat de besmettingen zich in clusters en dus plaatselijk voordoen. Indien ze tijdig worden gedetecteerd, kan het virus dus in de kiem worden gesmoord.

De spreekster is het ermee eens dat we naar een "veilige haven" moeten gaan. Dat dat niet in stappen mag gebeuren zoals de minister aanhaalt, daarover is zij niet zo zeker. Ze zou graag de mening van verschillende experts willen horen, namelijk biostatistici, epidemiologen, economen en vooral ook psychologen en gedragswetenschappers.

De minister legt verschillende malen de nadruk op de transparantie van gegevens. Op welke manier zal die transparantie worden verbeterd? Wie zal bijvoorbeeld bepalen welke data "relevante data" zijn? In deze context hoopt de spreekster dat de minister het idee van de N-VA-fractie zal ondersteunen om de betrokken overheidsdiensten technische briefings aan het parlement te laten geven.

De spreekster leest in de teksten van de minister niet erg veel over lessen trekken uit de epidemie. Ze denkt dat debriefings, analyses en verbeteringen een voortdurend en steeds terugkerend deel moeten zijn van het crisismanagement. Op die manier kunnen we vermijden dat we ons opnieuw laten verrassen en voorkomen dat we opnieuw dezelfde fouten maken.

L'exposé du ministre n'évoque pas les liens existant avec la Défense, qui a pourtant joué un rôle important dans la crise actuelle. Ainsi, elle a par exemple envoyé des renforts aux maisons de repos et de soins et elle se charge également aujourd'hui du transport de patients atteints du COVID. Il faut par ailleurs forger des liens structurels entre la Santé publique et la composante médicale de la Défense, qui dispose d'une expertise intéressante dans le domaine des maladies infectieuses et des maladies tropicales (en ce qui concerne les moustiques vecteurs de la malaria, par exemple) et a mis en place des projets de recherche qui peuvent présenter un intérêt pour la médecine civile (l'intervenante songe notamment à la phagothérapie). La membre a elle-même proposé dans le passé de réfléchir à la création d'un hôpital "catastrophes" comme celui d'Utrecht, par exemple, qui serait chargé d'assurer les préparatifs en prévision de toutes sortes de catastrophes et de gérer celles-ci en première ligne. Qu'en pense le ministre?

En ce qui concerne les soins intensifs, l'intervenante souligne que l'Allemagne dispose d'environ deux fois plus de lits que la Belgique. Le ministre pense-t-il que le nombre de lits devrait également être augmenté dans notre pays?

Les notes du ministre n'abordent guère la capacité de *testing*, sauf pour ce qui est des informations relatives à la plateforme fédérale de *testing* bis. Elles sont par ailleurs totalement muettes au sujet de l'organisation des laboratoires cliniques. Or, nous avons appris qu'une gestion centrale (dans le cadre de laquelle les tests sont effectués par un seul laboratoire) n'a pas l'effet souhaité et qu'il faut décentraliser les laboratoires, même en cas de nouvelle vague. Sciensano joue un rôle important en la matière: il doit contrôler en permanence la capacité des laboratoires existants et organiser des mécanismes d'*overflow*.

Les textes du ministre n'évoquent malheureusement pas non plus le *screening* des eaux usées, qui semblait pourtant être un outil prometteur et intéressant, étant donné qu'il permet de détecter les foyers avant que les tests aient pu mettre des clusters en évidence. Cet outil présente donc également un intérêt pour le baromètre corona. Qu'en est-il de ce projet?

L'intervenante est favorable à l'idée d'un plan générique de lutte contre les pandémies. Comment le ministre veillera-t-il à ce que ce plan soit concrétisé et qu'il ne se retrouve pas finalement au fond d'un tiroir dès que la menace urgente d'une pandémie sera écartée?

In de verklaring van de minister mist de spreekster de link met Defensie. Nochtans hebben zij een grote rol gespeeld in de huidige crisis. Ze hebben bijvoorbeeld ingesprongen in de woonzorgcentra, en zorgen nu ook voor COVID-transport. Er moeten daarnaast structurele banden worden gesmeed tussen Volksgezondheid en de medische component van Defensie. Zij hebben namelijk verschillende interessante expertises op het vlak van infectieziekten en tropische ziekten (bijvoorbeeld malariamuggen), maar ook onderzoeksprojecten die voor de burgergeneeskunde interessant kunnen zijn, zoals met betrekking tot faagtherapie. Zelf heeft de spreker ooit het voorstel gedaan om te denken aan een calamiteitenhospitaal zoals dat bijvoorbeeld in Utrecht bestaat en dat zich toelegt op de voorbereiding van allerhande rampen en ook de eerste aanpak ervan. Wat is de mening van de minister daarover?

Op het vlak van de intensieve zorg, merkt de spreker op dat Duitsland ongeveer dubbel zoveel bedden heeft als België. Denkt de minister dat in ons land het aantal bedden ook moet worden opgetrokken?

Over de testcapaciteit wordt er niet veel gemeld in de nota's van de minister, buiten de informatie over het federaal testplatform bis. Over de organisatie van de klinische labs leest men niets. Nochtans hebben we ondertussen geleerd dat een centrale aanpak (met slechts 1 lab dat de testen deed) niet het gewenste effect heeft en dat men naar de decentralisatie van de labs moet gaan, ook bij een nieuwe uitbraak. Sciensano heeft daarbij de belangrijke rol om constant de capaciteit van de bestaande labs te monitoren en om overflow-mechanismen te organiseren.

Jammer genoeg is er ook niets terug te vinden over de screening van het afvalwater. Dat leek nochtans een veelbelovende en interessante tool, aangezien harden kunnen worden gedetecteerd, nog voor er clusters kunnen worden vastgesteld aan de hand van testen. Het is dus ook van belang voor de coronabarometer. Hoe staat het met dit project?

Een generiek pandemieplan is volgens de spreker een goede zaak. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat het niet bij een plan blijft, dat uiteindelijk als een dood document in een lade belandt zodra de urgente dreiging van een pandemie wegvalt?

Financement des hôpitaux

Autre volet important des notes du ministre: le financement des hôpitaux, qui doit d'urgence être reconsidéré. L'objectif sur lequel nous nous concentrons aujourd'hui est de limiter l'impact de la crise du coronavirus, mais beaucoup d'hôpitaux étaient déjà confrontés à de graves problèmes financiers avant cette crise. Même ceux qui n'ont pas de problèmes financiers réclament un changement de système et une simplification.

La note de politique générale évoque plusieurs initiatives, mais peu ou pas de nouvelles approches. Elle reprend en réalité les promesses de 2014. Elle traite principalement de la nomenclature, des honoraires, des suppléments d'honoraires, des réseaux et de la centralisation des soins spécialisés.

L'intervenante estime que le principal problème est l'absence de dates limites et d'objectifs intermédiaires. Cela n'augure rien de bon pour une mise en œuvre efficace des réformes indispensables, mais cela complique également la tâche du Parlement, qui doit évaluer les progrès. Des critères de référence intermédiaires seront-ils prévus et comment le ministre informera-t-il le Parlement de l'évolution et des progrès réalisés?

La note de politique générale évoque une révision des honoraires. L'intervenante est favorable à une telle révision, mais elle souligne que les honoraires et les suppléments sont un élément essentiel du financement des hôpitaux. C'est souvent grâce aux suppléments d'honoraires que les hôpitaux peuvent garder la tête hors de l'eau.

On constate par ailleurs une différence entre la Flandre et la Wallonie (bien qu'il y ait des exceptions). Alors que la situation financière des hôpitaux de Flandre est généralement plus saine que celle des hôpitaux de Bruxelles et de Wallonie, les suppléments d'honoraires facturés par ces derniers sont beaucoup plus élevés. Comment le ministre compte-t-il remédier à cette situation? Comment compensera-t-il durablement le déficit qui affectera le financement des hôpitaux en cas de révision des suppléments?

Comment le ministre veillera-t-il à ce que les hôpitaux financièrement sains soient récompensés et à ce que ceux qui font moins d'efforts pour assainir leur situation financière soient exhortés à modifier d'urgence leur politique? Comment assurera-t-on un suivi en la matière?

Ziekenhuisfinanciering

Een volgend belangrijk luik in de nota's van de minister is de ziekenhuisfinanciering. Op dat vlak zijn er dringend ingrepen nodig. Momenteel concentreren we ons op het beperken van de impact van de coronacrisis, maar al voor de coronacrisis waren er ernstige financiële problemen in vele ziekenhuizen en ook waar er geen financiële problemen zijn, is er een roep naar een systeemverandering en naar vereenvoudiging.

In de beleidsnota ziet mevrouw Gijbels een aantal initiatieven, maar weinig of geen nieuwe insteken. Eigenlijk worden de beloftes van 2014 hernomen. Het gaat daarbij voornamelijk over nomenclatuur, honoraria, ereloonsupplementen, netwerken en centralisatie van de gespecialiseerde zorg.

Het grootste probleem lijkt de spreekster dan ook het gebrek aan deadlines en tussentijdse doelstellingen. Dat belooft niet veel goeds voor de effectieve realisatie van de broodnodige hervormingen, maar dat maakt het ook voor het parlement heel moeilijk om de vooruitgang te evalueren. Zullen er tussentijdse ijkpunten worden voorzien en op welke manier gaat de minister het parlement informeren over de gang van zaken en de vorderingen?

Er wordt in de beleidsnota dus verwezen naar een herziening van de honoraria. De spreekster is het ermee eens dat ze moeten worden herbekeken, maar wijst er ook op dat de honoraria en de supplementen een essentieel deel van de ziekenhuisfinanciering uitmaken. Vaak worden ziekenhuizen recht gehouden door ereloonsupplementen.

Daarbij is er ook een verschil merkbaar, uitzonderingen niet te na gesproken, tussen Vlaanderen en Wallonië. Terwijl de ziekenhuizen in Vlaanderen over het algemeen financieel gezonder zijn dan in Brussel en Wallonië, zijn de ereloonsupplementen beduidend hoger in Brussel en Wallonië. Hoe gaat de minister die situatie rechttrekken? Hoe zal hij het gat dat zal ontstaan in de ziekenhuisfinanciering op een duurzame manier compenseren als de supplementen worden herzien?

Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de ziekenhuizen die hun zaken op orde hebben, die financieel gezond zijn, worden beloond en dat de ziekenhuizen die minder inspanningen doen om hun financiële toestand gezond te krijgen dringend worden aangespoord om hun beleid om te gooien? Hoe zal dit worden opgevolgd?

Nomenclature

La nomenclature est en effet un chantier auquel il faut s'attaquer. Dans certaines disciplines, il est grand temps de le faire. Comment le ministre va-t-il s'y prendre exactement et dans quels délais?

Les prestations de soins non remboursables sont également mentionnées et il est précisé qu'elles doivent être rendues plus transparentes, y compris en ce qui concerne les soins ambulatoires. La membre y est favorable, mais elle est surprise par l'affirmation selon laquelle ces prestations devraient être "maîtrisées".

En effet, idéalement, les prestations non remboursables ne devraient pas exister, certainement pas les prestations pouvant contribuer à l'amélioration des soins de santé d'une manière scientifiquement étayée. Un préalable important, toutefois, à cet égard, est que la nomenclature soit d'abord mise au point et revue en profondeur.

Ensuite, la membre donne un exemple tiré de son expérience propre:

"Je suis dentiste parodontologue, et je dois dire tous les jours à des personnes de plus de 55 ans qu'elles ne seront pas remboursées pour le traitement d'une parodontite, qui est une infection chronique de l'os de la mâchoire et des gencives qui entraîne des saignements des gencives et un déchaussement des dents. Et je dois leur dire que ce traitement est important, pas seulement pour garder leurs dents, mais aussi parce qu'il est également important pour réduire l'impact de cette infection chronique sur la santé générale. Le diabète, les maladies cardiovasculaires et la maladie d'Alzheimer sont quelques-unes des affections associées à la parodontite. Mais si vous avez 55 ans ou plus, c'est dommage, car il faut alors avoir assez de moyens pour pouvoir s'offrir ce traitement."

Les dentistes généralistes ont des problèmes similaires. Ils ne sont pas non plus en mesure actuellement d'effectuer de nombreux traitements en suivant les dernières techniques en date et les précautions d'hygiène aux tarifs fixés par la nomenclature actuelle.

Cela rend le taux de conventionnement des dentistes en Belgique problématique, mais cela complique aussi l'accès aux soins dentaires. Près de 60 % des dépenses de soins dentaires en Belgique sortent de la poche du patient. Cela contraste fortement avec, par exemple, les Pays-Bas et l'Allemagne, où ce pourcentage est de 22 % et 25 %. La membre estime donc qu'il est extrêmement

Nomenclatuur

De nomenclatuur is inderdaad een werf die moet worden aangepakt. In sommige disciplines wordt het hoog tijd. Hoe gaat de minister dat precies doen en op welke termijn?

Er worden ook niet-vergoedbare verstrekkingen aangehaald en er wordt gezegd dat die transparanter moeten worden gemaakt, ook in de ambulante zorg. De spreker is het daarmee eens, maar is wel verbaasd over de bewering dat deze verstrekkingen "getemperd" zouden moeten worden.

Inderdaad, in een ideale wereld bestaan de niet-vergoedbare verstrekkingen niet en zeker niet als ze op een wetenschappelijk ondersteunde manier kunnen bijdragen tot een betere gezondheidszorg. Een belangrijke voorwaarde is wel dat eerst de nomenclatuur op punt wordt gesteld en grondig wordt herbekeken.

Vervolgens geeft de spreker een voorbeeld uit haar eigen praktijk:

"Ik ben tandarts-parodontoloog en ik moet dagelijks aan mensen vertellen die ouder zijn dan 55 jaar dat ze geen terugbetaling krijgen voor de behandeling van parodontitis, een chronische infectie van het kaakbot en tandvlees, die leidt tot bloedend tandvlees en loskomende tanden. En ik moet hun daarbij vertellen dat die behandeling nochtans van belang is en niet alleen om hun tanden te behouden. Ook om de invloed van deze chronische infectie op de algemene gezondheidstoestand te beperken is de behandeling van belang. Diabetes, hart- en vaatziekten en alzheimer zijn enkele van de aandoeningen die in verband worden gebracht met parodontitis. Maar ben je 55 jaar of ouder, dan is dat jammer, want dan is het te hopen dat je bemiddeld genoeg bent om de behandeling zelf te bekostigen."

Algemene tandartsen hebben te kampen met gelijkaardige problemen. Ook zij kunnen op dit moment vele behandelingen niet uitvoeren volgens de laatste *state of the art*-technieken en hygiënische voorzorgsmaatregelen aan de tarieven die bepaald zijn door de huidige nomenclatuur.

Hierdoor is de conventioneringsgraad van tandartsen in België problematisch, maar wordt ook de toegang tot de tandzorg bemoeilijkt. Bijna 60 % van de uitgaven voor tandzorg komen in België uit de zak van de patiënt. Dit staat in schril contrast tot bijvoorbeeld Nederland en Duitsland, waar dat 22 % en 25 % is. De spreker vindt het dan ook heel jammer dat er in de tekst met geen

regrettable qu'il n'en soit pas fait mention dans le texte, et qu'il n'y ait apparemment pas de plan pour traiter ce problème en profondeur.

Ensuite, Mme Gijbels aborde la question des hygiénistes bucco-dentaires. Ils constituent un nouveau groupe professionnel qui existe déjà en Flandre. En Wallonie, les premiers hygiénistes bucco-dentaires ne seront diplômés qu'en 2022. Aucun remboursement n'est prévu pour les traitements assurés par ces hygiénistes. Or, il est essentiel d'investir d'abord davantage dans les soins dentaires préventifs afin que les bouches des Belges soient plus saines et qu'à long terme, il y ait moins de dépenses pour des traitements plus complexes. Ces soins sont également importants car ils peuvent être assurés, par exemple, dans les maisons de repos et de soins, ainsi que dans les institutions pour personnes handicapées où les besoins de soins bucco-dentaires préventifs sont très élevés. À ce jour, seuls quelques privilégiés peuvent s'offrir les services des hygiénistes bucco-dentaires, c'est-à-dire quelques personnes qui en ont les moyens. La membre estime qu'il s'agit d'une occasion manquée.

Un budget est prévu pour les hygiénistes bucco-dentaires. Combien d'hygiénistes bucco-dentaires permettra-t-il de financer? Tous les hygiénistes bucco-dentaires pourront-ils exercer? Certains bénéficieront-ils d'un remboursement et d'autres pas? Quels sont les traitements qui seront remboursés?

L'intervenante soutient le passage concernant le régime du tiers-payant. Elle estime toutefois que si la règle est appliquée et étendue, le patient devra être pleinement informé de ce qui a été attesté. Le régime du tiers-payant ne favorise en effet pas toujours la transparence et il est donc également source de fraude. Mme Gijbels préconise donc de toujours mettre le patient au centre et de veiller à ce qu'il reçoive toujours une facture claire énumérant les traitements et le matériel utilisé, et établie dans un langage compréhensible par le commun des mortels. Cela peut également accroître la littératie en matière de santé.

eHealth

Mme Gijbels estime que cette question mérite une place plus importante dans la note de politique générale du ministre. La plate-forme eHealth lui apparaît comme un maillon essentiel d'un système de soins de santé de qualité et efficace.

Il est encore difficile d'échanger efficacement des données entre les hôpitaux. Cela entraîne une perte de temps et des désagréments, ainsi que du gaspillage. Le ministre a manqué une occasion de s'attaquer résolument au problème du gaspillage.

woord over wordt gerept, en dat er blijkbaar geen plan is om dit probleem ten gronde aan te pakken.

Inhakend daarop bespreekt mevrouw Gijbels het thema van de mondhygiënisten. Zij vormen een nieuwe beroepsgroep, die nu al even aan de slag is in Vlaanderen. In Wallonië studeren de eerste mondhygiënisten pas in 2022 af. Er is geen terugbetaling voorzien voor de behandelingen die de mondhygiënisten uitvoeren. Nochtans zijn zij essentieel om ten eerste meer te investeren in preventieve tandzorg, waardoor de Belgische monden gezonder zullen zijn en er op termijn minder uitgaven zullen zijn voor uitgebreidere behandelingen. Zij zijn daarnaast ook belangrijk omdat ze bijvoorbeeld kunnen worden ingezet in woonzorgcentra en instellingen voor personen met een handicap, waar de noden van een goede preventieve mondzorg heel hoog zijn. Tot nu toe kunnen deze mondhygiënisten enkel worden ingezet voor de *happy few*, degenen die het zich kunnen veroorloven. Dat vindt de spreker een gemiste kans.

Er wordt een budget voorzien voor deze mondhygiënisten. Hoeveel mondhygiënisten kunnen we hiermee aan de slag krijgen? Gaan alle mondhygiënisten aan de slag kunnen? Zullen er sommigen zijn die met terugbetaling werken en sommigen niet? Welke behandelingen zullen worden terugbetaald?

De passage over de derdebetaleregels kan de goedkeuring van de spreker wegdragen. Ze denkt wel dat als de regel wordt toegepast en uitgebreid, de patiënt volledig op de hoogte moet worden gebracht van datgene dat werd geattesteerd. De derdebetaleregels is namelijk niet altijd bevorderlijk voor de transparantie en is daardoor ook fraudegevoelig. Mevrouw Gijbels pleit er dus voor om de patiënt steeds centraal te stellen en ervoor te zorgen dat de patiënt steeds een duidelijke factuur krijgt met een overzicht van de behandelingen en materialen, in duidelijke mensentaal. Ook dat kan de gezondheidswijsheid doen toenemen.

eHealth

Mevrouw Gijbels is van mening dat dit thema een prominentere plaats verdient in de beleidsnota van de minister. EHealth lijkt haar een cruciale schakel in een kwalitatieve en efficiënte gezondheidszorg.

Nog steeds is het moeilijk om efficiënt gegevens uit te wisselen tussen ziekenhuizen. Dat zorgt voor tijdverlies en ergernis, en ook voor verspilling. De minister heeft een kans gemist om verspilling kordaat aan te pakken.

Des échanges de données efficaces et rapides peuvent et doivent permettre d'éviter, par exemple, de devoir refaire les mêmes radiographies ou répéter certains examens. La membre a lu plusieurs choses sur le principe "*only once*" (une seule fois). Elle se demande dans quelle mesure le ministre l'appliquera, par exemple dans le domaine de l'imagerie médicale. Y aura-t-il une responsabilisation lorsque des images qui ont déjà été prises seront reprises, et si oui, comment cela sera-t-il mis en œuvre?

En outre, l'intervenante ne voit pas comment on va aider les hôpitaux et les autres prestataires de soins à échanger leurs données sans problème. Les hôpitaux indiquent que la numérisation est un poste de dépenses très important pour lequel ils reçoivent un soutien relativement faible. C'est un point pourtant essentiel pour les soins de santé actuels et un réseau numérique qui fonctionne bien pourrait certainement aussi permettre de réaliser des économies. Que va faire concrètement le ministre pour permettre le plus rapidement possible aux soins de santé belges de se numériser?

Il y a certainement du pain sur la planche à cet égard dans la pratique ambulatoire également. On y travaille par exemple encore beaucoup trop avec des imprimantes matricielles, qui sont complètement dépassées. Un *eAttest* existe, mais son utilisation n'est pas obligatoire. Or, elle permettrait de réaliser d'importantes économies en matière d'administration, y compris pour les mutualités. La membre se demande donc si le ministre peut déjà dire quand les prestataires de soins seront déchargés de ces certificats sur papier.

Droit disciplinaire

Par ailleurs, l'intervenante ne trouve aucune mention de la réforme et de la modernisation des ordres des différents prestataires de soins ou de l'établissement d'un ordre pour les prestataires de soins qui n'en disposent pas encore, comme les dentistes. Le médiateur reçoit pourtant de nombreuses plaintes à propos de certains groupes professionnels, notamment à propos des dentistes. La proposition de loi du groupe N-VA à ce sujet est prête.

Médecins en formation

Le ministre vient de donner quelques précisions à ce sujet. Il a déclaré qu'il avait entendu les préoccupations de la commission et qu'il allait s'attaquer à ces problèmes. La membre suivra ce dossier de très près et ne manquera pas d'interpeler régulièrement le ministre.

Bij een efficiënte en snelle gegevensuitwisseling kan men en moet men voorkomen dat bijvoorbeeld dezelfde röntgenbeelden opnieuw moeten worden gemaakt of dat bepaalde onderzoeken opnieuw moeten worden gedaan. Hier en daar leest de spreker iets over het "*only once*"-principe. Ze vraagt zich af in hoeverre de minister dit ook zal toepassen, bijvoorbeeld bij de medische beeldvorming. Zal er een responsabilisering zijn wanneer beelden die al genomen zijn, opnieuw worden genomen en zo ja, hoe zal men dit implementeren?

Verder ziet de spreker niets over hoe ziekenhuizen en andere zorgverstrekkers ondersteund zullen worden om hun gegevens probleemloos uit te wisselen. Ziekenhuizen noemen digitalisering een zeer grote uitgavenpost, waar ze relatief weinig in worden ondersteund. Nochtans is het essentieel voor een hedendaagse gezondheidszorg en zou een goed werkend digitaal netwerk zeker ook kostenbesparend kunnen werken. Wat gaat de minister concreet doen om de Belgische gezondheidszorg zo snel mogelijk op de digitale trein te krijgen?

Ook in de ambulante praktijk is er wat dat betreft zeker werk aan de winkel. Zo wordt er nog veel te veel gewerkt met matrixprinters, die compleet uit de tijd zijn. Een *eAttest* bestaat wel, maar het gebruik ervan is niet verplicht. Nochtans zou dat een hoop administratie besparen, ook voor de ziekenfondsen. De spreker vraagt zich dus af of de minister reeds kan zeggen wanneer de zorgverstrekkers van die papieren getuigschriften verlost zullen zijn.

Tuchtrecht

Verder leest de spreker helemaal niets over de hervorming en modernisering van de ordes van de verschillende zorgverstrekkers of over de oprichting van een orde voor zorgverstrekkers die dergelijke orde nog niet hebben, zoals de tandartsen. Nochtans komen er bij de ombudsman veel klachten binnen over bepaalde beroepsgroepen, waaronder tandartsen. Het wetsvoorstel van de N-VA-fractie hieromtrent ligt reeds klaar.

Artsen in opleiding

Over dit thema gaf de minister net wat verduidelijking. Hij stelde dat hij de bezorgdheden van de commissie heeft gehoord en dat hij de problemen zal aanpakken. De spreker zal dit vanuit de commissie heel goed opvolgen en de minister regelmatig interpellieren.

Beyond food

Mme Gijbels ne comprend pas très bien ce que l'on entend par là, mais elle suppose qu'il s'agit de la lutte contre le trafic de viande de brousse. Il est proposé d'examiner ce point avec les autres départements. L'intervenante pense cependant que le ministre doit également examiner ce point au niveau européen, avec ses collègues européens compétents en matière de santé et d'environnement, car les grands leviers se situent à un niveau supérieur. L'Europe doit agir de concert et indiquer clairement que la viande de brousse n'est absolument pas la bienvenue. C'est important tant pour notre santé publique que pour la biodiversité dans les pays d'origine.

Farm to fork et Greenddeal

L'intervenante lit que la Belgique développera une position ambitieuse, mais elle pense qu'il faut prendre garde au *gold plating*. Le ministre doit veiller à ce que notre propre agriculture reste concurrentielle et à ce que l'on n'impose pas des exigences plus sévères à nos propres producteurs qu'ailleurs en Europe, ce qui hypothéquerait l'avenir des fermiers belges. Notre pays doit adopter une position médiane permettant à nos fermiers locaux d'entreprendre, afin que nous puissions également, à l'avenir, mettre sur notre assiette des pommes de terre, du steak, des fruits et des légumes de nos producteurs locaux. Sur ce plan, nous devons donc choyer et stimuler le circuit court et promouvoir les produits du terroir.

Mme Gijbels lit aussi plusieurs passages sur les organismes génétiquement modifiés et les perturbateurs endocriniens. Sur ce plan, elle demande, comme pour l'ensemble de la politique, de toujours se baser sur ce qui est scientifiquement étayé et de faire très attention aux arguments émotionnels et à la pseudoscience.

En guise de conclusion, Mme Gijbels indique qu'elle ne trouve pas, dans le texte, des éléments concrets, de la détermination et une vision nouvelle des soins de santé pour l'avenir. Elle espère que le ministre profitera de la dynamique. Toute une communauté est prête à injecter durablement des moyens et des idées dans nos soins de santé. Elle espère que le ministre profitera de ce moment pour miser sur des réformes profondes et pour évoluer vers des paquets de compétences homogènes, afin que la qualité, l'efficacité et l'accessibilité financière puissent être rassemblées dans le secteur des soins de santé et que l'on puisse évoluer vers des soins de santé forts et durables, y compris pour nos enfants et petits-enfants.

Beyond food

Het is mevrouw Gijbels niet helemaal duidelijk wat er wordt bedoeld, maar zij veronderstelt dat het gaat om het aanpakken van bushmeat. Er wordt voorgesteld om dit samen met de andere departementen te bekijken. De spreekster denkt echter dat de minister dit ook op Europees niveau, met zijn Europese collega's die bevoegd zijn voor gezondheid en voor leefmilieu, moet bespreken, want de grote hefbomen liggen op een hoger niveau. Europa moet aan één zeel trekken en duidelijk maken dat broussenvlees hier absoluut niet welkom is. Dat is zowel belangrijk voor onze volksgezondheid als voor de biodiversiteit in de landen van herkomst.

Farm to fork en Greenddeal

De spreekster leest dat België een ambitieuze positie zal innemen, maar zij denkt dat men wel moet opletten voor *gold-plating*. De minister moet ervoor zorgen dat onze eigen landbouw concurrentieel blijft en moet erover waken dat we voor onze eigen producenten geen strengere eisen opleggen dan elders in Europa, waardoor we de toekomst van de Belgische boer ondermijnen. Ons land moet een gulden middenweg kiezen, waardoor we onze lokale boer ruimte laten om te kunnen ondernemen en zodat we ook morgen nog aardappelen, steak, groenten en fruit van de lokale boer op ons bord kunnen leggen. Wat dat betreft moeten we de korte keten koesteren en stimuleren en producten van eigen bodem promoten.

Mevrouw Gijbels leest ook een paar passages over genetisch gemodificeerde organismen en hormoonverstorende stoffen. Wat dat betreft zou ze de oproep willen doen om, net als voor het geheel van het beleid, toch steeds terug te willen vallen op datgene wat ook wetenschappelijk wordt onderbouwd en heel alert te zijn voor emotionele argumenten en pseudowetenschap.

Ter conclusie stelt mevrouw Gijbels dat zij in de tekst concreetheid, vastberadenheid en een vernieuwende visie op de gezondheidszorg van de toekomst mist. Zij hoopt dat de minister het momentum niet zal missen. Een hele gemeenschap staat klaar om op een duurzame manier middelen en ook ideeën te gaan investeren in onze gezondheidszorg. Ze hoopt dat de minister het moment zal aangrijpen om in te zetten op grondige hervormingen en te evolueren naar homogene bevoegdheidspakketten, zodanig dat kwaliteit, efficiëntie en betaalbaarheid in de gezondheidszorg kunnen worden samengebracht en men kan evolueren naar een sterke en duurzame gezondheidszorg, ook voor onze kinderen en kleinkinderen.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) souligne que l'épidémie de coronavirus est déjà la quatrième en vingt ans. Notre société sera de plus en plus exposée au risque de nouvelles épidémies. Il est donc non seulement important que notre société se prépare à de nouvelles épidémies, mais aussi qu'elle entame une transition en vue de réduire le risque.

Des facteurs de risque importants sont la vieillesse, la maladie, la pauvreté, mais aussi la pollution. Pour les écologistes, la santé ne signifie pas "ne pas être malade", mais un état de bien-être. C'est pourquoi ils trouvent très important que l'on mise sur la prévention et la promotion de la santé ainsi que sur la santé mentale et que l'on prenne en compte la santé dans toutes les politiques.

Cela passera par une réorganisation du système de soins de santé et la revalorisation de la première ligne. C'est dans ce sens que l'oratrice comprend la volonté du ministre de changer de paradigme et de rendre notre santé publique plus résiliente.

Madame Hennuy se réjouit que ces dimensions aient une place importante dans la politique de santé du ministre. Elle a néanmoins quelques commentaires et précisions à propos de l'exposé du ministre.

Premièrement, l'oratrice aborde l'investissement de 3 milliards d'euros dans la santé d'ici 2024. Ces investissements sont destinés au fonds blouses blanches, à la revalorisation des rémunérations et à la formation, c'est-à-dire directement aux professionnels de santé, ce qui est évidemment très attendu.

Le dispositif du Fonds Blouses Blanches a été mis en place depuis 2019 et en 2020, le Parlement a déterminé des modalités de répartition des moyens du fonds pour 402 millions d'euros. Une loi pour déterminer la répartition des moyens à partir de l'année 2021 est donc nécessaire.

Une circulaire a été envoyée à la mi-octobre alors que les fonds sont disponibles depuis le premier semestre de 2020. Cette attente du personnel soignant est trop longue.

Le ministre indique que 11 millions d'euros ont été pris sur le fonds blouses blanches pour l'accompagnement psychologique des soignants. C'est très important et nécessaire, mais il ne s'agit pas de leur première attente. Il ne s'agit pas de bras directs au chevet du patient.

Madame Hennuy invite donc le ministre à relancer la concertation pour:

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) wijst erop dat de corona-epidemie reeds de vierde epidemie in twintig jaar is. Onze maatschappij zal steeds meer worden blootgesteld aan het risico op nieuwe epidemieën. Het is dus belangrijk dat onze maatschappij niet alleen wordt voorbereid op nieuwe epidemieën, maar dat ze aan een transitie begint om het risico te verkleinen.

Belangrijke gekende risicofactoren zijn ouderdom, ziekte, armoede, maar ook vervuiling. Voor ecologen betekent gezondheid niet "niet ziek zijn", maar een toestand van welzijn. Daarom vinden ze het erg belangrijk dat er ingezet wordt op preventie en gezondheidspromotie, de geestelijke gezondheid en het betrekken van de gezondheid bij alle beleidslijnen.

Dat zal een reorganisatie van de gezondheidszorg vergen, evenals een opwaardering van de eerstelijnszorg. De spreker vat de bereidheid van de minister om het paradigma te veranderen en om onze volksgezondheid schokbestendiger te maken, in die zin op.

Mevrouw Hennuy is verheugd dat die dimensies een belangrijke plaats innemen in het gezondheidsbeleid van de minister. Desalniettemin formuleert zij enkele opmerkingen en verduidelijkingen over de beleidsverklaring van de minister.

Eerst gaat de spreker in op de investering van 3 miljard euro in gezondheid tegen 2024. Die investeringen zijn bestemd voor het Zorgpersoneelfonds, voor een opwaardering van de bezoldigingen en voor opleidingen, dat wil zeggen rechtstreeks voor de gezondheidswerkers, iets waar uiteraard reikhalzend naar wordt uitgekeken.

Het systeem van het Zorgpersoneelsfonds is opgericht sinds 2019, en in 2020 heeft het Parlement bepaald volgens welke nadere regels de in het fonds vervatte middelen ten belope van 402 miljoen euro moeten worden verdeeld. Een wet om de verdeling van de middelen vanaf het jaar 2021 te bepalen, is dan ook noodzakelijk.

Medio oktober werd een rondzendbrief verstuurd, terwijl de middelen sinds het eerste semester van 2020 beschikbaar zijn. Het verplegend personeel heeft daar te lang op moeten wachten.

De minister geeft aan dat 11 miljoen euro uit het Zorgpersoneelsfonds werd genomen voor de psychologische ondersteuning van de verzorgers. Dat is zeer belangrijk en noodzakelijk, maar dat is niet hun belangrijkste eis. Het zijn geen helpende handen die direct bij het ziekbed van de patiënt beschikbaar zijn.

Mevrouw Hennuy verzoekt de minister dan ook om het overlegproces opnieuw op gang te brengen om:

— évaluer la manière dont les fonds ont été utilisés en 2020;

— proposer une répartition des moyens 2021 pour qu'ils soient au plus vite disponibles sur le terrain.

Il en va de même pour la relance des négociations pour mettre en œuvre l'accord social sans oublier le soutien aux pratiques de groupe pluridisciplinaires en première ligne (les maisons médicales).

Deuxièmement, un élément qui sera primordial c'est la maîtrise du budget des médicaments et la responsabilité budgétaire du secteur pharmaceutique.

Le ministre cite très justement:

— l'objectif de maîtrise budgétaire;

— la rationalisation de l'utilisation du médicament;

— la révision du système de remboursement des médicaments pour laquelle il annonce une évaluation approfondie des processus de prise de décision, du rôle et de la responsabilité de tous les acteurs de ces processus, d'une redéfinition des processus ainsi que d'une réforme de la Commission de remboursement des médicaments et des "conventions article 111.

Les travaux parlementaires ont été conséquents sur ce sujet. L'oratrice souhaiterait avoir plus d'explications sur les mesures politiques qui sous-tendent ces propositions.

Enfin, un point essentiel dans l'exposé du ministre concerne le renforcement de l'efficacité des administrations.

La crise a montré à quel point une bonne coordination entre administrations de santé est importante. Le ministre indique qu'il est nécessaire de maintenir une collaboration étroite avec le secteur scientifique et de définir une stratégie intégrée de recherche en matière de santé publique.

À ce sujet, et ce n'est pas sans lien avec le point précédent, l'oratrice voudrait souligner qu'il sera nécessaire de screener et bien redéfinir les missions des différentes administrations qui œuvrent en santé. Il est primordial que les administrations, les agences fassent preuve de probité et que la plus grande transparence, rigueur, impartialité et excellence entourent les analyses

— te evalueren hoe de geldmiddelen in 2020 zijn gebruikt;

— een verdeling van de middelen voor 2021 voor te stellen opdat ze zo snel mogelijk in het veld beschikbaar zijn.

Hetzelfde geldt voor de hervatting van de onderhandelingen over de uitvoering van het sociaal akkoord, zonder daarbij de steun aan de multidisciplinaire eerstelijns-groepspraktijken (de wijkgezondheidscentra) uit het oog te verliezen.

Het geneesmiddelenbudget in de hand houden en de begrotingsverantwoordelijkheid van de farmaceutische sector bewerkstelligen, worden evenzeer primordiale aspecten.

De minister vermeldt terecht:

— de doelstelling om de begroting in de hand te houden;

— de rationalisatie van het geneesmiddelengebruik;

— de herziening van het systeem voor de terugbetaling van geneesmiddelen. Ter zake kondigt de minister aan dat er een grondige evaluatie zal plaatsvinden van de besluitvormingsprocessen, van de rol en de verantwoordelijkheid van alle actoren bij die processen, van een hertekening van de processen; ook komt er een hervorming van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen en van de "artikel 111-overeenkomsten".

Dienaangaande is heel wat parlementair werk verricht. De spreekster wenst meer uitleg over de beleidsmaatregelen die aan die voorstellen ten grondslag liggen.

Een belangrijk punt in de beleidsverklaring van de minister is ten slotte de verhoging van de doeltreffendheid van de administraties.

De crisis heeft aangetoond hoe belangrijk een goede onderlinge coördinatie tussen de gezondheidsadministraties is. De minister wijst erop dat het noodzakelijk is een nauwe samenwerking met de wetenschappelijke sector te onderhouden en een geïntegreerde strategie voor het onderzoek inzake volksgezondheid uit te werken.

In verband met dat onderwerp, dat geenszins losstaat van het vorige punt, beklemtoont de spreekster dat het nodig zal zijn om de opdrachten van de verschillende administraties die voor de gezondheidszorg ijveren te screenen en een nieuwe invulling te geven. Het is van primordiaal belang dat de administraties en agentschappen van integriteit blijken te geven en dat de wetenschappelijke

scientifiques dont dépendent les décisions politiques en matière de santé.

La confiance dans ces organismes doit être totale et pour cela, il faut que les processus de validation, de décision, soient irréprochables.

Madame Hennuy encourage le ministre dans sa volonté d'évaluation: c'est important tant pour les patients que pour les professionnels de la santé. Sur ce sujet elle souhaiterait également avoir plus de précisions.

M. Daniel Bacquelaine (MR) souhaite, en ce qui concerne la gestion de la crise du coronavirus, souligner une nouvelle fois l'importance de la concertation. Le ministre a récemment promis qu'immédiatement après le vote de la proposition de loi DOC 1618, qui permet d'engager des travailleurs non diplômés dans le secteur des soins de santé, il y aurait une concertation avec le secteur. L'intervenant aimerait obtenir du ministre la garantie que cette concertation aura réellement lieu et que le ministre continuera toujours à se concerter avec le secteur, y compris dans le cadre de réformes futures.

La concertation fait aussi partie d'une bonne stratégie de communication dans le cadre de la crise du coronavirus. C'est finalement surtout le personnel soignant qui doit expliquer les mesures à la population.

Le personnel infirmier est soumis à une charge de travail très élevée. L'intervenant n'a pas l'impression que le gouvernement fait preuve de beaucoup d'énergie en vue de reconnaître la pénibilité de la profession. Pourtant, il n'y a pas de meilleur moment pour offrir cette reconnaissance au secteur que maintenant, en pleine crise du coronavirus. Cette reconnaissance doit se traduire par de meilleurs droits en matière de pension.

En ce qui concerne la politique générale du ministre, l'intervenant revient brièvement sur le financement des hôpitaux. Il remarque que le ministre souhaite revoir le système des suppléments d'honoraires. Comme cela a déjà été dit précédemment, ce thème est indissociablement lié à celui du financement des hôpitaux: une grande partie des suppléments sert en effet à financer les hôpitaux. Si le ministre souhaite donc revoir les suppléments d'honoraires, il doit certainement aussi réformer en profondeur le financement des hôpitaux. Quel est exactement le point de vue du gouvernement?

Au cours des nombreuses années qu'il a passées au Parlement, l'intervenant n'a pas encore connu un seul ministre de la santé qui n'ait pas voulu réformer la nomenclature. Toutefois, peu de choses ont changé

analyses waarvan de beleidsbeslissingen op gezondheidswaarde afhangen, gebeuren met inachtneming van de grootst mogelijke transparantie, nauwgezetheid, onpartijdigheid en uitmuntendheid.

Het vertrouwen in die instanties moet volledig zijn, en daarom moeten de validerings- en besluitvormingsprocessen onberispelijk zijn.

Mevrouw Hennuy moedigt de minister aan in zijn evaluatiebereidheid: zulks is zowel belangrijk voor de patiënten als voor de gezondheidswerkers. Dienaangaande vraagt zij eveneens om nadere bijzonderheden.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) wenst met betrekking tot het beheer van de coronacrisis, nogmaals het belang van het overleg te onderstrepen. De minister beloofde onlangs dat er onmiddellijk na de stemming van het wetsvoorstel DOC 1618, dat het mogelijk zou maken om niet-gediplomeerde werkrachten in te zetten in de zorgsector, een overleg met de sector zou plaatsvinden. De spreker zou graag van de minister de garantie krijgen dat het overleg daadwerkelijk plaatsvindt en dat de minister ook in het kader van toekomstige hervormingen steeds met de sector zal blijven overleggen.

Het overleg maakt ook deel uit van een goede communicatiestrategie in de coronacrisis. Het is uiteindelijk voornamelijk het zorgpersoneel dat de maatregelen moet uitleggen aan de bevolking.

Het verpleegkundig personeel heeft een zeer hoge werkdruk. De spreker ziet bij de regering niet veel daadkracht om de zwaarte van het beroep te erkennen. Nochtans is er geen beter moment om de sector die erkenning te geven dan nu, in het midden van de coronacrisis. Die erkenning moet worden vertaald in betere pensioenrechten.

Wat betreft het algemeen beleid van de minister, komt de spreker even terug op de ziekenhuisfinanciering. Hij merkt op dat de minister het systeem van de ereloonsupplementen wenst te herzien. Zoals reeds eerder gesteld, is dit thema onlosmakelijk verbonden met de ziekenhuisfinanciering, een groot deel van de supplementen dient immers om de ziekenhuizen te financieren. Indien de minister dus de ereloonsupplementen wenst te herzien, moet hij zeker ook de financiering van de ziekenhuizen grondig hervormen. Wat is precies de visie van de regering?

In zijn vele jaren in het parlement, heeft de spreker nog geen enkele minister van Volksgezondheid gekend die de nomenclatuur niet wilde hervormen. Toch is er al die jaren niet veel veranderd. De medische technieken

pendant toutes ces années. Les techniques médicales et les examens complémentaires ont pourtant complètement changé au fil des ans. La nomenclature actuelle ne représente plus du tout ce qui se fait sur le terrain. Une réforme en profondeur est vraiment nécessaire, d'autant plus que la nomenclature actuelle crée de grandes inégalités entre les spécialités médicales, qui sont en fait injustifiables.

En ce qui concerne la première ligne, l'intervenant souligne que le problème majeur des médecins généralistes est actuellement la charge administrative. Les médecins généralistes doivent être soutenus, soit par une aide administrative supplémentaire, soit par la suppression d'un certain nombre d'obligations administratives. Le médecin généraliste pourra ainsi se concentrer à nouveau sur sa mission essentielle.

Enfin, M. Bacquelaine plaide en faveur d'une revalorisation des prestations intellectuelles du médecin, par rapport à la survalorisation dont bénéficient actuellement les prestations techniques. Les soins de santé ont davantage besoin d'humanité et d'une bonne relation entre le médecin et le patient. Le médecin doit donc pouvoir consacrer davantage de temps au patient, en dehors des actes techniques.

Mme Els Van Hoof (CD&V) aborde le thème des soins de santé mentale. Elle pense qu'il demeure très important de construire une "digue" solide contre le tsunami de problèmes mentaux qui nous menacent à la suite de la crise du coronavirus.

En termes de suicide, de consommation de psychotropes et de nombre de lits psychiatriques, la Belgique n'obtient pas de bons scores. L'exposé d'orientation politique du ministre est toutefois ambitieux dans le domaine des soins de santé mentale. Le ministre veut notamment traiter les soins de santé mentale de manière équivalente au traitement des soins somatiques. Il est évidemment important que cette ambition se traduise par une politique efficace. La résolution DOC 1211, déposée par l'intervenante et approuvée à l'unanimité par la Chambre des représentants, peut probablement orienter une telle politique.

L'intervenante cite quelques points de cette résolution afin d'entendre l'avis du ministre à ce sujet. Il serait en premier lieu judicieux que le ministre se concerta avec les acteurs de terrain. Le ministre promet d'envisager l'idée d'une commission de conventions, une "psycho-mut". Il est important qu'une concertation suffisante soit menée à ce sujet. De plus, si le ministre parle de renforcer la première ligne, il est important que les soins de santé mentale soient également associés à

en bijkomende onderzoeken zijn echter compleet veranderd in de loop van de jaren. De huidige nomenclatuur vertegenwoordigt helemaal niet meer wat er op het terrein wordt uitgevoerd. Een grondige hervorming is echt nodig, te meer daar de huidige nomenclatuur voor grote ongelijkheden tussen medische specialismen zorgt, die eigenlijk niet te rechtvaardigen zijn.

Wat de eerste lijn betreft, geeft de spreker aan dat het grootste probleem van de huisartsen vandaag de administratieve overlast is. De huisartsen moeten worden ondersteund, ofwel door extra administratieve ondersteuning, ofwel door een aantal administratieve verplichtingen af te schaffen. Zo kan de huisarts zich terug gaan richten op zijn hoofdtaak.

Ten slotte pleit de heer Bacquelaine voor een herwaardering van de intellectuele prestaties van de arts, ten opzichte van de overwaardering die vandaag bestaat voor de technische prestaties. De gezondheidszorg heeft meer nood aan menselijkheid en aan een goede band tussen de arts en de patiënt. De arts moet dus meer tijd met de patiënt krijgen, buiten de technische handelingen.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) bespreekt het thema van de geestelijke gezondheidszorg. Ze denkt dat het zeer belangrijk blijft om te bouwen aan een stevige "dijk" tegen de tsunami van geestelijke problemen die ten gevolge van de coronacrisis op ons afkomen.

Op het vlak van zelfdoding, het nemen van psychofarmaca en het aantal psychiatrische bedden behaalt België geen goede cijfers. De beleidsverklaring van de minister is op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg echter wel ambitieus. Zo wil de minister de geestelijke zorg bijvoorbeeld op hetzelfde niveau zetten als de somatische zorg. Het is natuurlijk wel belangrijk dat die ambitie wordt omgezet in een slagkrachtig beleid. Resolutie DOC 1211 die de sprekerster indiende en die kamerbreed werd goedgekeurd, kan waarschijnlijk richting geven aan zo'n beleid.

De sprekerster haalt enkele punten van die resolutie aan, om de mening van de minister erover te horen. Het zou in de eerste plaats goed zijn dat de minister in overleg ging met de actoren op het terrein. De minister belooft in te gaan op het idee van een overeenkomstencommissie, een "psycho-mut". Het is belangrijk dat er hierover voldoende overleg wordt gepleegd. Wanneer de minister spreekt over de versterking van de eerste lijn, is het bovendien belangrijk dat ook de geestelijke

cette démarche et qu'une concertation appropriée soit également organisée avec ces acteurs.

Au cours des auditions organisées dans le cadre de la résolution précitée, il est apparu que le remboursement des séances de psychologie clinique était encore particulièrement problématique. Il subsiste de nombreux seuils administratifs à franchir et l'obligation de renvoi par le médecin généraliste est également un obstacle. L'intervenante ne perçoit pas clairement comment le ministre va s'atteler à améliorer l'accessibilité de la psychologie clinique.

Il serait particulièrement opportun que la commission de conventions transversale puisse être créée au cours de cette législature. Il serait peut-être également judicieux d'associer les soins de santé mentale à d'autres comités de l'assurance. Cela serait cohérent si l'on veut vraiment passer d'un modèle de soins médicaux à un modèle de soins multidisciplinaires. Les services de santé mentale pourraient également être associés à la gestion des hôpitaux.

En outre, la transversalité est également un point d'attention dans la crise sanitaire actuelle. De nombreuses primes sont par exemple prévues pour les professions de soins, mais les professions des soins de santé mentale ne peuvent généralement pas y prétendre. Elles jouent toutefois un rôle essentiel dans la crise sanitaire.

L'exposé d'orientation politique accorde une grande attention à la "prise en charge des soignants". Le ministre prévoit notamment 1 500 psychologues supplémentaires pour soutenir la première ligne. Les psychologues ont été heureux, mais aussi surpris de l'apprendre. De quelle manière le ministre veut-il organiser ce soutien? Quel budget prévoit-il? Les psychologues de première ligne ont d'énormes listes d'attente et demandent qu'une attention soit également accordée à la deuxième ligne afin de soulager quelque peu la première ligne.

Enfin, concernant la problématique de l'addiction, deux questions doivent être traitées d'urgence. Au niveau européen, un plan d'action relatif aux drogues sera probablement adopté prochainement. Le plan n'aborde pas la question de la santé ou de la prévention, mais seulement de la répression. Il serait bon que le ministre puisse encore exprimer la position belge. En outre, le projet de trajet de soins pour la dépendance à l'alcool risque de ne pas être prolongé, ce qui signifierait qu'aucun hôpital ne pourrait être recruté pour ce projet. Il est à espérer que le ministre pourra également en tenir compte.

gezondheidszorg wordt betrokken en dat er ook met deze actoren goed overleg wordt gepleegd.

Tijdens de hoorzittingen in het kader van voornoemde resolutie bleek de terugbetaling van de klinisch psycholoog nog een groot pijnpunt. Er zijn nog heel wat administratieve drempels en ook de verplichte verwijzing door de huisarts ligt moeilijk. Het is de spreekster niet duidelijk hoe de minister werk gaat maken van een betere toegankelijkheid van de klinisch psycholoog.

Het zou een bijzonder goede zaak zijn indien de transversale overeenkomstencommissie tijdens deze zittingsperiode zou kunnen worden opgericht. Het zou misschien ook een goed idee zijn om de geestelijke gezondheidszorg bij andere verzekeringscomités te betrekken. Dat zou steekhouden als men echt wil evolueren van een medisch naar een multidisciplinair zorgmodel. Ook bij het beheer van de ziekenhuizen zouden er geestelijke gezondheidsdiensten kunnen worden betrokken.

Transversaliteit is bovendien ook een aandachtspunt in de huidige gezondheids crisis. Zo worden er bijvoorbeeld heel wat premies voorzien voor de zorgberoepen, maar de geestelijke gezondheidszorgberoepen komen er meestal niet voor in aanmerking. Zij spelen echter een essentiële rol in de gezondheids crisis.

In de beleidsverklaring wordt veel aandacht besteed aan de "zorg voor de zorgenden". Zo voorziet de minister bijvoorbeeld 1 500 extra psychologen om de eerste lijn te ondersteunen. De psychologen waren verheugd, maar ook verrast dat te vernemen. Op welke manier wenst de minister dit te organiseren? Welk budget wordt voorzien? De eerstelijnspsychologen zitten met enorme wachtlijsten en vragen om ook aandacht te besteden aan de tweede lijn, zodat de eerste lijn wat ontlast wordt.

Op het vlak van verslavingsproblematiek, ten slotte, zijn er twee vragen die dringend behandeld moeten worden. Op Europees niveau wordt binnenkort waarschijnlijk een actieplan voor drugs goedgekeurd. In het plan is er geen sprake van gezondheid of preventie, enkel van repressie. Het zou goed zijn indien de minister nog het Belgische standpunt te kennen zou geven. Daarnaast dreigt het zorgpad voor alcohol niet verlengd te worden, wat ertoe zou leiden dat er geen ziekenhuizen voor dit project zouden kunnen worden gerekruteerd. Hopelijk kan de minister hier ook rekening mee houden.

B. Réponses du ministre

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, souligne qu'une série de questions supposent un débat approfondi et large. Ce débat pourra notamment être mené dans le cadre de la discussion de la note de politique générale qui aura lieu prochainement.

Le ministre répond ensuite point par point aux questions et aux observations comme suit.

Au sujet du manque d'ambition

Le ministre se penche sur les observations des membres qui estiment que l'exposé d'orientation politique ne fait guère preuve d'ambition et que trop peu d'enseignements ont été tirés de la crise sanitaire qui est apparue ce printemps.

Le ministre estime qu'il faut exécuter de manière radicale ce qui a été décidé avec pragmatisme. L'inverse est à écarter, à savoir prendre des décisions radicales mises en œuvre avec pragmatisme, car il s'agirait de demi-mesures.

Il reconnaît qu'une multitude de sujets classiques, tels que la réévaluation de la nomenclature et la réforme du financement des hôpitaux, reviennent. Il faut toutefois réellement s'y atteler à présent et les mettre en œuvre (de façon accélérée) également.

Au sujet des budgets

Pour réaliser les objectifs, ce gouvernement s'engage à libérer des budgets considérables à la hauteur des ambitions concernant les soins de santé. La norme de croissance pour les soins de santé est revue à la hausse pour atteindre 2,5 %. La critique selon laquelle il est ainsi "seulement" répondu aux besoins annuels réels est justifiée (comme le révèle notamment les études du Bureau fédéral du Plan). Le ministre explique toutefois:

— qu'un montant supplémentaire de 1,2 milliard d'euros est encore mis à disposition, ce qui a pour effet que la croissance est en réalité plus élevée;

— que pour les années 2020 et 2021, une provision supplémentaire a été constituée afin de supporter les coûts liés à la crise sanitaire.

Si ces efforts ainsi qu'une série d'autres efforts supplémentaires promis sont inclus dans le calcul, il en résulte une croissance considérablement supérieure à 2,5 %.

B. Antwoorden van de minister

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Werk, de heer Frank Vandenbroucke, stipt aan dat een aantal kwesties een grondig en breed debat veronderstellen. Dat kan onder meer gevoerd worden in het kader van de bespreking van de beleidsnota die eerstdaags zal plaatsvinden.

Verder worden de vragen en opmerkingen puntsgewijs als volgt beantwoord.

Over het gebrek aan ambitie

De minister staat stil bij de opmerkingen van de leden die vinden dat de beleidsverklaring te weinig blijk geeft van ambitie en dat er te weinig lessen worden getrokken uit de gezondheidscrisis die eerder dit jaar de kop heeft opgestoken.

De minister is van oordeel dat men radicaal moet uitvoeren wat men beslist heeft met zin voor pragmatisme. Het omgekeerde – radicale beslissingen nemen die pragmatisch worden uitgevoerd – valt af te keuren, want halfslachtig.

Hij erkent dat er heel veel klassieke items, zoals de aangekondigde herijking van de nomenclatuur en de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, terugkeren. Die moeten nu evenwel echt worden aangepakt en ook echt (versneld) uitgevoerd.

Over de budgetten

Om dat mogelijk te maken, engageert deze regering zich ertoe om aanzienlijke budgetten vrij te maken voor de ambities gezondheidszorg. De groeinorm voor de gezondheidszorg wordt naar boven bijgesteld tot 2,5 %. De kritiek dat daarmee "slechts" een antwoord wordt gegeven op de reële jaarlijkse behoeften, is terecht (dat blijkt onder meer uit studies van het Federaal Planbureau). De minister legt wel uit:

— dat er nog een extra bedrag van 1,2 miljard euro ter beschikking wordt gesteld waardoor de groei in realiteit eigenlijk hoger ligt;

— dat er voor de jaren 2020 en 2021 een extra provisie werd aangelegd om de kosten te dragen die verbonden zijn aan de gezondheidscrisis.

Als men deze en een aantal andere toegezegde extra inspanningen samentelt, dan komt men uit bij een groei die fors hoger ligt dan 2,5 %.

Le ministre avertit toutefois qu'une politique transversale et une approche globale sont nécessaires afin d'affecter correctement et efficacement ces moyens. Dans le cas contraire, il ne sera pas possible de réussir à financer les grands défis (les nouveaux besoins et les réformes).

Au sujet de la concertation

En réponse aux observations faites concernant la concertation avec les secteurs concernés et leur consultation, le ministre reconnaît que le gouvernement a dû agir de toute urgence au cours des premières semaines suivant son entrée en fonction. La marge de manœuvre pour se concerter avec les groupes d'intérêt concernés et pour les consulter était dès lors (trop) limitée. C'est différent à présent. À titre d'illustration, le ministre renvoie aux cinq points suivants:

- la concertation entre le gouvernement et les représentants du secteur hospitalier sur le contenu concret de l'octroi unique promis de 200 millions d'euros à titre d'intervention exceptionnelle pour ce secteur;

- l'invitation à la Commission technique de l'art infirmier de mettre en œuvre la proposition de loi adoptée afin d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer des activités relevant de l'art infirmier dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 (DOC 55 1618). Cette commission se réunira pour la première fois le 13 novembre 2020;

- la promesse du ministre d'appeler les partenaires sociaux autour de la table afin de discuter de l'émoi suscité par la proposition de loi précitée et sa mise en œuvre;

- les négociations et les réunions de concertation qui seront organisées dans le cadre d'un nouvel accord social pour le secteur des soins de santé (le ministre souligne que ce processus prendra le temps qu'il faudra mais qu'il s'agira véritablement de la mise en œuvre d'une concertation sociale au vrai sens du terme).

- le fonds blouses blanches qui requiert une concertation au niveau des établissements de soins afin de déterminer les besoins concrets et les réponses à y apporter.

En outre, le ministre se félicite que le Comité de l'assurance de l'INAMI ait développé une vision dans les limites des moyens octroyés pour 2021 qui rejoint celle de l'accord de gouvernement. Cela est de bon augure et laisse présager la mise en place d'une dynamique fructueuse au service des soins de santé.

De minister waarschuwt wel dat er voor een goede en doeltreffende besteding van deze middelen een transversaal beleid en een globale aanpak nodig zijn. Anders zal men er niet in slagen om de grote uitdagingen (de nieuwe noden en de hervormingen) te financieren.

Over het overleg

In antwoord op de opmerkingen in verband met overleg en raadpleging van de betrokken sectoren, erkent de minister dat de regering tijdens de eerste weken na haar aantreden heeft moeten handelen met uiterste spoedeisendheid. Daardoor was er (te) weinig ruimte voor raadpleging van en overleg met de betrokken belangengroepen. Dat is nu anders. Ter illustratie wordt verwezen naar de volgende vijf punten:

- het overleg tussen de regering en vertegenwoordigers van de ziekenhuissector over de concrete invulling van de eenmalige toezegging van 200 miljoen euro als uitzonderlijke tegemoetkoming voor deze sector;

- de uitnodiging aan de Technische Verpleegkundige Commissie om uitvoering te geven aan het aangenomen wetsvoorstel om toe te staan dat in het kader van de coronavirus-COVID-19-epidemie verpleegkundige activiteiten worden uitgeoefend door personen die wettelijk daartoe niet bevoegd zijn (DOC 55 1618). Deze commissie zal voor het eerst bijeenkomen op 13 november 2020;

- de toezegging van de minister om de sociale partners rond de tafel te roepen om de commotie rond het zopas genoemde wetsvoorstel en zijn uitvoering te bespreken;

- de onderhandelingen en overlegmomenten die zullen plaatsvinden in het kader van een nieuw sociaal akkoord voor de zorgsector (de minister stipt aan dat dit de nodige tijd zal kosten maar tegelijk ook een echte veruitwendiging van sociaal overleg in de ware zin van het woord is);

- het Zorgpersoneelsfonds dat op het niveau van de zorginstellingen overleg vereist om de concrete noden en antwoorden daarop vast te stellen.

Daarnaast is de minister tevreden dat het Verzekeringscomité van het RIZIV binnen de grenzen van de voor 2021 toegezegde middelen een visie heeft ontwikkeld die nauw aansluit bij het regeerakkoord. Dat stemt hoopvol en laat verwachten dat er een vruchtbare dynamiek zal ontstaan ten dienste van de gezondheidszorg.

Au sujet de la réforme de l'État et des modalités d'exercice des compétences

Le ministre reconnaît que le but est de créer des paquets de compétences plus homogènes et d'induire une plus grande efficacité, le tout en concertation avec les entités fédérées. Il explique également qu'il est trop tôt et qu'il ne lui appartient pas de faire des déclarations à ce sujet dans le cadre de la note de politique générale. À cette fin, le Roi a nommé deux ministres qui sont compétents pour les réformes institutionnelles et qui organiseront un large débat démocratique sur ce thème, et le secteur des soins de santé sera un point d'attention important à cet égard. L'objectif est de parvenir à une solution aussi concrète que possible.

Le ministre souligne au passage qu'une coopération assez intensive s'opère déjà avec les communautés et les régions dans le cadre du CIM Santé publique et de la lutte contre le COVID-19.

Le ministre explique également que les différents niveaux de pouvoir devraient travailler de manière complémentaire et idéalement prendre des initiatives qui se renforcent mutuellement. Par exemple, le gouvernement fédéral a déjà pris plusieurs mesures de soutien en faveur des médecins généralistes qui contribuent à l'amélioration des soins de première ligne (pour lesquels les communautés sont également compétentes). Il renvoie, à titre d'exemple, à l'assouplissement des formalités administratives.

À ce propos, le ministre souligne aussi l'importance de l'unité de commandement mise en place à la suite de la création du Commissariat corona et de la nomination du commissaire corona et de son adjoint.

Concernant les initiatives visant à réduire les coûts pour les patients et l'accessibilité des soins

Le ministre s'arrête ensuite sur les observations et les questions concernant plusieurs initiatives visant à réduire les coûts pour les patients, comme la réduction du montant des factures, le maximum à facturer (MàF) et le régime du tiers payant, qu'il serait préférable d'examiner plus avant et plus en détail lors de l'examen de l'exposé d'orientation politique du ministre.

En ce qui concerne le régime du tiers payant, le ministre explique qu'un groupe de travail s'est déjà mis au travail au sein de l'INAMI pour améliorer l'accessibilité de ce régime.

Le ministre indique aussi que l'accessibilité des soins ne dépend pas seulement de l'existence d'obstacles financiers, mais aussi de la "compréhension" du système.

Over een staatshervorming en de wijze van bevoegdheidsuitoefening

De minister erkent dat het de bedoeling is om homogenere bevoegdheidspakketten te maken en te zorgen voor meer efficiëntie en dat alles in overleg met de deelgebieden. Hij legt ook uit dat het te vroeg is en niet aan hem om hierover uitspraken te doen in het kader van de beleidsnota. De Koning heeft daarvoor twee ministers benoemd die bevoegd zijn voor de institutionele hervormingen en daarover een breed democratisch debat zullen organiseren en de gezondheidszorg is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Het is de bedoeling dat dit resulteert in oplossing die zo concreet mogelijk zijn.

De minister meldt terzijde dat er in het kader van de IMC Volksgezondheid en in de strijd tegen het COVID-19-virus nu ook al vrij intensief wordt samengewerkt met de gemeenschappen en de gewesten.

De minister legt ook uit dat de verschillende bevoegdheidsniveaus complementair moeten werken en idealiter initiatieven nemen die elkaar versterken. Zo heeft de federale overheid al een aantal steunmaatregelen voor huisartsen genomen die bijdragen tot een betere eerstelijnszorg (waarvoor ook de gemeenschappen bevoegd zijn). Hij verwijst bij wijze van voorbeeld naar de verlichting van de administratieve plichtplegingen.

In dit verband wordt ook het belang onderstreept van de eenheid van commando dankzij de oprichting van het zogenaamde COVID-commissariaat en de aanstelling van de Coronacommissaris en zijn adjunct.

Over initiatieven die budgetvriendelijk zijn voor de patiënten en de toegankelijkheid van de zorg

De minister staat verder stil bij de opmerkingen en vragen in verband met een aantal initiatieven die budgetvriendelijk zijn voor de patiënten, zoals de verlaging van de facturen en de maximumfactuur (MAF), de derdebetalersregeling die best verder en meer in detail worden besproken in het kader van de beleidsnota van de minister.

Wat de derdebetalersregeling betreft, legt de minister uit dat er binnen het RIZIV al een werkgroep aan de slag is gegaan met het oog op een verbeterde toegankelijkheid van die regeling.

De minister wijst er ook op dat toegankelijkheid van de zorg niet alleen te maken heeft met financiële drempels, maar ook met de "verstaanbaarheid" van het systeem.

Il conviendrait d'élaborer une campagne de communication expliquant aussi la politique menée aux groupes les plus vulnérables de notre société.

Concernant la lutte contre les dépendances

Le ministre expose brièvement ses ambitions dans le cadre de la lutte contre l'alcoolisme, la toxicomanie et d'autres dépendances (par exemple contre la dépendance aux analgésiques). Il va sans dire que cette lutte devra s'organiser dans le respect des compétences des entités fédérées en matière de prévention. Il serait également préférable d'approfondir ce point lors de l'examen de l'exposé d'orientation politique.

Les soins intégrés

Le ministre souligne qu'une équipe interuniversitaire a été désignée en vue de l'évaluation des projets pilotes sur les soins intégrés. Le rapport en a été présenté peu avant l'été (2020) et les meilleures pratiques et recommandations qu'il contient seront prises en compte dans la préparation du plan interfédéral pour les maladies chroniques prévu dans l'accord de gouvernement.

Les soins de santé mentale

Le ministre attire l'attention sur le fait que le gouvernement prévoit un investissement supplémentaire substantiel (200 millions d'euros récurrents) qui accorde une attention particulière aux soins de première ligne. La Commission de conventions transversale prévue dans l'accord de gouvernement doit entamer ses travaux le plus rapidement possible.

Il souligne que dans ce cadre, une concertation doit avoir lieu avec les Communautés. La CIM Santé publique a déjà enregistré des avancées significatives sur ce point.

Le ministre souligne l'importance des soins de santé mentale, qui ont également un rôle important à jouer dans la lutte susmentionnée contre la dépendance (par exemple aux analgésiques) et l'addiction.

Le Fonds des accidents médicaux

La question sera examinée plus avant lorsque les questions orales et écrites sur le sujet seront traitées. Le ministre est conscient que le Fonds ne fonctionne pas correctement et que ce problème doit être résolu.

Er moet een communicatie op poten worden gezet die het beleid ook vertaalt naar de meest kwetsbare groepen van onze samenleving.

Over de strijd tegen de verslaving

De minister licht kort de ambities toe in het kader van de strijd tegen alcohol- en drugsverslaving en andere verslavingen (bv. de afhankelijkheid van pijnstillers). Die moet vanzelfsprekend worden gevoerd met respect voor de bevoegdheden van de deelgebieden op het vlak van preventie. Ook dit wordt best verder uitgespit tijdens de bespreking van de beleidsnota.

Over de geïntegreerde zorg

De minister wijst erop dat er een interuniversitair team werd aangesteld met het oog op de evaluatie van de pilootprojecten inzake geïntegreerde zorg. Het verslag hierover werd kort voor de zomer (2020) ingediend en de beste praktijken en aanbevelingen die daarin zijn opgenomen, zullen worden in aanmerking genomen bij de voorbereiding van het interfederaal plan voor chronisch zieken voorzien in het regeerakkoord.

Over de geestelijke gezondheidszorg

De minister vestigt er de aandacht op dat de regering een omvangrijke extra investering voorziet (200 miljoen euro recurrent) die bijzondere aandacht besteedt aan de eerstelijnszorg. De transversale overeenkomstencommissie waarin het regeerakkoord voorziet, dient zo snel mogelijk van start te gaan en dat er overleg wordt gepleegd.

Er wordt op gewezen dat er in dit kader ook overleg moet worden gepleegd met de gemeenschappen. De IMC Volksgezondheid heeft op dit punt al aanzienlijke vorderingen geboekt.

De minister onderstreept het belang van de geestelijke gezondheidszorg. Die heeft ook een belangrijke rol te spelen in de eerdergenoemde strijd tegen afhankelijkheid (bv. van pijnstillers) en verslaving).

Over het Fonds voor Medische Ongevallen

Deze kwestie zal verder worden behandeld naar aanleiding van de behandeling van de mondelinge en schriftelijke vragen hierover. De minister is er zich van bewust dat het Fonds niet naar behoren werkt en dat dit probleem moet aangepakt worden.

Les objectifs de santé

Le ministre explique que ces objectifs seront fixés avec l'aide et la contribution des organismes d'expertise du secteur des soins de santé. Ceux-ci devront, entre autres, mettre au point une méthodologie. Le ministre se réjouit que le gouvernement précédent ait déjà assigné plusieurs missions à cet égard.

À ce propos, il souligne également l'importance de la politique transversale susmentionnée concernant l'affectation des moyens financiers de l'assurance maladie. Ce n'est qu'ainsi que les moyens supplémentaires générés par la norme de croissance pourront être utilisés de manière fructueuse et que l'on pourra innover.

Il souligne également l'importance des pratiques fondées sur des preuves ("*Evidence Based Practices*").

Le ministre relève aussi que la lutte contre l'obésité a sa place dans les objectifs de santé et qu'il doit être possible de mener une politique plus forte en faveur des malades chroniques grâce à une affectation pertinente des moyens supplémentaires découlant de l'augmentation de la norme de croissance. Cette question peut être approfondie lors de l'examen de la note de politique générale.

La capacité de dépistage

Le ministre explique que des efforts sont faits pour augmenter la capacité de dépistage. La coopération avec les entités fédérées porte ses fruits à cet égard: les autorités fédérales et les Communautés et Régions ont conclu un accord sur la stratégie de dépistage et le rôle des tests antigéniques rapides et des projets pilotes de tests salivaires.

Le ministre estime que, grâce aux initiatives susmentionnées et à la réduction presque certaine du nombre de contaminations, il devrait bientôt être possible de tester à nouveau les personnes qui ont eu un contact à haut risque mais qui sont asymptomatiques. Les médecins généralistes seront les premiers informés de cette possible reprise afin qu'ils puissent se préparer correctement.

Les économies

Le ministre explique que le patient et le secteur pharmaceutique ont intérêt à ce que le cadre budgétaire soit stable pour les années à venir. Il n'en demeure pas moins qu'il existe des plans d'économies concrets. Ces questions seront examinées plus en détail le moment venu.

Over de gezondheidsdoelstellingen

De minister legt uit dat deze doelstellingen op punt zullen worden gesteld met bijstand en input van de kennisinstellingen uit de gezondheidszorg. Die moeten onder meer een methodologie ontwikkelen. De minister is tevreden dat de voorgaande regering in dit verband eerder al een aantal opdrachten heeft uitgeschreven.

In dit verband wordt ook het belang onderstreept van het eerdergenoemde transversaal beleid inzake de besteding van financiële middelen van de ziekteverzekering. Alleen op die manier kunnen de extra middelen die door de groeinorm worden gegenereerd op een vruchtbare manier worden aangewend en kan er geïnoveerd worden.

Er wordt daarbij ook gewezen op het belang van zogenaamde *Evidence Based* praktijken.

De minister stipt ook aan dat de strijd tegen de obesitas een plaats krijgt in de gezondheidsdoelstellingen en dat een sterker beleid inzake chronisch zieken mogelijk moet worden dankzij een juiste besteding van de extra middelen die voortkomen uit de verhoogde groeinorm. Deze kwestie kan verder worden uitgediept bij de bespreking van de beleidsnota.

Over de testcapaciteit

Er wordt uitgelegd dat er wordt gewerkt aan de vergroting van de testcapaciteit. De samenwerking met de deelgebieden werpt op dit punt haar vruchten af: de federale overheid en de gemeenschappen en gewesten hebben een akkoord gesloten over de teststrategie en de rol van snelle antigeentesten en de pilootprojecten aangaande de speekseltesten.

De minister meent dat het, dankzij voornoemde initiatieven en de quasi zekere daling van het aantal besmettingen, binnenkort mogelijk moet zijn om opnieuw personen te testen die een hoogrisicocontact hadden, maar geen symptomen vertonen. De huisartsen zullen als eerste op de hoogte worden gebracht van deze eventuele herneming, zodat zij zich terdege kunnen voorbereiden.

Over de besparingen

De minister legt uit dat zowel de patiënt als de farmaceutische sector belang hebben bij een stabiel budgettair kader voor de komende jaren. Dat neemt niet weg dat er concrete besparingsplannen zijn. Die zullen ten gepaste tijde verder worden besproken.

Les réformes dans le domaine de la politique des médicaments

Cette question sera abordée lors de l'examen de la note de politique générale. Le ministre souligne néanmoins que son objectif est de procéder à une réforme approfondie mais à bon escient et bien préparée de la politique des médicaments. Les pharmaciens y joueront également un rôle, certainement en ce qui concerne l'observance thérapeutique et la prévention.

Les suppléments d'honoraires

Le ministre reconnaît que la discussion sur les suppléments d'honoraires ne peut être menée sans analyser et s'atteler à la réforme du financement des hôpitaux. Le ministre souligne à cet égard, comme susmentionné, qu'il souhaite une décision inspirée par le pragmatisme et mise en œuvre de manière radicale (voir ci-dessus).

À cet égard, il est également renvoyé au projet d'arrêté royal qui régularise l'octroi d'avances à hauteur de 2 milliards d'euros au profit des hôpitaux. Le ministre souligne que l'octroi de ces moyens peut être considéré comme un acquis récurrent, qui sera toutefois subordonné à des conditions. L'une d'entre elles a trait aux suppléments d'honoraires: les hôpitaux ne peuvent tenter de jouer sur deux tableaux et augmenter ces suppléments tout en recourant au mécanisme de l'arrêté royal précité.

En ce qui concerne les conditions de travail dans les soins de santé

Le ministre est aussi d'avis que les conditions de travail dans les soins de santé ne dépendent certainement pas uniquement d'une amélioration du statut financier. Elles sont aussi fonction des heures supplémentaires, de la disponibilité et de l'accessibilité des formations, d'un nouvel accord social, etc.

À ce propos, il est également renvoyé au Fonds "Blouses blanches" dans le cadre duquel 400 millions d'euros seront mis à disposition, moyens qui seront principalement affectés au recrutement de personnel supplémentaire. Il est par ailleurs souligné que le gouvernement exécutera certains engagements pris par le précédent gouvernement (par exemple, l'intervention de 300 euros sous forme de chèque au profit de tous les soignants relevant de la compétence de l'autorité fédérale).

Over de hervormingen op het vlak van geneesmiddelenbeleid

Deze kwestie zal worden besproken tijdens de behandeling van de beleidsnota. De minister onderstreept wel dat hij een grondige, maar weldoordacht en goed voorbereide hervorming van het geneesmiddelenbeleid beoogt. Daarin zullen ook de apothekers een rol spelen, zeker op het vlak van therapietrouw en preventie.

Over de ereloonsupplementen

De minister erkent dat de discussie over de ereloonsupplementen niet kan worden gevoerd zonder een analyse en aanpak van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Daarbij stipt de minister aan, zoals eerder gemeld, dat hij een door pragmatiek geïnspireerde beslissing wenst die radicaal wordt uitgevoerd (zie hoger).

Er wordt in dit verband ook verwezen naar het ontwerp-KB waarin de toekenning van de voorschotten ten belope van 2 miljard euro voor de ziekenhuizen wordt geregulariseerd. De minister vestigt er de aandacht op dat deze toekenning mag worden gezien als een jaarlijks terugkerende verworvenheid waaraan wel voorwaarden verbonden zijn. Een van die voorwaarden betreft de ereloonsupplementen: de ziekenhuizen mogen niet van twee walletjes proberen te eten door tegelijk die supplementen te verhogen en een beroep te doen op het zo-even genoemde KB.

Over de werkomstandigheden in de zorg

De minister gaat akkoord met de opmerking dat de arbeidsomstandigheden in de zorg zeker niet alleen worden bepaald door een verbeterd financieel statuut. Die worden ook bepaald door overuren, de beschikbaarheid en toegankelijkheid van opleidingen, een nieuw sociaal akkoord...

Er wordt in dit verband ook verwezen naar het Zorgpersoneelfonds in het kader waarvan 400 miljoen euro ter beschikking wordt gesteld die hoofdzakelijk zullen worden gebruikt voor extra werkrachten. Daarnaast wordt er de aandacht op gevestigd dat deze regering een aantal engagementen van haar voorganger zal uitvoeren (bv. de tegemoetkoming van 300 euro onder de vorm van een cheque voor alle zorgverstrekkers voor wie de federale overheid bevoegd is).

En ce qui concerne la collaboration entre professions des soins de santé

Le ministre reconnaît la nécessité d'accroître et d'approfondir la collaboration entre les différentes catégories professionnelles du secteur des soins de santé. Un nouveau modèle de collaboration doit également inclure les "nouvelles" professions, telles que l'hygiéniste buccodentaire et l'assistant en dentisterie.

Il fait au demeurant observer que le besoin de collaboration entre les différentes catégories professionnelles n'est pas le seul. Il faut développer une meilleure collaboration avec les instances publiques et organismes de recherche compétents et avec les hôpitaux. Cela a d'ailleurs été confirmé par la crise sanitaire que nous traversons.

Les mutualités

Le ministre fait observer que la mise en œuvre du Pacte pour l'avenir conclu entre les mutualités et la ministre des Affaires sociales et de l'Emploi sera poursuivie, ainsi que l'indique l'accord de gouvernement. Cela implique que la réflexion se poursuivra sur les nouveaux rôles à assumer par les mutualités et sur une actualisation des fonctions qu'elles remplissent aujourd'hui. Idéalement, cet exercice devrait déboucher sur une communication poussée avec leurs membres et l'*empowerment* de ceux-ci, la promotion d'un mode de vie (plus) sain, la gestion efficiente des soins de santé, la modernisation de la fonction de médecin-conseil, l'utilisation des TIC au sein des organismes assureurs mêmes et à un niveau faitier. Pour de plus amples détails, le ministre renvoie à la note de politique générale.

Le rapport de l'Observatoire social européen

Le ministre se penche brièvement sur le rapport de l'Observatoire social européen concernant l'accessibilité de nos soins de santé ("Les inégalités d'accès aux soins de santé en Belgique"). On ne peut sous-estimer l'importance de ce rapport, qui représentera une importante source d'inspiration pour la politique des années à venir. Il est également indiqué que le groupe de travail qui analyse au sein de l'INAMI l'accessibilité de nos soins de santé est dirigé par l'un des auteurs principaux du rapport précité.

III. — RÉPLIQUES

Mme Frieda Gijbels (N-VA) rappelle que le groupe N-VA est déçu par l'absence de revirement concret et

Over samenwerking tussen gezondheidszorgberoepen

De minister onderschrijft de nood aan meer en doorgedreven samenwerking tussen de verschillende beroepscategorieën in de gezondheidszorgsector. In een nieuw samenwerkingsmodel moeten ook "nieuwe" beroepen, zoals de mondhygiënist of de tandartsassistent, een plaats krijgen.

Er wordt overigens op gewezen dat er niet alleen nood is aan samenwerking tussen de verschillende beroepscategorieën. Er moet ook een betere samenwerking worden ontwikkeld met de bevoegde onderzoeks- en overheidsinstanties en met de ziekenhuizen. Dat werd trouwens ook bevestigd tijdens de huidige gezondheidscrisis.

Over de ziekenfondsen

De minister wijst erop dat het Toekomstpact tussen de ziekenfondsen en de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zal worden voortgezet, dat staat zo in het regeerakkoord. Dat impliceert dat er verder wordt nagedacht over nieuwe rollen die zullen moeten worden opgenomen door de ziekenfondsen en over een actualisering van de functies die ze vandaag hebben. Het resultaat van die oefening leidt idealiter tot een doorgedreven communicatie naar en *empowerment* van hun leden, het promoten van een gezonde(re) levensstijl, het optimaal efficiënt beheer van de gezondheidszorg, de modernisering van de functie van adviserend geneesheer, het gebruik van ICT in de verzekeringsinstellingen zelf en op een overkoepelend niveau. Voor meer details verwijst de minister naar de beleidsnota.

Over het verslag van het "Observatoire social européen"

De minister staat kort stil bij het verslag van het "Observatoire social européen" over de toegankelijkheid van onze gezondheidszorg ("Les inégalités d'accès aux soins de santé en Belgique"). Het belang van dit verslag mag niet worden onderschat en het zal een belangrijke inspiratie zijn voor het beleid van de komende jaren. Er wordt ook uitgelegd dat de werkgroep die binnen het RIZIV werkt rond de toegankelijkheid van onze gezondheidszorg, geleid wordt door een van de hoofdauteurs van het genoemde verslag.

III. — REPLIEKEN

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) herinnert eraan dat de N-VA fractie teleurgesteld is in het gebrek aan een

radical. Le groupe N-VA s'attendait à une refonte des soins de santé. S'il y avait bien un moment pour réorganiser les soins de santé, c'était aujourd'hui.

Aujourd'hui, tout le monde est conscient de l'importance de disposer de soins de santé de qualité et il existe plusieurs points qu'il convient de régler d'urgence.

Dans le domaine des soins de santé, il est crucial de maintenir les citoyens en bonne santé. Il s'agit du moyen le moins cher et le plus efficace pour maintenir une bonne qualité de vie.

C'est pourquoi il importe de miser suffisamment sur des mesures incitant à l'adoption d'un mode de vie sain et à la prise en charge des problèmes naissants à temps. La prévention constitue dès lors un maillon crucial.

Il est positif que la prévention ait été régionalisée, car cela permet aussi à chaque région et à chaque communauté de mettre ses propres accents. Et ces accents différents se retrouvent dans l'exposé d'orientation politique. Mais des mesures incitant à miser pleinement sur la prévention font défaut, dès lors que les soins de santé ne bénéficient pas actuellement des efforts fournis dans le domaine de la prévention.

L'intervenante estime qu'une régionalisation des soins de santé permettra non seulement de miser davantage sur le maintien d'une bonne santé, c'est-à-dire sur la prévention, sur un mode de vie sain, mais aussi sur une meilleure affectation des dépenses dans le domaine des soins de santé.

Bien qu'elle ne lise rien à ce sujet dans la note de politique générale à l'examen, l'intervenante espère néanmoins que le ministre respectera l'accord de gouvernement, qui promet des mesures concrètes en la matière.

En ce qui concerne le financement des hôpitaux, l'intervenante estime qu'il nous faudrait aussi intervenir rapidement. Les chiffres de l'analyse MAHA réalisée par Belfius viennent d'être publiés. Force est de constater une fois de plus que la situation n'est pas tenable. Le problème récurrent est qu'il existe un équilibre extrêmement fragile dans de nombreux hôpitaux, et une grande partie des hôpitaux sont dans le rouge. Trop souvent, des examens techniques et des suppléments d'honoraires servent à équilibrer leur budget. Cette situation est intenable, tant pour l'accès aux soins que pour les deniers publics. Quelle est la vision concrète du ministre à ce sujet? Dans quel délai des plans seront-ils présentés? Comment le ministre entend-t-il financer les hôpitaux

concrete en radicale ommezwaai. De N-VA-fractie had een hertekening van de gezondheidszorg verwacht. Als er ooit een *momentum* is om de organisatie van de gezondheidszorg aan te pakken, dan is het wel nú.

Iedereen is zich bewust van het belang van een goede gezondheidszorg, en er zijn nu eenmaal heel wat werkpunten die dringend moeten worden aangepakt.

In de gezondheidszorg is een heel belangrijk gezonde mensen gezond te houden. Dat is de goedkoopste manier en de beste manier om een goede levenskwaliteit te kunnen behouden.

Daarom is het belangrijk dat voldoende wordt ingezet op het stimuleren van een gezonde levensstijl en het tijdig aanpakken van beginnende problemen. Preventie is dus een heel belangrijke schakel.

Dat die preventie geregionaliseerd is, is een goede zaak, want op die manier kan elke regio en elke gemeenschap ook haar eigen accenten leggen. En die verschillende accenten, die zijn er in de beleidsverklaring. Nochtans ontbreekt de stimulans om daar voluit op in te zetten, aangezien de gezondheidszorg momenteel niet profiteert van de inspanningen die op het gebied van preventie worden gedaan.

Een regionalisering van de gezondheidszorg leidt volgens de spreker niet alleen tot meer inzet op het behoud van een goede gezondheid, dus op preventie en op een gezonde levensstijl, maar ook tot een betere besteding van de kosten voor de gezondheidszorg.

Ook al leest ze daarover thans niets in de beleidsnota, toch hoopt zij dat de minister het regeerakkoord zal honoreren, dat belooft ter zake concrete stappen te zullen ondernemen.

Wat de ziekenhuisfinanciering betreft, meent de spreker dat ook op dat vlak snel ingrepen nodig zijn. De cijfers van de MAHA-studie van Belfius werden net bekendgemaakt. Opnieuw moet worden vastgesteld dat de situatie niet houdbaar is. Telkens opnieuw is het probleem dat er een zeer precair evenwicht is in heel wat ziekenhuizen, met een groot aandeel van de ziekenhuizen dat in het rood staat. Al te vaak moeten technische onderzoeken en honorariumsupplementen de rekening doen kloppen. Dat is onhoudbaar, zowel voor de toegankelijkheid tot de zorg als voor de gemeenschapsmiddelen. Wat is de concrete visie van de minister ter zake? Op welke termijn zullen er plannen op tafel liggen? Hoe gaat de minister de ziekenhuizen financieren als hij de

tout en réduisant les suppléments d'honoraires? Le financement des soins de base sera-t-il révisé?

Comment encouragera-t-il les hôpitaux à analyser aussi leur propre fonctionnement interne et comment ces hôpitaux seront-ils accompagnés dans la mise en œuvre de réformes et de réorganisations? Pour l'intervenante, il convient d'abord de disposer d'une vue d'ensemble claire des transferts financiers à cet égard. Comment et dans quel délai le ministre entend-t-il l'organiser?

De nombreux hôpitaux sont en train de s'enliser. Le ministre revient sur les promesses faites en 2014 et affirme que, s'il ne présente peut-être pas un plan révolutionnaire, il veillera néanmoins à sa mise en œuvre. Mais l'absence de dates butoirs et d'objectifs intermédiaires continue d'inquiéter l'intervenante, qui ne peut qu'espérer que le ministre parvienne à concrétiser ses objectifs.

Mme Gijbels espère également que, lorsque des mesures seront prises en vue d'une transformation du modèle de financement des hôpitaux, ceux-ci passeront également le test de la régionalisation. Si ce n'est pas le cas, l'intervenante continuera à rappeler au ministre ce qui figure dans l'accord de gouvernement, qui promet la régionalisation des soins de santé.

En ce qui concerne le renforcement de l'attractivité de certaines spécialisations médicales spécifiques, qui sont en pénurie, comme la psychiatrie, s'il est vrai qu'une revalorisation des honoraires est nécessaire, la raison de la pénurie est aussi souvent le manque de visibilité de ces spécialisations. À cet égard, les universités d'été organisées par exemple à la KUL ont des résultats. En initiant les étudiants à des domaines moins populaires, comme la psychiatrie, à un stade précoce de leur cursus, ces orientations deviennent parfois plus populaires d'elles-mêmes. Cela n'enlève évidemment rien au fait qu'il existe bien des déséquilibres majeurs entre les honoraires et la nomenclature de différentes spécialisations, et qu'il faut agir dans ce domaine. Cette question nécessitera des efforts à la fois des Régions et de l'autorité fédérale.

En outre, Mme Gijbels regrette que l'exposé d'orientation politique ne mentionne aucun projet concret pour améliorer l'accès aux soins dentaires bien qu'il s'agisse d'un point sensible de notre système de santé. De nombreux traitements de soins dentaires ne sont remboursés que pour certaines catégories d'âge, que le patient soit en difficulté financière ou non. Cela fixe la barre très haut.

De plus, la nomenclature n'est plus adaptée à la pratique actuelle, ce qui oblige de nombreux dentistes à se déconventionner et complique encore l'accès aux soins

ereloonssupplementen wil verlagen? Zal de financiering van de basiszorg worden herbekeken?

Op welke manier zal hij de ziekenhuizen aansporen ook zelf hun werking intern te analyseren en zullen ze worden begeleid om hervormingen of reorganisaties te implementeren? Een duidelijk zicht op de geldstromen is hierbij volgens spreekster een eerste stap. Hoe zal de minister dat organiseren, en tegen wanneer?

Veel ziekenhuizen staan momenteel op drijfzand. De minister grijpt terug naar de beloftes van 2014 en zegt dat zijn plan misschien niet revolutionair is, maar dat hij wel ervoor zal zorgen dat het uitgevoerd geraakt. Bij gebrek aan deadlines en tussentijdse doelen blijft spreekster niettemin ongerust en moet zij vooral maar hopen dat het goed komt.

Mevrouw Gijbels hoopt ook dat, wanneer stappen worden gezet in de richting van een andere financiering van de ziekenhuizen, dat die ook de regionaliseringstoets zullen doorstaan. Zo niet, dan zal de minister blijven herinneren aan het regeerakkoord, waarin een regionalisering van de gezondheidszorg in uitzicht wordt gesteld.

Wat betreft het aantrekkelijker maken van specifieke specialisaties in de geneeskunde waar er tekorten zijn, zoals bijvoorbeeld de psychiatrie, blijkt een herwaardering van de honoraria inderdaad nodig te zijn, maar is het vaak ook een zaak van "onbekend is onbemind". Wat dat betreft, hebben de zomerscholen die bijvoorbeeld aan de KUL worden georganiseerd, wel degelijk resultaat. Door studenten al in een vroeg stadium van hun opleiding kennis te laten maken met minder populaire domeinen, zoals de psychiatrie, worden deze richtingen soms al vanzelf meer populair. Dat neemt natuurlijk niet weg dat er wel degelijk hele grote onevenwichten zijn tussen de honoraria en de nomenclatuur in de verschillende specialisaties en dat ter zake wel degelijk actie moet worden ondernomen. Die sector zal inspanningen vergen, zowel van de gewesten als van het federale niveau.

Verder betreurt mevrouw Gijbels dat er in de beleidsverklaring geen concrete plannen zijn om de toegang tot de tandzorg te verbeteren. Nochtans is dat een groot pijnpunt binnen onze gezondheidszorg. Heel wat behandelingen in de tandheelkunde worden alleen terugbetaald voor bepaalde leeftijdsgroepen, ongeacht of het om een persoon met financiële moeilijkheden gaat of niet. Dat maakt de drempel ontzettend hoog.

Tevens is de nomenclatuur niet meer aangepast aan de hedendaagse manier van praktijkvoeren, waardoor veel tandartsen zich genoodzaakt zien te deconventioneren.

dentaires. Il n'est pas vrai que la "gratuité" des soins dentaires soit la solution à ce problème. Cela ressort des chiffres concernant les visites chez le dentiste pour les enfants. Mais la Cour des comptes a formulé, en 2016, des recommandations dont beaucoup attendent encore d'être mises en œuvre. L'intervenante espère que le ministre prendra ces recommandations à cœur et donnera également à l'hygiène bucco-dentaire la place qu'elle mérite dans les soins de santé.

Mme Gijbels annonce que son groupe formulera un certain nombre de recommandations.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) rappelle que son groupe soutient la prévention, la promotion de la santé, l'inclusion de la santé mentale dans toutes ses dimensions, la réorganisation du système des soins de santé et la revalorisation des fonctions de première ligne. La crise sanitaire actuelle a d'ailleurs mis en avant les failles dans tous ces domaines.

Mme Dominiek Snelpe (VB) déclare qu'elle reviendra sur différents thèmes, tels que les drogues et les suppléments d'honoraires lors de la discussion de la note de politique générale. Elle déplore les objectifs politiques vagues et peu ambitieux du ministre et espère qu'il tiendra parole dans réalisation de ceux-ci.

M. Daniel Bacquelaine (MR) estime primordial d'accorder la priorité à la première ligne qui est essentielle tant au niveau préventif que curatif. Une attention particulière doit également être accordée à la santé mentale face au désarroi créé par la crise sanitaire actuelle.

L'intervenant est d'avis que les économies dans le secteur pharmaceutique ne doivent pas grever les plus petites entreprises du secteur pharmaceutique. Il a parfois le sentiment que des PME pharmaceutiques contribuent plus largement (en matière de cotisations et *claw back*) que les entreprises de plus grande taille. Les petites entreprises sont très innovantes et c'est dans l'intérêt du patient.

En ce qui concerne le financement des hôpitaux, M. Bacquelaine dénonce des catégorisations qui ne sont plus justifiées actuellement. Il faut bien entendu une reconnaissance des hôpitaux universitaires et un financement spécifique. Toutefois, si l'on opte pour une forfaitarisation d'une partie des soins hospitaliers, il faut tenir compte d'une plus grande objectivation par rapport aux coûts et par rapport aux investissements que nécessitent certains soins quelles que soient les

Zulks maakt de toegang tot de tandzorg nog veel moeilijker. Het is niet zo dat "gratis tandheelkunde" de oplossing is voor het probleem – zoals blijkt uit de cijfers van het tandartsbezoek bij kinderen –, maar het Rekenhof heeft in 2016 wel een aantal aanbevelingen gedaan, waarvan er nog een heleboel wachten op uitvoering. De spreker hoopt dat de minister die aanbevelingen ter harte zal nemen en de mondzorg ook de plaats zal geven binnen de gezondheidszorg die ze verdient.

Mevrouw Gijbels kondigt aan dat haar fractie een aantal aanbevelingen zal indienen.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) wijst erop dat haar fractie voorstander is van preventie, het bevorderen van de gezondheid, het opnemen in de gezondheidszorg van alle aspecten van de geestelijke gezondheid, het reorganiseren van de gezondheidszorg en het opwaarderen van de eerstelijnsfuncties. De huidige gezondheids crisis heeft overigens de manco's in al die domeinen aan het licht gebracht.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) geeft aan dat ze een aantal thema's, zoals drugs en honorariumsupplementen ter sprake zal brengen bij de bespreking van de beleidsnota. Ze betreurt dat de beleidsdoelstellingen van de minister vaag en weinig ambitieus zijn en hoopt dat hij, wat de verwezenlijking ervan betreft, woord zal houden.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) acht het uitermate belangrijk dat voorrang wordt gegeven aan de eerstelijnszorg; die speelt immers zowel op preventief als curatief vlak een cruciale rol. Ook moet bijzondere aandacht worden besteed aan de geestelijke gezondheid, gelet op de ontredde die deze gezondheids crisis heeft teweeggebracht.

De spreker is van oordeel dat de besparingen in de farmaceutische sector niet ten koste mogen gaan van de kleinste farmaceutische bedrijven. Hij heeft soms de indruk dat de farmaceutische kmo's inzake sociale bijdragen en de *clawback* méér bijdragen dan de grotere ondernemingen. De kleine ondernemingen zijn heel innovatief, wat in het belang is van de patiënt.

Betreffende de financiering van de ziekenhuizen hekelt de heer Bacquelaine bepaalde financieringscategorieën die niet langer te rechtvaardigen vallen. Uiteraard moeten universitaire ziekenhuizen worden erkend en dienen ze op specifieke wijze te worden gefinancierd. Niettemin moet men rekening houden met het feit dat, indien voor een deel van de ziekenhuiszorg een forfait zou gelden, er nood is aan een meer objectieve benadering van de kosten en de investeringen die bepaalde vormen

structures dans lesquelles ils sont dispensés. Il convient de veiller à un meilleur équilibre dans le financement hospitalier. De manière plus générale, même si on se dirige vers une plus grande forfaitarisation d'un certain nombre de prises en charge, il faut en tous cas que l'acte intellectuel des médecins et des infirmiers (le temps qu'ils accordent aux patients et les explications qu'ils leur fournissent) soit justement valorisé. M. Baquelaine a l'impression que ces 30 dernières années, les budgets ont été principalement basés sur la prise en charge technique et moins sur l'attention humaine que les soignants accordent aux patients.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) déclare qu'après avoir entendu les réponses du ministre, elle reste sur sa faim. Elle déplore que la politique des soins de santé annoncée par le ministre ne se départisse pas vraiment de la politique menée par le gouvernement précédent. Le ministre a d'ailleurs lui-même reconnu qu'il s'alignait dans la continuité de son prédécesseur. Cette position inquiète Mme Merckx. En effet, bien que le ministre revendique un certain pragmatisme, cette volonté de continuité empêche tout changement et toute avancée. Ainsi, la question des prix et de la transparence est absente du pacte que le ministre envisage de conclure avec l'industrie pharmaceutique. Il n'envisage pas non plus de supprimer les suppléments d'honoraires ou de généraliser le système du tiers payant qui est à l'ordre du jour au parlement et qui est soutenu par les organisations de lutte contre la pauvreté. Même le "plan pilules" du sp.a est relégué aux oubliettes. Les intentions du ministre ne sont pas claires quant aux contrats conclus avec l'industrie pharmaceutique.

Le ministre poursuit également la politique de son prédécesseur en ce qui concerne les réseaux hospitaliers. Combien de maternités ou de services d'urgence proches des patients n'ont pas été fermés? Cela n'a fait qu'aggraver la concurrence entre les hôpitaux et leur course à la rentabilité.

La norme de croissance est certes positive mais elle ne sert qu'à compenser les énormes économies imposées au secteur ces dernières années.

Mme Merckx rappelle que le personnel soignant réclame un renforcement de la première ligne et que les associations de patients et de consommateurs réclament des prix raisonnables. Elle plaide pour que les soins restent accessibles aux patients grâce à un renforcement de la première et de la seconde ligne. Elle plaide également pour une réduction de la facture des soins de santé et des médicaments. Il convient que la politique des médicaments soit au service des

van zorg vereisen, ongeacht de structuren waarin die worden verstrekt. Bij de ziekenhuisfinanciering moet naar een beter evenwicht worden gestreefd. Meer in het algemeen geldt dat, zelfs indien bij een bepaald aantal behandelingen vaker voor een forfait wordt gekozen, er in elk geval voor moet worden gezorgd dat de intellectuele handeling van de artsen en de verpleegkundigen (de tijd die ze aan de patiënten besteden en de uitleg die ze hun verstrekken) billijk wordt gewaardeerd. De heer Baquelaine heeft de indruk dat de budgetten al dertig jaar lang hoofdzakelijk op de technische behandeling zijn gebaseerd, en in mindere mate op de menselijke aandacht die de zorgverstrekkers aan de patiënten besteden.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) geeft aan dat de antwoorden van de minister haar niet hebben overtuigd. Ze betreurt dat het door de minister aangekondigde gezondheidszorgbeleid zich niet echt onderscheidt van dat van de vorige regering. De minister heeft overigens zelf erkend dat hij de lijn van zijn voorganger zal voortzetten. Die positionering baart mevrouw Merckx zorgen. Hoewel de minister pleit voor een zekere mate van pragmatisme, staat dat streven naar continuïteit elke verandering of vooruitgang in de weg. Zo is er in het pact dat de minister met de farmaceutische sector wil sluiten, geen plaats voor het vraagstuk omtrent de prijzen en de transparantie. Hij plant evenmin de honorariumsupplementen af te schaffen, noch de derdebetalersregeling te veralgemenen, terwijl die thans door het Parlement wordt besproken en de steun krijgt van de organisaties voor armoedebestrijding. Zelfs van het "pillenplan" van de sp.a is nergens nog sprake. Het is niet duidelijk wat de minister van plan is inzake de overeenkomsten die met de farmaceutische sector worden gesloten.

Ook wat de ziekenhuisnetwerken betreft, zet de minister het beleid van zijn voorganger voort. Hoeveel kraaminrichtingen of spoeddiensten – diensten die dicht bij de patiënt staan – werden inmiddels niet gesloten? Zulks heeft de concurrentie tussen de ziekenhuizen en de wedloop naar rendabiliteit alleen maar vergroot.

De groeinorm is weliswaar een goede zaak, maar dient enkel ter compensatie van de enorme besparingen die de sector de afgelopen jaren werden opgelegd.

Mevrouw Merckx wijst erop dat het zorgpersoneel een versterking van de eerstelijnszorg eist en dat de patiënten- en consumentenverenigingen billijke prijzen vragen. Ze pleit voor betaalbare prijzen voor de patiënten via een versterking van de eerste- en tweedelijnszorg. Tevens pleit ze voor een daling van de gezondheidszorg- en geneesmiddelenfactuur. Het geneesmiddelenbeleid moet de patiënten centraal stellen, niet de almachtige farmaceutische sector. Ten slotte beklemtoont de spreker

patients et non au service de la toute puissante industrie pharmaceutique. Elle plaide enfin pour que le personnel soignant puisse travailler dans des conditions humaines tant en première qu'en seconde ligne.

En ce qui concerne le personnel soignant, Mme Merckx rappelle que les investissements réalisés ont été obtenus grâce à la lutte du secteur qui continue à se mobiliser. Le personnel soignant veut de la reconnaissance et ce encore cette année. Le ministre a confirmé que les 600 millions d'euros destinés à augmenter les salaires et à améliorer les conditions de travail dans le secteur ne seront disponibles qu'à partir de 2022. Pour 2021, seuls 250 millions d'euros sont prévus pour les augmentations salariales. Le ministre a appelé cela la vitesse de croisière.

Mme Merckx fait part à la commission du témoignage d'une infirmière qui souligne que le ministre mettra deux ans pour atteindre sa vitesse de croisière alors que le personnel soignant fait du sprint depuis huit mois et n'a pas encore reçu le moindre euro.

Le ministre a annoncé le paiement d'une prime de 985 euros bruts pour le personnel à temps plein qui s'ajoute au chèque de consommation de 300 euros. Toutefois, il semblerait que cette prime sera différente pour les temps pleins et les temps partiels et que les infirmiers à domicile et en maisons médicales en sera exclu. Mme Merckx fait remarquer à cet égard que le personnel à temps partiel a travaillé de nombreuses heures supplémentaires ces derniers mois et méritent amplement cette prime, tout comme les infirmiers à domicile qui travaillent d'arrache-pied.

C'est la raison pour laquelle Mme Merckx annonce que son groupe introduira des recommandations qui demandent une exécution immédiate de l'accord sur les augmentations salariales, une reconnaissance comme métier pénible pour le personnel hospitalier et l'octroi de la prime de 985 euros à l'ensemble du personnel à temps plein et à temps partiel (dépendant du pouvoir fédéral) tant en première ligne qu'en seconde ligne.

En ce qui concerne la régionalisation des soins de santé, Mme Merckx tient à rappeler que la Belgique compte 9 ministres de la santé. Le ministre a déclaré qu'il ne voulait pas prendre d'initiative en la matière et qu'il voulait d'abord réfléchir. L'intervenante rappelle que 80 % des directeurs d'hôpitaux ainsi que 6 Belges sur 10 sont en faveur de refédéralisation des soins.

dat het zorgpersoneel zowel in de eerste als de tweede lijn in menselijke omstandigheden moet kunnen werken.

Wat het zorgpersoneel betreft, wijst mevrouw Merckx erop dat de gedane investeringen mogelijk zijn gemaakt dankzij de onophoudelijke strijd van de sector, die zijn mensen blijft mobiliseren. Het zorgpersoneel wil nog dit jaar erkenning krijgen. De minister heeft aangegeven dat de 600 miljoen euro voor de verhoging van de lonen en de verbetering van de arbeidsomstandigheden in de sector pas vanaf 2022 beschikbaar zal zijn. Voor 2021 wordt voor de loonsverhoging slechts 250 miljoen euro uitgetrokken. De minister heeft het daarbij over "op kruissnelheid komen".

Mevrouw Merckx wijst de commissie op de getuigenis van een verpleegster, die benadrukt dat de minister er twee jaar over zal doen om "op kruissnelheid te komen", terwijl het zorgpersoneel al acht maanden lang een sprint aan het lopen is en daarvoor nog geen enkele euro heeft ontvangen.

De minister heeft een premie van 985 euro bruto aangekondigd voor het voltijds personeel, bovenop de consumptiecheque van 300 euro. Het lijkt er echter op dat die premie zal verschillen naargelang men voltijds of deeltijds werkt, alsook dat de thuisverpleegkundigen en de verpleegkundigen in wijkgezondheidscentra er geen aanspraak op zullen kunnen maken. Mevrouw Merckx wijst er in dat verband op dat het deeltijds personeel de afgelopen maanden heel wat overuren heeft gepresteerd en die premie dus dubbel en dik heeft verdiend, wat overigens ook geldt voor de thuisverpleegkundigen, die enorm hard hebben gewerkt.

Daarom kondigt mevrouw Merckx aan dat haar fractie aanbevelingen zal formuleren waarmee wordt gevraagd om de onmiddellijke tenuitvoerlegging van het akkoord over de loonsverhogingen, de erkenning als zwaar beroep voor het ziekenhuispersoneel en de toekenning van de premie van 985 euro aan al het voltijdse en deeltijdse eerstelijns- en tweedelijns personeel (dat afhangt van de federale overheid).

Aangaande de regionalisering van de gezondheidszorg wijst mevrouw Merckx erop dat België negen ministers van Volksgezondheid telt. De minister heeft aangegeven dat hij dienaangaande geen initiatief wou nemen en dat hij eerst wou nadenken. Het lid attendeert erop dat 80 % van de ziekenhuisdirecteurs en 6 op 10 Belgen ervoor gewonnen zijn de zorg opnieuw naar het federale niveau over te hevelen.

Cette semaine, la Commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique a entendu M. Richard Horton, rédacteur en chef de *The Lancet*. Ce dernier a déclaré que la multiplicité des ministres de la Santé en Belgique était responsable de nombreux décès. Mme Merckx est d'avis que la scission des soins de santé est source de discussions, de confusion et de retards. Comme le soulignent plusieurs spécialistes de la question, Mme Merckx plaide pour qu'il n'y ait qu'un seul ministre de la santé pour tout le pays. L'unité de commandement est primordiale. Elle déplore que ses collègues de la N-VA continuent à défendre aveuglément la régionalisation des soins de santé.

Mme Gijbels a prôné une régionalisation de la prévention. Mme Merckx lui rétorque que si la petite Pia était née en Wallonie, elle aurait pu bénéficier du médicament dont elle avait besoin. Régionaliser la prévention n'a pas de sens.

En ce qui concerne la politique de lutte contre le COVID-19, le groupe PVDA-PTB introduira une recommandation afin que les résultats des laboratoires soient disponibles dans les 24H.

Une autre recommandation visera une augmentation de la sécurité sur les lieux du travail car force est de constater qu'une entreprise sur deux ne respecte pas les règles en vigueur. Il convient également de mener une politique efficace pour identifier les foyers de contamination. Dans l'intervalle, le ministre a annoncé que les personnes asymptomatiques pourraient à nouveau être testées à partir du 23 novembre 2020; ce dont Mme Merckx se réjouit.

En ce qui concerne les médicaments, Mme Merckx déposera une recommandation en vue de prévoir des licences contraignantes en cas de besoin et en vue de réduire, voire supprimer les conventions Art. 111. Elle en déposera également une autre en vue du refinancement de Farmaca.

En ce qui concerne la première ligne, Mme Merckx déplore le silence du ministre quant aux pratiques de groupe forfaitaires alors que ces pratiques ont fait leur preuve.

M. Robby De Caluwé (*Open Vld*) rappelle que la Chambre a adopté le 14 mars 2019 une résolution relative à l'élaboration d'un plan stratégique en vue de combattre et de traiter le problème de l'obésité (DOC 54 0055/009). Cette problématique est importante. On constate, en

Deze week heeft de bijzondere commissie belast met het onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-crisis de heer Richard Horton, de hoofdredacteur van *The Lancet* gehoord. Hij heeft aangegeven dat het grote aantal ministers van Volksgezondheid in België tot veel sterfgevallen heeft geleid. Volgens mevrouw Merckx veroorzaakt de versnippering van de gezondheidszorg discussies, verwarring en vertragingen. Net zoals meerdere specialisten ter zake pleit mevrouw Merckx voor slechts één enkele minister van Volksgezondheid voor het hele land. Eenheid van commando is van primordiaal belang. Zij betreurt dat haar collega's van de N-VA de regionalisering van de gezondheidszorg blindelings blijven verdedigen.

Mevrouw Gijbels heeft gepleit voor een regionalisering van de preventie. Mevrouw Merckx antwoordt haar dat als de kleine Pia in Wallonië was geboren, zij het benodigde geneesmiddel had kunnen krijgen. Het heeft geen zin de preventie te regionaliseren.

Aangaande het beleid ter bestrijding van COVID-19 zal de PVDA-PTB-fractie een aanbeveling indienen om ervoor te zorgen dat de resultaten van de laboratoria binnen een termijn van 24 uur beschikbaar zijn.

Met een andere aanbeveling wordt beoogd de werkplekken veiliger te maken, want men kan niet om de vaststelling heen dat één op twee ondernemingen de vigerende regels niet naleeft. Tevens moet een doeltreffend beleid worden gevoerd om de besmettingshaarden op te sporen. Inmiddels heeft de minister aangekondigd dat asymptomatische burgers vanaf 23 november 2020 opnieuw zullen kunnen worden getest; mevrouw Merckx juicht dat toe.

In verband met de geneesmiddelen geeft mevrouw Merckx aan een aanbeveling te zullen indienen om, indien nodig, in dwanglicenties te voorzien, alsook om het aantal artikel 111-overeenkomsten te verminderen of zelfs af te schaffen. Zij zal er bovendien nog een andere aanbeveling indienen voor de herfinanciering van Farmaca.

Mevrouw Merckx betreurt dat de minister in verband met de eerstelijnszorg met geen woord rept van de forfaitaire groepen, terwijl die aanpak zijn waarde toch heeft bewezen.

De heer Robby De Caluwé (*Open Vld*) herinnert eraan dat de Kamer op 14 maart 2019 een resolutie heeft aangenomen voor het uitwerken van een strategisch plan voor de bestrijding en behandeling van de obesitasproblematiek (zie DOC 54 0055/009). Het betreft

effet, que l'obésité est un facteur aggravant chez les patients atteints du COVID-19.

L'intervenant intervient ensuite en faveur des du secteur des soins à domicile et en particulier des infirmiers à domicile qui ont fait des efforts exceptionnels pendant la crise sanitaire non seulement pour leurs propres patients mais aussi en renfort dans les hôpitaux, les maisons de repos et même dans les centres de testing.

Le ministre ayant annoncé qu'il souhaitait renforcer les soins de jour, le secteur des soins à domicile aura aussi toute son importance.

M. De Caluwé est d'avis qu'il faut maîtriser la hausse du prix des médicaments. Toutefois, des prix trop bas risqueraient d'engendrer des indisponibilités. Il ressort des auditions que 60 % des indisponibilités sont des génériques. Les raisons sont de nature économique. De quelle manière le ministre tiendra-t-il compte de cette donnée dans le cadre de la responsabilisation budgétaire.

En fin, M. De Caluwé réclame des mesures afin d'encourager l'observance thérapeutique, en particulier en cas de maladie chronique. Dans ce cadre il espère que le ministre va encourager le suivi des malades à distance et le suivi du traitement par les pharmaciens.

M. De Caluwé fait part au ministre du soutien du groupe Open Vld dans l'exécution de sa politique.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) réserve ses questions pour la discussion ultérieure de la note de politique générale. Elle tient d'ores et déjà à témoigner au ministre toute la confiance de son groupe dans sa politique de santé, en particulier en ce qui concerne l'accessibilité aux soins.

Mme Catherine Fonck (cdH) déplore que l'exposé d'orientation et la note de politique générale ne fassent pas l'objet d'un examen concomitant, ce qui aurait été plus cohérent et aurait permis d'éviter certaines redondances.

Quant au fond, elle déclare qu'elle sera attentive au virage politique du ministre dans trois domaines, à savoir la transition d'une logique économique vers une logique de santé publique, la restauration de la confiance des soignants et des patients et enfin l'organisation de la santé (morcellement des compétences entre les niveaux de pouvoirs et les 9 ministres de la santé).

een belangrijk vraagstuk. Vastgesteld wordt immers dat obesitas een factor is die ertoe kan leiden dat patiënten een zwaardere vorm van COVID-19 doormaken.

Vervolgens houdt de spreker een pleidooi voor de thuiszorgsector, inzonderheid voor de thuisverpleegkundigen die tijdens de gezondheidscrisis uitzonderlijke inspanningen hebben geleverd, niet alleen voor hun eigen patiënten, maar ook ter versterking in de ziekenhuizen, de woonzorgcentra en zelfs de testcentra.

Daar de minister heeft aangekondigd dat hij de dagverzorgingscentra wil uitbouwen, wordt ook de thuiszorgsector zeer belangrijk.

Volgens de heer De Caluwé moet de stijging van de geneesmiddelenprijzen onder controle moet worden gehouden. Te lage prijzen zouden echter weleens tot onbeschikbaarheden kunnen leiden. Uit de hoorzittingen is gebleken dat 60 % van de onbeschikbare geneesmiddelen generiek zijn. De redenen daarvoor zijn van economische aard. Hoe zal de minister met dat gegeven rekening houden in het kader van de budgettaire responsabilisering?

Tot slot eist de heer De Caluwé maatregelen om de therapietrouw te bevorderen, inzonderheid bij een chronische ziekte. In dat verband hoopt hij dat de minister de follow-up van patiënten op afstand en de opvolging van de behandeling door de apothekers zal aanmoedigen.

De heer De Caluwé laat de minister weten dat de Open Vld-fractie hem steunt bij de tenuitvoerlegging van zijn beleid.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) geeft aan vragen te zullen stellen bij de latere bespreking van de beleidsnota. Zij laat de minister nu al weten dat haar fractie het volste vertrouwen stelt in het gezondheidsbeleid van de minister, inzonderheid wat de toegankelijkheid van de zorg betreft.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) betreurt dat de beleidsverklaring en de beleidsnota niet tegelijk worden besproken; zulks zou samenhangender zijn geweest en had sommige overlappingen hebben kunnen voorkomen.

Wat de inhoud betreft, geeft zij aan bedacht te zullen zijn op de politieke bocht van de minister in drie domeinen, namelijk de transitie van een economisch aangestuurd beleid naar een beleid ten bate van de volksgezondheid, het herstel van het vertrouwen van de zorgverleners en de patiënten, en ten slotte de organisatie van de gezondheidssector (versnippering van de bevoegdheden over de beleidsniveaus en de negen ministers van Volksgezondheid).

En ce qui concerne la premier point, Mme Fonck rappelle que le ministre se base sur les calculs du Bureau du Plan et du Comité de vieillissement pour fixer la norme de croissance à 2,5 %. Elle déplore que cette norme ne soit pas appliquée en 2021 mais seulement en 2022. Elle rappelle que la situation actuelle dans les hôpitaux a permis des économies dans le chef de l'INAMI. En effet, les hospitalisations de longue durée apportent peu de financement aux hôpitaux et la déprogrammation des interventions non urgentes a entraîné un définancement majeur des hôpitaux.

La norme de croissance suffira-t-elle juste à financer les besoins existants (maladies chroniques et vieillissement de la population) ou permettra-t-elle de dégager des marges pour financer des politiques nouvelles indispensables?

Personnellement, Mme Fonck estime insuffisantes les normes d'encadrement (4 infirmiers et 2 aides-soignants pour encadrer 30 patients 24H/24h et 7j/7j) que le ministre a prévues pour les structures intermédiaires. Les patients COVID-19 qui sortent de l'hôpital sont encore fragiles, souvent âgés, présentent une comorbidité et sont instables. Cette norme d'encadrement ne témoigne pas d'un changement de politique par rapport au gouvernement précédent. Elle ne tient pas compte de la réalité des soignants et de l'importance de financer des structures de manière correcte.

En ce qui concerne la confiance à restaurer, Mme Fonck est d'avis que l'adoption du projet de loi en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier (DOC 55 1618/001) constitue une véritable gifle pour les infirmiers. Cette loi doit tout simplement être abrogée si on veut restaurer la confiance. Mme Fonck exhorte les partis du gouvernement à faire marche arrière. Les soignants concernés n'ont pas été consultés alors qu'ils formulaient d'autres propositions très constructives. Mme Fonck avait elle-même suggéré de mobiliser du personnel soignant qualifié et actuellement actif en dehors des soins de santé. Les stagiaires visés par le ministre sont depuis longtemps sur le terrain pour gérer la crise.

Mme Fonck se réfère aux études du KCE qui démontrent l'importance de réviser la norme d'encadrement des infirmiers non seulement pour que le travail soit tenable mais aussi pour garantir la qualité des soins. On constate, en effet, que la mortalité diminue de manière importante quand on augmente la norme d'encadrement.

Met betrekking tot het eerste punt herinnert mevrouw Fonck eraan dat de minister zich baseert op de berekeningen van het Federaal Planbureau en van de Studiecommissie voor de vergrijzing om de groeinorm op 2,5 % vast te stellen. Zij betreurt dat die norm niet in 2021, maar pas in 2022 zal worden toegepast. De sprekerster attendeert erop dat het RIZIV door de huidige situatie in de ziekenhuizen heeft kunnen besparen. Langdurige ziekenhuisopnames leveren de ziekenhuizen immers weinig financiering op en de geannuleerde programmering van de niet-dringende ingrepen heeft geleid tot een sterk verminderde financiering van de ziekenhuizen.

Zal de groeinorm volstaan om alleen maar de bestaande behoeften (chronische ziekten en vergrijzing) te financieren, of zal daardoor ook ruimte worden gecreëerd om de onontbeerlijke nieuwe beleidsmaatregelen te financieren?

De omkaderingsnormen waarin de minister voor de intermediaire structuren heeft voorzien (vier verpleegkundigen en twee zorgkundigen om dertig patiënten de klok rond bij te staan), vindt mevrouw Fonck persoonlijk ontoereikend. De COVID-19-patiënten die het ziekenhuis verlaten, zijn nog kwetsbaar, vaak op leeftijd, hebben nog een of meer andere aandoeningen en zijn onstabiel. Deze omkaderingsnorm getuigt niet van een beleidswijziging ten opzichte van de vorige regering. Hij houdt geen rekening met de realiteit van de zorgkundigen, noch met het feit dat het belangrijk is de structuren correct te financieren.

Met betrekking tot het vertrouwen dat moet worden hersteld, is mevrouw Fonck van mening dat de aanneming van het wetsontwerp om toe te staan dat in het kader van de coronavirus-COVID-19-epidemie verpleegkundige activiteiten worden uitgeoefend door personen die wettelijk daartoe niet bevoegd zijn (DOC 55 1618/001), een echte kaakslag voor de verpleegkundigen is. Als men het vertrouwen wil herstellen, moet deze wet gewoon worden opgeheven. Mevrouw Fonck spoort de meerderheidspartijen ertoe aan op hun stappen terug te keren. Het zorgpersoneel zelf werd niet geraadpleegd, terwijl de betrokkenen andere, heel constructieve voorstellen hadden geformuleerd. Mevrouw Fonck had zelf geopperd gekwalificeerd zorgpersoneel dat momenteel niet in de gezondheidszorg werkt, in te zetten. De stagiairs waarnaar de minister verwijst, zijn intussen allang in het veld aan de slag om de crisis mee te helpen beheersen.

Mevrouw Fonck verwijst naar de onderzoeken van het KCE, waarvan de resultaten aantonen dat het belangrijk is de omkaderingsnorm voor de verpleegkundigen te herzien, niet alleen om het werk doenbaar te houden, maar ook om de zorgkwaliteit te waarborgen. Er wordt immers vastgesteld dat de mortaliteit sterk daalt naarmate

En outre, malgré les nombreuses promesses, la pénibilité du travail n'est pas prise en compte, ce qui est primordial pour restaurer la confiance.

Il est, en outre, choquant de constater que la prime de 985 euros ne sera octroyée qu'au personnel hospitalier et non aux infirmiers à domicile qui se sont investis sans compter et ont pris en charge des patients plus fragiles. Mme Fonck demande au ministre de corriger cet oubli. Elle ose espérer que les ministres régionaux responsables pour le personnel infirmier dans les maisons de repos, leur accorderont également cette prime. Il importe en outre que cette prime soit défiscalisée.

En ce qui concerne l'organisation des soins de santé entre les différents niveaux de pouvoir, Mme Fonck plaide pour une logique de collaboration constructive plutôt que la gestion incohérente à laquelle on a assisté pendant la première crise sanitaire. Elle espère que les 13 000 décès liés au COVID-19 serviront l'électrochoc pour réorganiser les soins de santé en Belgique.

Bien que certains membres du nouveau gouvernement osent parler de refédéralisation des soins de santé, l'accord de gouvernement annonce une régionalisation plus poussée. En effet, cet accord mentionne "Le gouvernement souhaite en tous cas pendant cette législature, intégrer des textes législatifs concernant une répartition plus homogène des compétences dans le domaine des soins de santé. L'objectif est de fournir des soins plus près du patient (entités fédérées) sans affecter le financement solidaire."

Mme Fonck est d'avis qu'un éclatement encore plus grand des compétences en matière de soins de santé n'est pas synonyme d'efficacité ni de cohérence non seulement compte tenu de la taille du pays mais également du fait que le virus ne connaît pas de frontières.

L'intervenante déplore également que la note du ministre ne mentionne nulle part les hôpitaux universitaires.

Elle ne comprend pas pourquoi le ministre ne compte pas revoir la nomenclature alors que sa note le mentionne. Elle est d'avis que la nomenclature doit évoluer et que cette révision doit faire partie du grand chantier du financement des hôpitaux et de la santé.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) déplore que Mme Fonck utilise le cas de la petite Pia comme argument contre la régionalisation des soins de santé. Elle rappelle que

de omkaderingsnorm groter is. Bovendien wordt, tegen de vele beloftes in, de zwaarte van het werk niet in rekening gebracht, wat nochtans primordiaal is om het vertrouwen te herstellen.

Daarenboven is het choquerend vast te stellen dat de premie van 985 euro alleen aan het ziekenhuispersoneel zal worden toegekend en niet aan de thuisverpleegkundigen, hoewel deze laatsten zich tomeloos hebben ingezet en kwetsbaarder patiënten hebben verzorgd. Mevrouw Fonck verzoekt de minister dit verzuim recht te zetten. Zij durft te hopen dat de gewestministers die voor de verpleegkundigen in de woonzorgcentra bevoegd zijn, die premie eveneens aan die categorie zullen toekennen. Voorts is het belangrijk dat die premie belastingvrij is.

Wat de organisatie van de gezondheidszorg tussen de verschillende beleidsniveaus betreft, pleit mevrouw Fonck voor een model op basis van constructieve samenwerking, dat in de plaats moet komen van het incoherente beheer waarvan men tijdens de eerste golf van de gezondheidscrisis getuige is geweest. Zij hoopt dat de 13 000 overlijdens als gevolg van COVID-19 de ultieme schok toedienen om de gezondheidszorg in België te reorganiseren.

Hoewel sommige leden van de nieuwe regering een herfederalisering van de gezondheidszorg durven te operen, stelt het regeerakkoord een meer doorgedreven regionalisering in uitzicht. Daarin luidt het meer bepaald: "De regering wenst in ieder geval tijdens deze legislatuur wetteksten te integreren betreffende een meer homogene bevoegdheidsverdeling op het vlak van gezondheidszorg. De bedoeling is een zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt (gefedereerde entiteiten) zonder dat aan de solidaire financiering wordt geraakt."

Mevrouw Fonck is van mening dat een nog grotere versnippering van de gezondheidszorgbevoegdheden niet gelijkstaat met efficiëntie en coherentie, niet alleen gelet op de grootte van het land, maar ook op het feit dat het virus zich niet aan grenzen houdt.

De spreekster betreurt eveneens dat de minister in zijn beleidsnota niet rept van de universitaire ziekenhuizen.

Zij begrijpt niet waarom de minister de nomenclatuur niet wil herzien, terwijl dit wel in zijn beleidsnota staat. Het lid is van mening dat de nomenclatuur moet meegaan met haar tijd en dat die herziening moet worden ingebed in het ruimer kader van de financiering van de ziekenhuizen en de gezondheidssector.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) betreurt dat mevrouw Fonck het geval van de kleine Pia gebruikt als argument tegen de regionalisering van de gezondheidszorg. Zij

le screening pour la maladie SMA est financé par les firmes pharmaceutiques. Or, en Flandre, le screening de la maladie SMA n'est pas repris dans les programmes néonataux car la Flandre ne veut pas dépendre des firmes. Il va de soi que la Flandre veut étendre le screening et faire de la prévention car celle-ci conjugue les soins conservateurs et les soins préventifs. Toutefois, il est impossible de prendre en compte les 6 000 maladies rares existantes; il faut faire des choix. A cet égard, la Flandre et la Wallonie ont fait des choix différents, basés sur les études scientifiques et sur les limites budgétaires.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) réplique que si un screening s'avère intéressant d'un point de vue scientifique, cela est valable tant pour la Flandre que pour la Wallonie. La population est la même et il serait absurde de mener une politique de screening différente. Les patients sont les grands perdants de ces politiques divergentes.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) renvoie aux recommandations déposées par son groupe concernant le screening préventif et basées sur le *Health Status Report 2019* de Sciensano. Ce rapport n'est pas financé par l'industrie pharmaceutique mais est basé sur des études "evidence based" et contient différentes recommandations.

Le ministre a répondu à une question de Mme Depoorter sur la régionalisation des soins de santé que ses collègues des Classes moyennes et de l'Intérieur y travaillent. Mme Depoorter craint que les discussions soient longues et que les patients doivent encore attendre longtemps les soins sur mesure qu'ils méritent. Il convient d'en arriver à une répartition homogène des compétences en matière de soins de santé entre les différents niveaux de pouvoir.

L'exposé d'orientation du ministre aborde la régionalisation des soins de santé mais parle aussi de la participation citoyenne. Toutefois, le gouvernement oublie que les députés sont les représentants du peuple et que les débats doivent avoir lieu au parlement. Le gouvernement oublie que dans sa composition, il n'est pas très représentatif des électeurs flamands. Il est important que les députés flamands prennent part au débat sur la régionalisation des soins de santé en témoignant de la volonté de leurs électeurs qui ont marqué leur choix pour une politique nationaliste flamande prônant une régionalisation des soins de santé et des soins sur mesure.

herinnert eraan dat de screening naar de spierziekte SMA wordt gefinancierd door de farmaceutische bedrijven. In Vlaanderen is de screening naar SMA echter niet in de neonatale programma's opgenomen omdat Vlaanderen niet afhankelijk wil zijn van de farmaceutische bedrijven. Het spreekt vanzelf dat Vlaanderen de screening wil uitbreiden en aan preventie wil doen, aangezien er aldus plaats is voor zowel conserverende als preventieve zorg. Aangezien echter onmogelijk rekening kan worden gehouden met alle zesduizend zeldzame ziekten, moeten keuzes worden gemaakt. In dat opzicht hebben Vlaanderen en Wallonië elk een eigen keuze gemaakt, rekening houdend met de wetenschappelijke onderzoeken en met de budgettaire beperkingen.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) repliceert dat, als een screening wetenschappelijk interessant blijkt te zijn, zulks het geval is voor zowel Vlaanderen als Wallonië. De bevolking is dezelfde, en het zou absurd zijn een verschillend screeningbeleid te hanteren. De patiënten zijn de grote verliezers van deze uiteenlopende beleidslijnen.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) verwijst naar de aanbevelingen die haar fractie in verband met de preventieve screening heeft gedaan en die gebaseerd zijn op het *Health Status Report 2019* van Sciensano. Dat rapport wordt niet door de farmaceutische industrie gefinancierd, maar stoelt op *evidence based*-onderzoek en bevat diverse aanbevelingen.

Op een vraag van mevrouw Depoorter over de regionalisering van de gezondheidszorg heeft de minister geantwoord dat zijn ambtgenoten bevoegd voor Middenstand en voor Binnenlandse Zaken daar werk van maken. Mevrouw Depoorter vreest dat er oeverloos zal worden gediscussieerd en dat de patiënten nog lang zullen moeten wachten op de maatzorg die zij verdienen. De gezondheidszorgbevoegdheden dienen homogeen te worden verdeeld over de verschillende beleidsniveaus.

De beleidsverklaring van de minister gaat in op de regionalisering van de gezondheidszorg, maar maakt ook gewag van burgerparticipatie. De regering vergeet evenwel dat de volksvertegenwoordigers het volk vertegenwoordigen en dat de debatten moeten plaatsvinden in het Parlement. De regering vergeet dat haar samenstelling niet bepaald representatief is voor het Vlaamse electoraat. Het is belangrijk dat de Vlaamse volksvertegenwoordigers, bij hun deelname aan het debat over de regionalisering van de gezondheidszorg, uiting geven aan de wil van hun kiezers, die hebben gekozen voor een Vlaams-nationalistisch beleid dat inzet op een regionalisering van de gezondheidszorg en van de maatzorg.

L'exposé mentionne également que le gouvernement ne touchera pas au financement solidaire. Ce financement restera-t-il fédéral ou non?

Il est également indiqué que les entités fédérées pourront être représentées au sein de l'INAMI mais qu'elles ne pourront pas s'opposer à la compétence de décision de l'État fédéral. Mme Depoorter est déçue que les entités fédérées puissent uniquement assister aux réunions sans pouvoir participer aux décisions.

Mme Depoorter se réjouit néanmoins du passage de la note relative à l'exercice asymétrique des compétences en matière de soins de santé. Elle demande cependant si ces politiques seront encore mises en œuvre sous cette législature. Elle rappelle que lors des négociations en vue de la formation d'un gouvernement, la N-VA souhaitait mettre en place un ministre de la santé bicéphale immédiatement opérationnel avec un budget séparé pour la Flandre et la Wallonie. Le ministre souhaite-t-il mettre en place cette asymétrie immédiatement?

Si un système asymétrique a fait ses preuves dans d'autres pays ou régions, comme en Ecosse, par exemple, il n'est pas certain qu'il convienne à la Belgique étant donné qu'elle compte un nombre plus restreint d'entités. Quelle est dès lors, pour le ministre, la plus-value d'un tel système pour la Belgique par rapport au système bicéphale proposé par la N-VA?

Mme Barbara Creemers (Ecolo-Groen) rappelle que tous les acteurs sont sur le pont pour combattre la plus grande crise sanitaire que le monde ait connu depuis longtemps.

Elle se réfère à l'audition de M. Richard Horton, rédacteur en chef de The Lancet, en Commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique, qui a souligné que la crise sanitaire actuelle était également une crise du système des soins de santé. Il faudra réfléchir à une meilleure organisation de ce système après la crise.

Mme Creemers déclare que son groupe soutiendra une réforme du système mais comprend qu'actuellement, la priorité soit donnée à la gestion de la crise.

En outre, le groupe Ecolo-Groen est d'avis qu'une attention particulière doit également être accordée à la santé mentale de la population et que les budgets nécessaires doivent être dégagés à cet effet.

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

In de beleidsverklaring staat eveneens dat de regering niet zal raken aan de solidaire financiering. Zal die financiering al dan niet federaal blijven?

Voorts wordt aangegeven dat de deelstaten vertegenwoordigd zullen zijn in het RIZIV, maar dat zij zich niet zullen kunnen verzetten tegen de beslissingsbevoegdheid van de Federale Staat. Mevrouw Depoorter is teleurgesteld dat de deelstaten alleen aanwezig mogen zijn op de vergaderingen, zonder te mogen deelnemen aan de besluitvorming.

De spreekster is niettemin ingenomen met de passus in de beleidsnota inzake de asymmetrische uitoefening van de gezondheidszorgbevoegdheden. Zij vraagt echter of dat beleid nog tijdens deze regeerperiode ten uitvoer zal worden gelegd. Zij herinnert eraan dat de N-VA tijdens de onderhandelingen met het oog op de vorming van een regering heeft voorgesteld te voorzien in een onmiddellijk operationeel tweehoofdig minister-schap, met een gescheiden begroting voor Vlaanderen en Wallonië. Wil de minister die asymmetrie meteen?

Een asymmetrisch systeem blijkt weliswaar te werken in andere landen of regio's, bijvoorbeeld in Schotland, maar het is niet zeker dat het ook geschikt is voor België, aangezien ons land minder deelstaten telt. De spreekster wil van de minister dan ook weten welke meerwaarde een dergelijk systeem voor België zou hebben, vergeleken met de door N-VA voorgestelde tweehoofdige regeling.

Mevrouw Barbara Creemers (Ecolo-Groen) wijst erop dat elkeen er alles aan doet om de grootste globale gezondheidscrisis sinds lang te bestrijden.

Zij verwijst naar de hoorzitting met de hoofdredacteur van The Lancet, de heer Richard Horton, in de bijzondere commissie belast met het onderzoek naar het beheer van de COVID-19-epidemie door België, die ter zake heeft beklemtoond dat de huidige gezondheidscrisis ook een crisis van het gezondheidszorgsysteem is. Na de crisis zal men zich moeten beraden over hoe dat systeem beter kan worden georganiseerd.

Mevrouw Creemers geeft aan dat haar fractie een hervorming van het systeem zal steunen, maar begrijpt dat momenteel voorrang wordt verleend aan het crisisbeheer.

Bovendien meent de Ecolo-Groenfractie dat ook bijzondere aandacht moet worden besteed aan de geestelijke gezondheid van de bevolking en dat daartoe de nodige budgetten moeten worden vrijgemaakt.

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

réplique que l'actuel gouvernement prévoit des investissements en matière de soins de santé nettement plus importants que le gouvernement précédent. Ainsi, il fait remarquer à Mmes Fonck et Merckx que la base budgétaire est corrigée d'un demi-milliard d'euros auquel vient encore s'ajouter 1,2 milliard d'euros, sur base des estimations techniques. Ensuite, une norme de croissance de 2,5 % sera appliquée.

Le ministre vient également de dégager 200 millions d'euros supplémentaires pour le personnel dans les hôpitaux.

Il précise encore qu'un arrêté royal vient d'être publié qui prévoit des garanties financières très étendues pour les hôpitaux afin de couvrir tous les coûts supplémentaires générés par la crise COVID. Ces garanties compensent ainsi les pertes de l'assurance-maladie destinée à couvrir les charges courantes des hôpitaux. Elles compensent également le financement des activités complémentaires des prestataires de soins hospitaliers liées à la COVID-19 de même que leur disponibilité et leur implication dans les activités médicales inhabituelles en lien avec la crise COVID. Deux dispositions supplémentaires vont encore venir renforcer ce mécanisme afin de tenir compte du contexte de la deuxième vague. En effet, la garantie budgétaire déjà donnée sera étendue aux pertes en recettes de tickets modérateurs payés normalement par les patients ainsi qu'aux pertes de recettes des patients non assurés. Le forfait de disponibilité pour les prestataires de soins hospitaliers sera étendu à la deuxième vague, y compris pour les médecins spécialistes en formation pour lesquels il y a encore d'autres mesures supplémentaires.

En ce qui concerne le secteur pharmaceutique, le ministre fait remarquer à Mme Merckx que le terme "payabilité" qui figure dans l'accord de gouvernement vise bien entendu les prix des médicaments. Il va de soi que l'industrie pharmaceutique doit aussi prendre ses responsabilités. En matière de transparence, l'accord de gouvernement mentionne également que la procédure des conventions Art. 1111 sera adaptée.

Répondant à M. Bacquelaine, le ministre précise que la revalorisation de l'acte intellectuel est un élément essentiel dans la révision de la nomenclature.

Tout comme Mme Gijbels, il est d'avis qu'il faut accorder une attention particulière à l'accessibilité aux soins dentaires pour toutes les catégories de la population et à la disponibilité des soins dans toutes les régions.

repliceert dat de huidige regering duidelijk meer in de gezondheidszorg zal investeren dan de vorige regering. Hij wijst de dames Fonck en Merckx erop dat dat de budgettaire basis met een half miljard euro wordt bijgesteld en dat daar op basis van de technische ramingen nog 1,2 miljard euro bovenop komt. Voorts zal een groeinorm van 2,5 % worden gehanteerd.

Bovendien heeft de minister zopas 200 miljoen euro extra vrijgemaakt voor het ziekenhuispersoneel.

Hij stipt ook nog aan dat zopas een koninklijk besluit werd bekendgemaakt dat voorziet in verregaande financiële waarborgen voor de ziekenhuizen, teneinde alle door de COVID-19-crisis veroorzaakte bijkomende kosten te dekken. Die waarborgen compenseren aldus de verliezen op het vlak van de ziekteverzekering ter dekking van de lopende kosten van de ziekenhuizen. Zij compenseren tevens de financiering van de bijkomende activiteiten van de ziekenhuiszorgverstrekkers in verband met COVID-19, evenals hun beschikbaarheid en hun betrokkenheid bij de ongebruikelijke medische handelingen in verband met de COVID-19-crisis. Teneinde rekening te houden met de tweede golf, zal die regeling nog worden uitgebreid met twee bijkomende bepalingen. De reeds verstrekte budgettaire waarborg zal immers worden uitgebreid tot de verliezen inzake het normaal door de patiënten betaalde remgeld, alsook tot de inkomstenverliezen met betrekking tot de niet-verzekerde patiënten. Het beschikbaarheidsforfait voor de verstrekkers van ziekenhuiszorg zal worden uitgebreid tot de tweede golf, ook voor de artsen-specialisten in opleiding, voor wie daarenboven nog andere bijkomende maatregelen worden genomen.

Wat de farmaceutische sector betreft, wijst de minister mevrouw Merckx erop dat het woord "betaalbaarheid" in het regeerakkoord uiteraard de prijzen van de geneesmiddelen betreft. Het spreekt voor zich dat ook de farmaceutische industrie haar verantwoordelijkheid moet nemen. Inzake transparantie wordt in het regeerakkoord tevens vermeld dat de procedure inzake "artikel 111"-overeenkomsten zal worden aangepast.

De minister antwoordt aan de heer Bacquelaine dat de opwaardering van de intellectuele handelingen een heel belangrijk element is in de herziening van de nomenclatuur.

Zoals mevrouw Gijbels meent de minister dat bijzondere aandacht moet worden besteed aan de toegankelijkheid van de tandzorg voor alle bevolkingscategorieën, evenals aan de zorgbeschikbaarheid in alle regio's.

Le ministre réfute le reproche adressé par Mme Merckx selon lequel les maisons médicales ont été oubliées dans l'accord de gouvernement. Il en veut pour preuve que la note de politique générale mentionne que dans le cadre du financement des soins de première ligne, le gouvernement favorisera les éléments qui encouragent la collaboration, la prévention et les traitements ciblés. Ce profil correspond tout à fait à celui des maisons médicales qui sont basées sur l'accessibilité des soins aux personnes les plus fragiles, qui sont multidisciplinaires et axées sur la prévention. En outre, l'augmentation unique de 20 euros des honoraires pour la tenue d'un DMG (dossier médical global) sera également accordée pour les patients inscrits dans les maisons médicales.

Enfin, le ministre reconnaît que les mesures qu'il propose ne sont pas parfaites et que les réformes seront compliquées. Toutefois, le gouvernement joint l'acte à la parole en prévoyant les moyens financiers nécessaires aux réformes.

Mme Merckx (PVDA-PTB) rappelle que c'est grâce à la révolte du personnel infirmier que les choses bougent. En 2019, après le mouvement de colère des infirmiers, le PVDA-PTB a fait dégager un budget de 400 millions d'euros pour les infirmiers sous la forme d'un Fonds blouses blanches. Les mesures annoncées par le ministre sont aussi le résultat de la lutte du personnel sur le terrain. Mme Merckx déclare que son parti continuera à relayer les attentes du personnel infirmier devant le parlement.

Elle maintient que les termes "prix des médicaments, payabilité et transparence" sont absents de la note de politique du ministre. Elle veillera à ce que le ministre tienne parole.

Mme Fonck (cdH) reconnaît que le budget augmente mais pas de manière extraordinaire. En effet, une norme de croissance de 2,5 % correspond juste à une projection des besoins par le Bureau du Plan et par le Comité de vieillissement. Le précédent gouvernement avait déjà annoncé 1,2 milliard d'euros supplémentaires. Le financement prévu par le gouvernement pour les hôpitaux vise uniquement à couvrir les coûts engendrés par la pandémie depuis le mois de mars 2020.

En outre, un correctif est encore possible dans les trois ans par le biais du BMF.

Mme Fonck déplore que la prime de 985 euros ne soit pas accordée aux infirmiers à domicile et qu'elle ne soit pas défiscalisée..

De minister betwist het verwijt van mevrouw Merckx dat het regeerakkoord de wijkgezondheidscentra miskent. Ter staving voert hij aan dat in de beleidsnota wordt aangegeven dat de regering bij de financiering van de eerstelijnszorg voorrang zal geven aan de aspecten die aanzetten tot samenwerking, preventie en gerichte behandelingen. Dat profiel stemt volledig overeen met dat van de wijkgezondheidscentra; zij bieden immers zorg die toegankelijk is voor de meest kwetsbaren, zijn multidisciplinair en zetten in op preventie. Bovendien zal de eenmalige honorariumverhoging van 20 euro voor het bijhouden van een GMD (globaal medisch dossier) ook worden toegekend voor de patiënten van de wijkgezondheidscentra.

Tot slot erkent de minister dat de door hem voorgestelde maatregelen niet perfect zijn en dat de hervormingen niet eenvoudig door te voeren zijn. De regering voegt echter de daad bij het woord door te voorzien in de financiële middelen die de hervormingen vereisen.

Mevrouw Merckx (PVDA-PTB) wijst erop dat de veranderingen te danken zijn aan het protest van het verpleegkundig personeel. Na de protesten van de verpleegkundigen heeft de PVDA-PTB in 2019 een budget van 400 miljoen euro voor de verpleegkundigen losgeweekt (het "Zorgpersoneelfonds"). De door de minister aangekondigde maatregelen zijn tevens het resultaat van de strijd van het personeel in het veld. Mevrouw Merckx geeft aan dat haar fractie in het Parlement zal blijven pleiten om tegemoet te komen aan de verzuchtingen van het verpleegkundig personeel.

Zij blijft erbij dat in de beleidsnota van de minister geen sprake is van geneesmiddelenprijzen, betaalbaarheid en transparantie. Zij zal erop toezien dat de minister woord houdt.

Mevrouw Fonck (cdH) erkent dat het budget stijgt, maar niet erg veel. Een groeinorm van 2,5 % stemt immers louter overeen met een voorspelling van de behoeften door het Federaal Planbureau en door de Studiecommissie voor de Vergrijzing. De vorige regering had al een bijkomend bedrag van 1,2 miljard euro in uitzicht gesteld. De door de regering geplande financiering van de ziekenhuizen strekt er louter toe de sinds maart 2020 door de pandemie veroorzaakte kosten te dekken.

Bovendien kan binnen drie jaar nog worden bijgestuurd via het BFM.

Mevrouw Fonck betreurt dat de premie van 985 euro niet wordt toegekend aan de thuisverpleegkundigen en dat ze niet werd gedefiscaliseerd.

Elle restera vigilante quant aux actions concrètes du gouvernement et soutiendra celles qui seront prises au bénéfice des patients.

IV. — RECOMMANDATIONS ET VOTES

Mme Dominiek Sneppe et M. Steven Creyelman (VB) présentent les propositions de recommandation n^{os} 1, 2 et 4, rédigées comme suit:

Proposition de recommandation n° 1

La commission,

après avoir entendu le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

recommande à la commission de la Santé et de l'Égalité des chances d'accorder la priorité à la pénurie de personnel à proximité des lits, et donc d'entamer immédiatement la concertation avec le secteur afin de parvenir à des solutions structurelles.

Proposition de recommandation n° 2

La commission,

après avoir entendu le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

recommande à la commission de la Santé et de l'Égalité des chances de prendre les mesures préparatoires à la régionalisation des soins de santé afin de parvenir à un système de santé adapté aux besoins des entités fédérées.

Proposition de recommandation n° 4

La commission,

après avoir entendu l'exposé d'orientation politique de M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

et considérant

— les différences de consommation régionales en matière de soins de santé;

Zij zal nauwlettend toezien op de concrete acties van de regering en zal de maatregelen ten bate van de patiënten steunen.

IV. — AANBEVELINGEN EN STEMMINGEN

Mevrouw Dominiek Sneppe en de heer Steven Creyelman (VB) dienen de voorstellen van aanbeveling nrs. 1, 2 en 4 in, luidende:

Voorstel van aanbeveling nr. 1

De commissie,

na de minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken te hebben gehoord,

beveelt aan het tekort aan handen aan het bed prioritair te behandelen en zodoende het overleg met de sector met onmiddellijke ingang te starten, om tot structurele oplossingen te komen.

Voorstel van aanbeveling nr. 2

De commissie,

na de minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken te hebben gehoord,

beveelt aan de voorbereidende stappen te zetten tot de regionalisering van de gezondheidszorg, om aldus tot een gezondheidszorg te komen op maat van de deelstaten.

Voorstel van aanbeveling nr. 4

De commissie,

na de toelichting van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, bij de beleidsverklaring te hebben gehoord,

en gelet op

— de consumptieverschillen tussen de regio's in de gezondheidszorg;

— et la nécessité de responsabiliser les régions en matière de soins de santé;

recommande à la commission de la Santé et de l'Égalité des chances d'examiner les différences non objectivables de consommation entre les régions en matière de soins de santé et d'en tirer les conclusions appropriées afin d'assurer une meilleure responsabilisation des régions.

*

Mme Karin Jiroflée (sp.a) présente la proposition de recommandation n° 3 rédigée comme suit:

La commission,

après avoir entendu M. Frank Vandenbroucke, ministre de la Santé publique,

se rallie à la vision politique proposée dans cet exposé d'orientation politique et demande qu'il soit mis en œuvre.

*

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) dépose les propositions de recommandation n° 5 à 13, rédigées comme suit:

Proposition de recommandation n° 5

La Commission,

vu la note de politique générale du ministre de la Santé publique,

ayant entendu l'exposé d'orientation politique du ministre de la Santé publique,

étant donné la décision d'accorder une prime exceptionnelle de 985 euros brut pour le personnel soignant travaillant à temps plein,

étant donné l'investissement du personnel soignant non-hospitalier travaillant dans les maisons de repos, le secteur du handicap, l'aide à domicile, ... et étant donné la difficulté de leur travail, en particulier pendant la crise sanitaire,

étant donné que, en cette période de crise sanitaire, le personnel travaillant à temps partiel fait énormément d'heures supplémentaires et prend également des risques en exerçant leur travail;

— de la nécessité d'une responsabilisation des régions en matière de soins de santé;

beveelt aan de niet-objectiveerbare consumptiever schillen in de gezondheidszorg tussen de regio's na te gaan en daaruit de gepaste conclusies te trekken, teneinde voor een betere responsabilisering van de regio's te zorgen.

*

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) dient voorstel van aanbeveling nr. 3 in, luidende:

De commissie,

na de minister van Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, te hebben gehoord,

gaat akkoord met de beleidsvisie zoals voorgesteld in de beleidsverklaring en vraagt deze beleidsverklaring uit te voeren.

*

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) dient de voorstellen van aanbeveling nrs. 5 tot en met 13 in, luidende:

Voorstel van aanbeveling nr. 5

De commissie,

gelet op de beleidsnota van de minister van Volksgezondheid,

na de beleidsverklaring van de minister van Volksgezondheid te hebben gehoord,

gelet op de beslissing om een uitzonderlijke premie van 985 euro bruto toe te kennen aan het voltijds werkende zorgpersoneel,

gelet op de inzet van het niet aan een ziekenhuis verbonden zorgpersoneel dat werkzaam is in de woonzorgcentra, de gehandicaptensector, de thuishulp enzovoort, en gelet op de zwaarte van hun werk, inzonderheid tijdens de gezondheidscrisis,

overwegende dat de deeltijdwerkers tijdens deze gezondheidscrisis enorm veel overuren maken en ook risico's nemen bij de uitvoering van hun werk;

recommande au gouvernement d'accorder également cette prime de 985€ brut pour l'ensemble des 168 600 personnes qui travaillent pour les soins de santé au niveau fédéral;

recommande au gouvernement d'accorder la totalité de cette prime de 985 € brut à l'ensemble du personnel, y compris les personnes travaillant à temps partiel.

Proposition de recommandation n° 6

La Commission,

vu la note de politique générale du ministre de la Santé publique,

ayant entendu l'exposé d'orientation politique du ministre de la Santé publique,

étant donné la nécessité pour les médecins de disposer d'une information indépendante et de qualité relative aux médicaments,

étant donné la surconsommation de certains médicaments (dont les antibiotiques) en Belgique et le lobbying intense réalisé par les entreprises pharmaceutiques,

étant donné la diminution drastique du budget de Farmaka (1,5 million d'euros sur un budget de 3,5 millions) décidée en 2018 par le gouvernement précédent qui a conduit aux licenciements de 28 employés,

demande au gouvernement:

— de donner les moyens nécessaires à Farmaka afin de pouvoir reprendre le projet des visiteurs indépendants auprès des médecins.

Proposition de recommandation n° 7

La Commission,

vu la note de politique générale du ministre de la Santé publique,

ayant entendu l'exposé d'orientation politique du ministre de la Santé publique,

étant donné la pénurie de personnel infirmier en Belgique, alors que 19 000 personnes ayant une formation d'infirmier.e.s travaillent dans un autre secteur,

étant donné que la durée moyenne de la carrière d'un.e infirmier.e est de 14 ans,

beveelt de regering aan die premie van 985 euro bruto ook toe te kennen aan alle 168 600 mensen die in de federale gezondheidszorg aan de slag zijn;

beveelt de regering aan die premie van 985 euro bruto volledig toe te kennen aan alle personeelsleden, met inbegrip van de deeltijdwerkers.

Voorstel van aanbeveling nr. 6

De commissie,

gelet op de beleidsnota van de minister van Volksgezondheid,

na de beleidsverklaring van de minister van Volksgezondheid te hebben gehoord,

gezien de noodzaak voor de artsen om te beschikken over onafhankelijke en kwaliteitsvolle informatie over de geneesmiddelen,

gezien de overconsumptie van bepaalde geneesmiddelen (waaronder de antibiotica) in België en het intense lobbywerk van de farmaceutische bedrijven,

gezien de drastische verlaging van het budget van Farmaka (1,5 miljoen euro op een budget van 3,5 miljoen euro) waartoe in 2018 werd beslist door de vorige regering, die leidde tot het ontslag van 28 werknemers,

vraagt de regering:

— aan Farmaka de nodige middelen te verlenen om het project van de onafhankelijke artsenbezoekers te kunnen hervatten.

Voorstel van aanbeveling nr. 7

De commissie,

gelet op de beleidsnota van de minister van Volksgezondheid,

na de beleidsverklaring van de minister van Volksgezondheid te hebben gehoord,

gezien het tekort aan verpleegkundig personeel in België, terwijl 19 000 mensen met een opleiding tot verpleegkundige in een andere sector werken,

overwegende dat de gemiddelde duur van de loopbaan van een verpleegkundige 14 jaar bedraagt,

étant donné qu'il faut arrêter la fuite du secteur hospitalier en offrant une perspective à long terme,

demande au gouvernement:

— de reconnaître la pénibilité du travail du personnel hospitalier et de garantir une pension complète après 40 ans de carrière dès 60 ans.

Proposition de recommandation n° 8

La Commission,

vu la note de politique générale du ministre de la Santé publique,

ayant entendu l'exposé d'orientation politique du ministre de la Santé publique,

étant donné la pénurie de personnel infirmier en Belgique, alors que 19 000 personnes ayant une formation d'infirmier.e.s travaillent dans un autre secteur,

étant donné que la durée moyenne de la carrière d'un.e infirmier.e est de 14 ans,

étant donné qu'une valorisation immédiate des salaires est nécessaire,

demande au gouvernement:

— de ne pas attendre 2021 et d'appliquer à partir de novembre 2020 l'augmentation de salaire sur lequel un accord est intervenu depuis juillet 2020 pour le personnel hospitalier. Pour 2021 la somme totale de 500 millions d'euros sera prévue pour procéder aux dites augmentations salariales.

Proposition de recommandation n° 9

La commission,

vu l'accord de gouvernement,

vu l'exposé d'orientation politique et après avoir entendu le ministre,

demande au gouvernement:

— d'étendre le régime du tiers payant à tous les patients.

overwegende dat de vlucht uit de ziekenhuissector moet worden gestopt door een langetermijnperspectief te bieden,

vraagt de regering:

— het zware werk van het ziekenhuispersoneel te erkennen en vanaf de leeftijd van 60 jaar een volledig pensioen te waarborgen na een loopbaan van 40 jaar.

Voorstel van aanbeveling nr. 8

De commissie,

gelet op de beleidsnota van de minister van Volksgezondheid,

na de beleidsverklaring van de minister van Volksgezondheid te hebben gehoord,

gezien het tekort aan verplegend personeel in België, terwijl 19 000 mensen met een opleiding tot verpleegkundige in een andere sector werken,

overwegende dat de gemiddelde duur van de loopbaan van een verpleegkundige 14 jaar bedraagt,

overwegende dat een onmiddellijke opwaardering van de lonen noodzakelijk is,

vraagt de regering:

— niet tot 2021 te wachten, maar vanaf november 2020 de loonsverhoging voor het ziekenhuispersoneel toe te passen waarover in juli 2020 een akkoord werd bereikt. Voor 2021 zal worden voorzien in een bedrag van in totaal 500 miljoen euro om de voormelde loonsverhogingen door te voeren.

Voorstel van aanbeveling nr. 9

De commissie,

gelet op het regeerakkoord,

gelet op de beleidsverklaring en na de minister te hebben gehoord,

vraagt de regering:

— de derdebetalersregeling te veralgemenen voor alle patiënten.

Proposition de recommandation n° 10

La commission,

vu l'accord de gouvernement,

vu l'exposé d'orientation politique et après avoir entendu le ministre,

demande au gouvernement:

— que la première ligne soit renforcée en encourageant, en renforçant et en développant le modèle forfaitaire des maisons médicales, compte tenu de leur meilleure accessibilité et dès lors que le regroupement de disciplines différentes facilite la collaboration, l'ambition étant d'atteindre 1 million de personnes d'ici 2025.

Proposition de recommandation n° 11

La commission,

vu l'accord de gouvernement,

vu l'exposé d'orientation politique et après avoir entendu le ministre,

demande au gouvernement:

— d'appliquer le modèle kiwi afin de réaliser son ambition de miser davantage sur un système de remboursement des médicaments plus axé sur les besoins que sur l'offre, ce qui serait plus avantageux à la fois pour le patient et pour la sécurité sociale et permettrait dans la foulée d'investir directement les moyens libérés par l'application de ce modèle dans d'autres besoins.

Proposition de recommandation n° 12

La commission,

vu l'accord de gouvernement,

vu l'exposé d'orientation politique et après avoir entendu le ministre,

sachant, comme le révèle le dernier sondage IPSOS, que huit Belges sur dix sont en faveur d'un vaccin contre le COVID qui serait un bien public libre de tout brevet,

demande au gouvernement:

— de s'engager à recourir à l'outil des licences obligatoires visé à l'article XI.38 du Code de droit économique

Voorstel van aanbeveling nr. 10

De commissie,

gelet op het regeerakkoord,

gelet op de beleidsverklaring en na de minister te hebben gehoord,

vraagt de regering:

— de eerste lijn te versterken door het forfaitaire model van de wijkgezondheidscentra te stimuleren, te versterken en uit te bouwen, gelet op de betere toegankelijkheid en de clusters van verschillende disciplines, waardoor samenwerken makkelijker wordt, met de ambitie om tegen 2025 1 miljoen mensen te bereiken.

Voorstel van aanbeveling nr. 11

De commissie,

gelet op het regeerakkoord,

gelet op de beleidsverklaring en na de minister te hebben gehoord,

vraagt de regering:

— het kiwimodel toe te passen in haar streven om een veeleer behoeftegestuurd dan aanbodgestuurd terugbetalingssysteem van geneesmiddelen te bewerkstelligen. Daarbij winnen zowel de patiënt als de sociale zekerheid; de middelen die vrijkomen door toepassing van het kiwimodel, kunnen rechtstreeks in andere behoeften worden geïnvesteerd.

Voorstel van aanbeveling nr. 12

De commissie,

gelet op het regeerakkoord,

gelet op de beleidsverklaring en na de minister te hebben gehoord,

aangezien acht op tien Belgen voorstander zijn van een patentvrij COVID-19-vaccin, dat een publiek goed is, zoals blijkt uit de recentste IPSOS-peiling,

vraagt de regering:

— zich ertoe te verbinden een beroep te doen op dwanglicenties zoals bepaald bij artikel XI.38 van het

afin de veiller à ce que les médicaments et les vaccins contre le COVID-19 soient mis gratuitement à la disposition de tout un chacun. Les licences obligatoires doivent être appliquées, d'une part, lorsque des fabricants demandent des prix exorbitants sans rapport avec les coûts réels de recherche et de développement, et, d'autre part, lorsque le fabricant ne peut pas répondre assez rapidement à la demande.

Proposition de recommandation n° 13

La commission,

vu l'accord de gouvernement,

vu l'exposé d'orientation politique et après avoir entendu le ministre,

demande au gouvernement:

— de déployer une stratégie efficace permettant de mettre effectivement fin à l'épidémie de COVID-19. Il faut absolument veiller à éviter une troisième vague, et ce, par le biais d'une triple stratégie axée sur les tests, le dépistage et l'isolement. Vaincre effectivement le virus permettra non seulement de réduire le nombre de victimes: c'est aussi la seule façon d'éviter les conséquences économiques et sociales de cette pandémie, de donner à la population une perspective de sortie de crise et de faire en sorte que les gens ne soient plus obligés de choisir entre leur revenu, leur santé et leur bien-être mental.

Cette stratégie implique:

1. De faire en sorte que les gens puissent travailler en toute sécurité. Les entreprises doivent obligatoirement prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé de leurs travailleurs, sous peine de sanctions effectives;

2. Le déploiement d'une stratégie nationale et uniforme en matière de recherche des sources de contamination, dans le cadre de laquelle le gouvernement fédéral effectuerait une analyse globale des chiffres disponibles à travers tout le pays;

3. De miser sur une véritable stratégie de dépistage efficace au niveau national s'appuyant, d'une part, sur un maillage étroit de centres de test locaux proches des gens et, d'autre part, sur de grands "villages de testing" associés à des équipes mobiles de dépistage. Des mesures contraignantes seront prises à l'égard des laboratoires privés afin qu'ils engagent du personnel

Wetboek van economisch recht, om ervoor te zorgen dat de geneesmiddelen en vaccins voor COVID-19 voor iedereen gratis ter beschikking gesteld kunnen worden. Dwanglicenties moeten worden toegepast wanneer producenten buitensporige prijzen vragen die niet in verhouding staan tot de reële kosten voor onderzoek en ontwikkeling, alsook wanneer de producent niet snel genoeg aan de vraag kan voldoen.

Voorstel van aanbeveling nr. 13

De commissie,

gelet op het regeerakkoord,

gelet op de beleidsverklaring en na de minister te hebben gehoord,

vraagt de regering:

— een doeltreffende strategie uit te rollen die moet bewerkstelligen dat de COVID-19-epidemie daadwerkelijk in de kiem kan worden gesmoord. Een derde golf moet ten stelligste worden voorkomen, met een drieledige strategie van testen, opsporen en isoleren. Het effectief verslaan van het virus zal ertoe bijdragen dat er niet alleen minder slachtoffers vallen, maar is ook de enige manier om de economische en sociale gevolgen van deze pandemie te voorkomen, perspectief te geven op een uitweg uit deze crisis, en ervoor te zorgen dat de bevolking niet langer verplicht wordt te kiezen tussen hun inkomen, hun gezondheid en hun mentaal welzijn.

Deze strategie zorgt ervoor dat:

1. Mensen veilig aan het werk kunnen. Bedrijven worden ertoe verplicht de nodige maatregelen te nemen om de gezondheid van hun werknemers te beschermen, op straffe van effectieve sancties;

2. Een nationale en uniforme strategie voor brononderzoek wordt uitgerold, waarbij de federale regering een gemeenschappelijke analyse maakt van de cijfers beschikbaar voor het hele land;

3. Wordt ingezet op een volwaardige en efficiënte nationale teststrategie, waarbij een combinatie van fijnmazige netwerken van lokale testcentra dicht bij de mensen en van grootschalige testdorpen en mobiele testteams wordt uitgebouwd. Er worden bindende maatregelen genomen voor de private laboratoria om extra personeel in dienst te nemen en hun testcapaciteit te

supplémentaire et renforcent leur capacité de test. En outre, les résultats des tests devront être fournis dans un délai de 24 heures;

4. De miser autant que possible sur des mesures collectives et sur une politique de soutien, dans le cadre desquelles l'aide serait apportée au maximum à l'échelon local par des agents de prévention opérant dans les quartiers et aidant les personnes en quarantaine. En outre, des mesures seront prises afin d'éviter que les personnes en quarantaine ou en isolation subissent des pertes de revenus.

*

Mmes Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter et Yoleen Van Camp (N-VA) présentent les propositions de recommandation n^{os} 14 à 36, formulées comme suit:

Proposition de recommandation n^o 14

L'exposé d'orientation politique en matière de santé contient les objectifs suivants: réduire, d'ici 2030, de minimum 25 % les inégalités en matière de santé, réduire le taux de mortalité évitable de 15 % et revenir dans le "top 10" européen en ce qui concerne le nombre d'années de vie en bonne santé. Nous recommandons de fixer également des objectifs chiffrés intermédiaires pour les années 2022 et 2024.

Proposition de recommandation n^o 15

La fixation des objectifs fédéraux en matière de santé n'est pas conforme aux conclusions contenues dans le *Health Status Report* de Sciensano pour l'année 2019. La N-VA recommande par conséquent au gouvernement de tenir compte, dans cadre de la fixation des objectifs en matière de santé, des conclusions de ce rapport et de se concerter à ce sujet avec les entités fédérées.

Proposition de recommandation n^o 16

Nous devons nous garder de nous focaliser par trop sur la gestion spécifique de la crise de COVID-19. À l'avenir, nous pouvons tout autant être confrontés à d'autres problèmes ou catastrophes de grande ampleur. C'est pourquoi nous recommandons d'établir un plan de pandémie générique et de préparer des scénarios d'autres catastrophes potentielles ayant un impact médical.

vergroten. Testresultaten moeten daarbij binnen de 24 uur worden geleverd;

4. Zoveel mogelijk wordt ingezet op collectieve steunmaatregelen en een ondersteuningsbeleid, waarbij mensen zoveel mogelijk op lokaal niveau worden ondersteund door preventiewerkers in de wijken die hen helpen bij de quarantaine. Men neemt daarbij de nodige maatregelen, opdat mensen die in quarantaine of isolatie moeten gaan, geen inkomensverlies lijden.

*

De dames Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter en Yoleen Van Camp (N-VA) dienen de voorstellen van aanbeveling nrs. 14 tot 36 in, luidende:

Voorstel van aanbeveling nr. 14

In de beleidsverklaring worden de volgende gezondheidsdoelstellingen vooropgesteld, met name de gezondheidskloof verkleinen met minstens 25 % tegen 2030, de vermijdbare sterfte terugdringen met 15 % en in de top 10 van landen met de meeste gezonde levensjaren geraken. Wij bevelen aan ook tussentijdse streefcijfers op te stellen voor 2022 en 2024.

Voorstel van aanbeveling nr. 15

Het bepalen van de federale gezondheidsdoelstellingen strookt niet met de bevindingen in het *Healthcare Report* van Sciensano 2019. De N-VA fractie beveelt daarom aan in het kader van de te bepalen gezondheidsdoelstellingen rekening te houden met de bevindingen van het rapport en ter zake in overleg te treden met de deelstaten.

Voorstel van aanbeveling nr. 16

Er mag niet al te zeer worden gefocust op het specifieke beheer van de COVID-19-crisis. In de toekomst kan ons land evengoed met andere grootschalige problemen of rampen te maken krijgen. Daarom wordt aanbevolen een generiek pandemieplan op te stellen en scenario's van andere mogelijke rampen met een medische impact voor te bereiden.

Proposition de recommandation n° 17

L'absence persistante d'un baromètre du coronavirus et la communication contradictoire relative à son introduction ou non suscitent une grande incertitude. C'est pourquoi nous recommandons de fixer une date butoir pour la finalisation du baromètre du coronavirus.

Proposition de recommandation n° 18

Il est essentiel que les membres de la Chambre soient suffisamment informés pour pouvoir exécuter correctement leur mission de législateur. Nous constatons également que dans cette commission, un temps précieux est perdu à réitérer chaque semaine nos demandes à pouvoir disposer de différentes données sur la crise du coronavirus. C'est pourquoi nous recommandons que la commission de la Santé et de l'Égalité des chances reçoive chaque semaine ou toutes les deux semaines une présentation structurée des données disponibles pertinentes concernant le COVID-19.

Proposition de recommandation n° 19

Nous recommandons de développer de manière plus concrète la politique du gouvernement en matière de financement des hôpitaux. Nous recommandons de présenter le plus rapidement possible un plan d'action détaillé, tenant compte de tous les aspects connexes, comme la problématique des suppléments d'honoraires et la réforme de la nomenclature. Ce plan sera accompagné d'échéances intermédiaires. La première étape du plan concerne la transparence complète des flux financiers au sein des hôpitaux.

Proposition de recommandation n° 20

Dans le cadre de la restructuration du paysage hospitalier, on examine l'organisation de l'hospitalisation à domicile depuis l'hôpital. La N-VA recommande d'élaborer ce trajet de manière émancipative: le médecin généraliste et le pharmacien (et par extension, l'infirmier à domicile, le kinésithérapeute, etc.) doivent être parfaitement au courant du dossier et assurer la coordination. Ils doivent gérer le dossier, en ayant la possibilité de faire appel à des soins spécialisés depuis l'hôpital lorsque c'est nécessaire.

Proposition de recommandation n° 21

Nous recommandons de miser davantage sur l'élaboration d'un système d'eHealth. C'est le maillon central

Voorstel van aanbeveling nr. 17

Het uitblijven van de coronabarometer en de tegenstrijdige communicatie over het al dan niet invoeren ervan, brengen veel onzekerheid teweeg. Daarom wordt aanbevolen een deadline te bepalen voor het instellen van de coronabarometer.

Voorstel van aanbeveling nr. 18

Om hun taak als wetgever naar behoren te kunnen vervullen, is het essentieel dat de Kamerleden voldoende geïnformeerd zijn. Opgemerkt wordt dat in deze commissie veel tijd verloren gaat bij het wekelijks herhalen van vragen naar verschillende data over de coronacrisis. Daarom wordt aanbevolen dat de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen wekelijks of tweewekelijks een gestructureerde presentatie krijgt van de relevante beschikbare data betreffende COVID-19.

Voorstel van aanbeveling nr. 19

Aanbevolen wordt het beleid van de regering betreffende de ziekenhuisfinanciering concreter uit te werken. Er moet zo snel mogelijk een uitgewerkt actieplan worden voorgelegd, met aandacht voor alle ermee samenhangende aspecten, zoals de aanpak van de ereloonsupplementen en de hervorming van de nomenclatuur. Dit plan wordt vergezeld van tussentijdse streefdata. De eerste stap van het plan betreft de volledige transparantie van de financiële stromen in de ziekenhuizen.

Voorstel van aanbeveling nr. 20

Bij de herstructurering van het ziekenhuislandschap bespreekt men de organisatie van de thuisziekenhuiszorg vanuit het ziekenhuis. De N-VA beveelt aan dit traject emancipatorisch uit te tekenen: de huisarts en de huisapotheker (en bij uitbreiding de thuis-VPK, de huis-kine enzovoort) moeten perfect op de hoogte zijn en de coördinatie in handen hebben. Ze moeten het dossier beheren en de specialistische zorg vanuit het ziekenhuis inroepen waar nodig.

Voorstel van aanbeveling nr. 21

Aanbevolen wordt sterker in te zetten op de uitwerking van een eHealth-systeem. Het is de centrale schakel in

dans les soins de santé contemporains. Nous avons par-dessus tout besoin d'actions rapides afin de stimuler un échange optimal des données, de manière à pouvoir passer le plus rapidement possible à un *"paperless doctor's office"*.

Proposition de recommandation n° 22

Nous recommandons d'œuvrer sans tarder à l'amélioration de l'accessibilité des soins buccaux. Un plan d'action concret s'impose et dans le cadre de celui-ci, la contribution personnelle du patient (57,6 %) doit évoluer vers celles qui sont en vigueur aux Pays-Bas (21,7 %) et en Allemagne (25,5 %). (chiffres: *KCE Report "Performance of the Belgian health system" 2019*).

Proposition de recommandation n° 23

L'accessibilité des soins n'est pas associée dans la note au DMG. Nous recommandons de toujours associer les mesures de soutien dans ce domaine à la détention d'un DMG.

Proposition de recommandation n° 24

Il est essentiel que les moyens supplémentaires affectés au personnel soignant se traduisent par une augmentation du personnel au chevet des patients. Nous recommandons dès lors que des verrous soient prévus à cet effet. Deux choses nous paraissent en particulier urgentes: l'augmentation des effectifs (avec le financement adéquat) et par ailleurs, l'amélioration de l'attrait de la profession d'infirmier à domicile, ce qui passe à tout le moins par une amélioration de la nomenclature.

Proposition de recommandation n° 25

Nous recommandons de réaliser un cadastre complet des prestataires de soins afin que nous puissions relever plus efficacement les défis qui se posent dans le secteur des soins de santé. Cela nous donnera aussi une image plus claire des effectifs que nous pouvons déployer si nous sommes de nouveau confrontés à une crise de grande ampleur qui dépasse la capacité de soins normale.

Proposition de recommandation n° 26

Nous recommandons que le ministre fasse chaque année rapport à la commission de la Santé et de l'Égalité des chances sur les démarches qui ont déjà été

de hedendaagse gezondheidszorg. Bovenal zijn snelle acties nodig om een optimale gegevensuitwisseling te stimuleren, zodat zo spoedig mogelijk kan worden overgeschakeld naar een *"paperless doctor's office"*.

Voorstel van aanbeveling nr. 22

Aanbevolen wordt met spoed werk te maken van het verbeteren van de toegankelijkheid van de mondzorg. Er is een concreet plan van aanpak nodig, waarbij het persoonlijke aandeel van de patiënt (57,6 %) evolueert naar het aandeel zoals in Nederland (21,7 %) en Duitsland (25,5 %) (cijfers: *KCE Report "Performance of the Belgian health system" 2019*).

Voorstel van aanbeveling nr. 23

De toegankelijkheid van de zorg wordt in de beleidsnota niet gekoppeld aan het GMD. Aanbevolen wordt ondersteunende maatregelen op dit vlak steeds te koppelen aan het bezitten van een GMD.

Voorstel van aanbeveling nr. 24

Het is essentieel dat de extra middelen voor het zorgpersoneel zodanig worden benut dat ze resulteren in meer handen aan het bed. Aanbevolen wordt dan ook dat hiervoor grendels worden ingevoerd. Twee zaken lijken bijzonder urgent: het verhogen (met aangepaste financiering) van de normbestaffing, alsook van de aantrekkelijkheid van het beroep van thuisverpleegkundige, door op zijn minst de nomenclatuur te verbeteren.

Voorstel van aanbeveling nr. 25

Aanbevolen wordt een volledig kadaster van de zorgverleners uit te werken, zodat de uitdagingen in de zorg die voor ons liggen, beter kunnen worden aangepakt. Dit zal tevens een duidelijk beeld geven van wie kan worden ingezet, wanneer ons land opnieuw geconfronteerd zou worden met een grote crisis die onze reguliere zorgcapaciteit te boven gaat.

Voorstel van aanbeveling nr. 26

Aanbevolen wordt dat de minister jaarlijks aan de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen rapporteert welke stappen reeds werden gezet om meer

entreprises pour augmenter le personnel soignant et établir un cadastre des prestataires de soins. Cela nous permettra de mieux évaluer la nécessité, en cas de futures situations de crise, d'encore faire appel à des volontaires pour assurer des soins directs.

Proposition de recommandation n° 27

Plusieurs professions de soins attendent toujours leur reconnaissance, malgré leur valeur ajoutée en termes de santé publique et leur application d'*evidence based medicine*. Nous recommandons dès lors de procéder rapidement à la reconnaissance des HBO5, des sexologues cliniciens et des pédicures spécialisé(e)s.

Proposition de recommandation n° 28

Nous recommandons qu'un chapitre de la prochaine note de politique générale précisant clairement l'approche choisie pour assurer la santé générale de la population. Y jouent un rôle central une approche globale de l'obésité mais aussi une concrétisation de la lutte en faveur d'une société non-fumeurs.

Proposition de recommandation n° 29

L'exposé d'orientation politique fait à plusieurs reprises état d'économies dans le secteur des médicaments. Nous recommandons d'optimiser la politique des médicaments plutôt que de plaider une nouvelle fois pour la réalisation d'économies. *A fortiori* lorsque ces économies ne sont pas basées sur une stratégie étayée et bienfaisante pour la santé du patient. L'observance thérapeutique et le "*medication review*" y sont sous-évalués alors qu'ils pourraient contribuer à améliorer la santé et à réduire le budget de la santé.

Proposition de recommandation n° 30

S'agissant de l'accessibilité aux médicaments innovants, nous recommandons de miser davantage sur l'accessibilité et un remboursement rapide. Des systèmes comme le "*pay for performance*" restent provisoirement sous-utilisés.

Proposition de recommandation n° 31

Le ministre veut procéder à une refonte de la Commission de remboursement des médicaments. Dans ce cadre, nous recommandons que les mutualités

handen aan het bed te krijgen en om een kadaster van de zorgverleners op te stellen. Daardoor zal beter kunnen worden ingeschat of bij toekomstige crisissituaties nog vrijwilligers moeten worden ingezet bij de directe zorg.

Voorstel van aanbeveling nr. 27

Een aantal zorgberoepen wacht nog steeds op erkenning, ondanks hun meerwaarde voor de volksgezondheid en hun toepassing van *evidence based medicine*. Aanbevolen wordt dan ook om snel werk te maken van de erkenning van de HBO5, de klinisch seksuologen en de gespecialiseerde voetverzorgers.

Voorstel van aanbeveling nr. 28

Aanbevolen wordt in de volgende beleidsnota een hoofdstuk op te nemen waarin duidelijk wordt gesteld welke aanpak wordt nagestreefd om de algemene gezondheid van de bevolking te waarborgen. Centraal ter zake staat een alomvattende aanpak van obesitas, alsook een concrete aanpak inzake het streven naar een rookvrije samenleving.

Voorstel van aanbeveling nr. 29

Besparingen in de geneesmiddelensector worden herhaaldelijk genoemd in de beleidsverklaring. Aanbevolen wordt het geneesmiddelenbeleid te optimaliseren, veeleer dan opnieuw voor een besparing te pleiten, zeker wanneer die besparing niet gebaseerd is op een onderbouwde en voor de patiënt gezondheidsbevorderende strategie. Therapietrouw en "*medication review*" worden hierin onderbelicht, hoewel deze elementen kunnen bijdragen tot een betere gezondheid en een verlaging van het gezondheidsbudget.

Voorstel van aanbeveling nr. 30

Wat de toegankelijkheid van innovatieve medicatie betreft, wordt aanbevolen meer in te zetten op de toegankelijkheid en een snelle terugbetaling. Systemen als "*pay for performance*" blijven voorlopig onderbenut.

Voorstel van aanbeveling nr. 31

De minister wil werk maken van de hertekening van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. In dat kader wordt aanbevolen dat de ziekenfondsen niet

ne siègent plus au sein de la CRM. Les mutualités sont dans pareils dossiers à la fois juges et parties et ne doivent pas y être impliquées. Elles peuvent être remplacées par des gens ayant une expertise scientifique dans ce domaine.

Proposition de recommandation n° 32

S'agissant des médicaments orphelins, nous recommandons non seulement de mettre en place une collaboration avec le Fonds médicaments orphelins mais aussi d'élaborer un plan intégral sur les maladies orphelines.

Proposition de recommandation n° 33

Nous recommandons de procéder à une refonte complète du FAM, plutôt qu'à un peaufinage de la note de vision et à l'optimisation de son fonctionnement. Le fonctionnement de cet organisme est tellement dégradé qu'un redémarrage semble indispensable.

Proposition de recommandation n° 34

Nous connaissons un afflux important de prestataires de soins étrangers, alors que nous limitons le nombre d'étudiants en médecine afin de garantir la qualité des soins. Nous recommandons d'élaborer une solution pour cet afflux important et garantir la qualité des soins en faveur du patient en imposant un test linguistique de la langue de la région.

Proposition de recommandation n° 35

On peut lire dans le volet consacré aux réformes institutionnelles de l'accord de gouvernement que les soins doivent être rapprochés du citoyen. Dans ce cadre, nous recommandons que, dans le cadre de la politique actuelle, on tienne toujours compte de la future régionalisation des soins de santé. Il est également nécessaire que cette régionalisation soit d'ores et déjà préparée par les services concernés.

Proposition de recommandation n° 36

Le groupe N-VA est très préoccupé par le fait que certains passages de l'exposé d'orientation politique reviennent à vider certaines compétences régionales de leur substance, au profit du niveau fédéral, plus

langer zitting hebben in het CTG. De ziekenfondsen zijn in dergelijke dossiers zowel rechter als partij en horen dan ook niet betrokken te zijn. Ze kunnen worden vervangen door mensen met een wetenschappelijke expertise ter zake.

Voorstel van aanbeveling nr. 32

Wat de weesgeneesmiddelen betreft, wordt aanbevolen niet alleen een samenwerking met het Fonds voor Weesgeneesmiddelen op te zetten, maar ook een alomvattend plan inzake weesziekten uit te werken.

Voorstel van aanbeveling nr. 33

Aanbevolen wordt een volledige hertekening van het FMO te maken, in de plaats van een verfijning van de visienota en de optimalisatie van de werking. De werking van deze instelling is zo belabberd dat een herstart noodzakelijk lijkt.

Voorstel van aanbeveling nr. 34

Ons land kent een grote instroom van buitenlandse zorgverleners, terwijl we zelf het aantal studenten geneeskunde beperken om de kwaliteit van de zorg te waarborgen. Aanbevolen wordt een oplossing uit te werken voor deze sterke instroom en de zorgkwaliteit voor de patiënt te garanderen door een taaltest van de regotaal op te leggen.

Voorstel van aanbeveling nr. 35

In het regeerakkoord staat inzake institutionele hervormingen te lezen dat de zorg dicht bij de burger moet staan. In dat kader wordt aanbevolen bij het huidige beleid steeds rekening te houden met de toekomstige regionalisering van de gezondheidszorg. Het is evenzeer noodzakelijk dat deze regionalisering nu al wordt voorbereid door de betrokken diensten.

Voorstel van aanbeveling nr. 36

De N-VA fractie maakt zich grote zorgen dat bepaalde passages uit de beleidsverklaring een uitholling van regionale bevoegdheden door het federale niveau inhouden, meer bepaald op het vlak van preventie en

particulièrement en ce qui concerne la prévention et la politique en matière de drogue. C'est pourquoi nous recommandons de transférer cette matière de façon homogène aux Régions.

V. — VOTES

Les propositions de recommandation n° 1, 2 et 4 ont été rejetées par 10 voix contre 6.

La proposition de recommandation n° 5 est rejetée par 12 voix contre une et 2 abstentions.

Les propositions de recommandation n° 6, 7, 9, 10 et 13 sont rejetées par 12 voix contre 3.

Les propositions de recommandation n° 8, 14, 16, 19, 25, 26 à 28 et 32 sont rejetées par 9 voix contre 6.

La proposition de recommandation n° 11 est rejetée par 12 voix contre une et 2 abstentions.

La proposition de recommandation n° 12 est rejetée par 14 voix contre une.

Les propositions de recommandation n° 15, 18, 23, 30, 31, 34, 34 à 36 sont rejetées par 10 voix contre 5.

Les propositions de recommandation n° 17, 20 à 22, 24, 29 et 33 sont rejetées par 9 voix contre 5 et une abstention.

La proposition de recommandation n° 29 est rejetée par 8 voix contre 5 et une abstention.

La proposition de recommandation n° 3 est adoptée par 9 voix contre 6.

Pour le détail des votes nominatifs, il est renvoyé à l'annexe 1.

Les rapporteuses,

Le président,

Kathleen DEPOORTER
Sofie MERCKX

Thierry WARMOES

drugbeleid. Daarom wordt aanbevolen deze materie homogeen naar de regio's over te hevelen.

V. — STEMMINGEN

De voorstellen van aanbeveling nrs. 1, 2 en 4 worden verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Voorstel van aanbeveling nr. 5 wordt verworpen met 12 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

De voorstellen van aanbeveling nrs. 6, 7, 9, 10 en 13 worden verworpen met 12 tegen 3 stemmen.

De voorstellen van aanbeveling nrs. 8, 14, 16, 19, 25, 26 tot 28 en 32 worden verworpen met 9 tegen 6 stemmen.

Voorstel van aanbeveling nr. 11 wordt verworpen met 12 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Voorstel van aanbeveling nr. 12 wordt verworpen met 14 stemmen tegen 1.

De voorstellen van aanbeveling nrs. 15, 18, 23, 30, 31, 34 tot 36 worden verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

De voorstellen van aanbeveling nrs. 17, 20 tot 22, 24, 29 en 33 worden verworpen met 9 tegen 5 stemmen en 1 onthouding.

Voorstel van aanbeveling nr. 29 wordt verworpen met 8 tegen 5 stemmen en 1 onthouding.

Voorstel van aanbeveling nr. 3 wordt aangenomen met 9 tegen 6 stemmen.

Voor de gedetailleerde lijst van de naamstemmen wordt verwezen naar bijlage 1.

De rapportrices,

De voorzitter,

Kathleen DEPOORTER
Sofie MERCKX

Thierry WARMOES

ANNEXE 1 – RÉSULTATS DES VOTES NOMINATIFS

Recommandations n° 1, 2 et 4

Ont voté pour:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

Ont voté contre:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Baquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nathalie Muylle

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Recommandation n° 5

Ont voté pour:

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Ont voté contre:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Baquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nathalie Muylle

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Se sont abstenus:

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

BIJLAGE 1 – RESULTATEN VAN DE NAAMSTEMMINGEN

Voorstellen van aanbeveling nrs. 1, 2 en 4

Hebben voorgestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

Hebben tegengestemd:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nathalie Muylle

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Voorstel van aanbeveling nr. 5

Hebben voorgestemd:

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Hebben tegengestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nathalie Muylle

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Hebben zich onthouden:

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

Recommandations n° 6, 7, 9, 10 et 13

Ont voté pour:

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Ont voté contre:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Baquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nathalie Muylle

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Proposition de recommandation n° 8

Ont voté pour:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Ont voté contre:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Baquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nathalie Muylle

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Voorstellen van aanbeveling nrs. 6, 7, 9, 10 en 13

Hebben voorgestemd:

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Hebben tegengestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nathalie Muylle

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Voorstel van aanbeveling nr. 8

Hebben voorgestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Hebben tegengestemd:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nathalie Muylle

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Propositions de recommandation n° 14, 16, 19, 25, 26
à 28 et 32*Ont voté pour:*N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen
Van Camp

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Ont voté contre:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Baquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nawal Fahri

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Recommandation n° 11

Ont voté pour:

PVDA-PTB: Sofie Merckx

*Ont voté contre:*N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen
Van Camp

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Baquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nawal Fahri

Open Vld: Robby De Caluwe

Sp.a: Karin Jiroflée

Se sont abstenus:

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

De voorstellen van aanbeveling nrs. 14, 16, 19, 25, 26
tot 28 en 32*Hebben voorgestemd:*N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen
Van Camp

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Hebben tegengestemd:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nawal Fahri

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Voorstel van aanbeveling nr. 11

Hebben voorgestemd:

PVDA-PTB: Sofie Merckx

*Hebben tegengestemd:*N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen
Van Camp

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nawal Fahri

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Hebben zich onthouden:

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

Recommandation n° 12

Ont voté pour:

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Ont voté contre:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

MR: Daniel Baquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nawal Fahri

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Recommandations n° 15, 18, 23, 30, 31, 34 à 36

Ont voté pour:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

Ont voté contre:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Baquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nawal Fahri

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Voorstel van aanbeveling nr. 12

Hebben voorgestemd:

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Hebben tegengestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nawal Fahri

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Voorstellen van aanbeveling
nrs. 15, 18, 23, 30, 31, 34 tot 36*Hebben voorgestemd:*

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

Hebben tegengestemd:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nawal Fahri

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Propositions de recommandation n° 17, 20 à 22, 24, 29 et 33

Ont voté pour:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

Ont voté contre:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Baquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nawal Fahri

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Se sont abstenus:

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Recommandation n° 3

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Baquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nawal Fahri

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Ont voté contre:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Voorstellen van aanbeveling nrs. 17, 20 tot 22, 24, 29 en 33

Hebben voorgestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

Hebben tegengestemd:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nawal Fahri

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Hebben zich onthouden:

PVDA-PTB: Sofie Merckx

Voorstel van aanbeveling nr. 3

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy

PS: Patrick Prevot, Laurence Zanchetta

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin

CD&V: Nawal Fahri

Open Vld: Robby De Caluwé

Sp.a: Karin Jiroflée

Hebben tegengestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe

PVDA-PTB: Sofie Merckx

ANNEXE 2 – RECOMMANDATION ADOPTÉE

La commission, après avoir entendu M. Frank Vandenbroucke, ministre de la Santé publique, se rallie à la vision politique proposée dans cet exposé d'orientation politique et demande qu'il soit mis en œuvre.

BIJLAGE 2 – AANGENOMEN AANBEVELING

De commissie, na minister van Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, te hebben gehoord, gaat akkoord met de beleidsvisie zoals voorgesteld in de beleidsverklaring en vraagt deze beleidsverklaring uit te voeren.