



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

28-01-2020

Après-midi

Dinsdag

28-01-2020

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de lutttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid – 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 :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur le coronavirus et questions jointes de:	1
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le nouveau type de coronavirus apparu en Chine" (55002741C)	1
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55002752C)	1
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La nouvelle infection à coronavirus" (55002761C)	1
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55002784C)	1
Orateurs: Patrick Prévot, Jan Bertels, Dominiek Snelpe, Frieda Gijbels, Sophie Rohonyi, Caroline Taquin, Barbara Creemers, Sofie Merckx, Nawal Farih, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration, Collaborateur de la ministre,	
Débat d'actualité sur les maternités et questions jointes de:	14
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La fermeture de 17 maternités en Belgique" (55002627C)	14
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La probable fermeture de la maternité du CHR de la Haute Senne à Soignies" (55002638C)	14
- Katrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude du KCE sur les maternités" (55002768C)	14
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude du KCE concernant les maternités" (55002781C)	14
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude du KCE concernant les maternités" (55002875C)	14
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur	14

INHOUD

Actualiteitsdebat over het coronavirus en toegevoegde vragen van:	1
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het nieuwe coronavirus in China" (55002741C)	1
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55002752C)	1
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De nieuwe coronaziekte" (55002761C)	1
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55002784C)	1
Sprekers: Patrick Prévot, Jan Bertels, Dominiek Snelpe, Frieda Gijbels, Sophie Rohonyi, Caroline Taquin, Barbara Creemers, Sofie Merckx, Nawal Farih, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, Medewerker van de minister,	
Actualiteitsdebat over de materniteiten en toegevoegde vragen van:	14
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De sluiting van 17 kraamklinieken in België" (55002627C)	14
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vermoedelijke sluiting van de kraamafdeling van het CHR de la Haute Senne te Zinnik" (55002638C)	14
- Katrin Jadin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De studie van het KCE over de kraamafdelingen" (55002768C)	14
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De KCE-studie over de materniteiten" (55002781C)	14
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De KCE-studie over de kraamafdelingen" (55002875C)	14
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over	14

"L'étude du KCE concernant les maternités" (55002905C)		"De KCE-studie over de kraamafdelingen" (55002905C)	
<i>Orateurs:</i> Hervé Rigot, Patrick Prévot, Kattrin Jadin, Barbara Creemers, Sofie Merckx, Laurence Hennuy, Dominiek Sneppe, Frieda Gijbels, Sophie Rohonyi, Jan Bertels, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Sprekers:</i> Hervé Rigot, Patrick Prévot, Kattrin Jadin, Barbara Creemers, Sofie Merckx, Laurence Hennuy, Dominiek Sneppe, Frieda Gijbels, Sophie Rohonyi, Jan Bertels, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'avenir du Centre Médical Hélicoptère de Bra-sur-Lienne" (55001771C)	26	Vraag van Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toekomst van het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne" (55001771C)	26
<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La diminution du nombre de pharmaciens indépendants" (55001806C)	27	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het dalend aantal zelfstandige apothekers" (55001806C)	27
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La fermeture des petites officines pharmaceutiques" (55002826C)	27	- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De sluiting van de kleine apotheken" (55002826C)	27
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Hervé Rigot, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Hervé Rigot, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'implémentation des FMD dans les pharmacies" (55001810C)	30	Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De implementatie van de FMD in de apotheek" (55001810C)	30
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 28 janvier 2020

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 28 januari 2020

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 20 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.20 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

01 Débat d'actualité sur le coronavirus et questions jointes de:

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le nouveau type de coronavirus apparu en Chine" (55002741C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55002752C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La nouvelle infection à coronavirus" (55002761C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55002784C)

01 Actualiteitsdebat over het coronavirus en toegevoegde vragen van:

- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het nieuwe coronavirus in China" (55002741C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55002752C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De nieuwe coronaziekte" (55002761C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55002784C)

01.01 **Patrick Prévot** (PS): Mme Tillieux étant absente, je prends la parole au nom du groupe socialiste. Un nouveau type de coronavirus est apparu en Chine. À ce jour, 2 700 cas, dont 80 décès, sont confirmés. Le virus, de la famille du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), a déjà touché 13 pays. Vu la période d'incubation, de nouveaux cas seront sûrement déclarés.

01.01 **Patrick Prévot** (PS): Aangezien mevrouw Tillieux afwezig is, neem ik het woord namens de PS-fractie. In China is er een nieuw coronavirus opgedoken. Tot op heden zijn er 2.700 besmettingen bevestigd en zijn er al 80 patiënten aan het virus overleden. Het virus behoort tot dezelfde familie als het SARS-virus (*severe acute respiratory syndrome*) en is nu al in 13 landen aanwezig. Rekening houdend met de incubatietijd staat het buiten kijf dat er nog nieuwe gevallen zullen volgen.

Le SPF Affaires étrangères a décidé de rapatrier les Belges se trouvant dans la région de Wuhan.

De FOD Buitenlandse Zaken heeft beslist de Belgen die zich in Wuhan en omgeving bevinden, te repatriëren.

Les symptômes sont semblables à ceux de la grippe, ce qui peut retarder le diagnostic. L'infection peut provoquer une pneumonie, un syndrome respiratoire aigu sévère, une insuffisance rénale,

De symptomen lijken op die van griep, hetgeen een snelle diagnose kan bemoeilijken. Een besmetting kan leiden tot een longontsteking, ernstig acuut ademhalingsyndroom, nierinsufficiëntie en zelfs de

voire la mort. Les autorités chinoises ont confirmé des contaminations interhumaines.

En l'absence de ligne aérienne directe, la Belgique est moins exposée que l'Allemagne ou la France, où des cas sont confirmés ou présumés.

En 2018, 338 000 Belges ont séjourné en Asie 4 nuits et plus.

Les risques sont-ils avérés dans toute l'Asie ou limités à la province de Hubei? Des mesures sont-elles prises en Belgique ou envisagées pour endiguer une épidémie? Que recommande l'OMS?

01.02 Jan Bertels (sp.a): Le nouveau type de coronavirus est en train de s'étendre à travers le monde. Le malade diagnostiqué en Allemagne a été contaminé par une personne ayant séjourné en Chine, et non plus après un voyage effectué en Chine. L'OMS examine s'il s'agit d'une urgence de santé publique de portée internationale.

Entre-temps, la Chine a adopté des mesures draconiennes et des contrôles de température sont réalisés dans certains aéroports. La ministre estime qu'une telle mesure n'est pas nécessaire, même pas pour les voyageurs en provenance de Chine. Je veux bien croire les experts mais je trouve aussi qu'il nous faut veiller à ce que la population ne sous-estime pas ce virus.

Comment la ministre évalue-t-elle la situation au jour le jour? Quelles mesures a-t-elle prises? Comment les réseaux cliniques et les laboratoires européens sont-ils associés à la détection et au traitement des contaminations? Le réseau est-il mieux armé qu'à l'époque où le SRAS et le coronavirus MERS avaient frappé?

01.03 Dominiek Snelpe (VB): Les virus ne s'embarrassent pas de frontières. Comme nous pouvions nous y attendre de la part d'un pays communiste, la Chine ne souhaite pas d'ingérence dans sa politique. Dans l'intervalle, les autorités chinoises ont compris, hélas beaucoup trop tard, qu'elles ne seront pas en mesure de maîtriser seules le problème.

La Chine nous communique-t-elle les chiffres réels? Quels sont les projets de grande envergure que la Belgique envisage de mettre en place? Quelles mesures sont prises dans les aéroports? Mesure-t-on déjà la température corporelle des voyageurs? Existe-t-il des possibilités de quarantaine? Cette

dood. De Chinese overheid heeft bevestigd dat het virus van mens op mens wordt overgedragen.

Doordat België geen rechtstreekse luchtverbinding met de hardst getroffen regio heeft, wordt ons land in mindere mate blootgesteld dan Duitsland of Frankrijk, waar er wel al gevallen zijn vastgesteld of worden vermoed.

In 2018 hebben 338.000 Belgen 4 nachten of meer in Azië doorgebracht.

Loopt men in heel Azië het risico besmet te raken of blijft dat risico beperkt tot de provincie Hubei? Worden er in België maatregelen getroffen om een eventuele epidemie in te dammen of wordt dat overwogen? Wat adviseert de WHO?

01.02 Jan Bertels (sp.a): Het nieuwe type coronavirus is aan een internationale opmars bezig. De besmetting in Duitsland kwam er na contact met een persoon die in China is geweest en niet meer via een reis naar China. De WHO gaat na of dit een geval van *public health emergency of international concern* is.

China heeft ondertussen drastische maatregelen genomen en in sommige luchthavens worden koortscontroles gedaan. Volgens de minister is dat niet nodig, ook niet voor de reizigers die uit China komen. Ik wil de experts best geloven, maar ik vind ook dat we erover moeten waken dat de bevolking het virus niet onderschat.

Hoe schat de minister de situatie dagelijks in? Welke maatregelen heeft ze genomen? Hoe worden Europese klinische netwerken en labo's betrokken bij de opsporing en behandeling van besmettingen? Is het netwerk beter gewapend dan destijds, toen het SARS- en het MERS-coronavirus toesloegen?

01.03 Dominiek Snelpe (VB): Een virus trekt zich niets aan van grenzen. Zoals we van een communistisch land kunnen verwachten, wil China geen inmenging. Ondertussen snapt de Chinese overheid, helaas veel te traag, dat China dit niet alleen onder controle krijgt.

Krijgen we van China wel de reële cijfers? Welke stevige plannen heeft België? Welke maatregelen gelden op luchthavens? Wordt de lichaamstemperatuur al gemeten? Zijn er quarantainemogelijkheden? Is dit zevende type corona resistent tegen behandelingen? Hoe

septième souche de coronavirus résiste-t-elle aux traitements? Quelle est sa dangerosité pour la Belgique? Quels enseignements avons-nous tirés des précédentes contaminations, en matière de propagation et de traitements? L'Europe ou l'ONU vont-elles exercer des pressions sur la Chine pour interdire les marchés d'animaux exotiques vivants, eu égard à leur rôle dans la propagation du virus?

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): Une quinzaine de Belges pourraient être rapatriés de la ville de Wuhan sur une base volontaire. À cet égard, une concertation est en cours avec d'autres pays. La France veut mettre ses citoyens rapatriés en quarantaine pendant deux semaines. Interrogé par la chaîne flamande VTM, le ministre Goffin n'a pas pu répondre à la question de savoir si notre pays envisageait aussi de ce faire. Il a renvoyé vers la ministre De Block. Une concertation a-t-elle été organisée à ce sujet? Quelles en ont été les conclusions?

Au Royaume-Uni, les personnes qui se sont trouvées dans la région infectée en Chine au cours des deux dernières semaines sont tracées. Cela sera-t-il aussi le cas dans notre pays?

Même si la peur est toujours mauvaise conseillère, nous devons être prêts.

Une contamination est possible avant l'apparition des symptômes. Quelle est l'influence de cette réalité sur nos procédures? Un numéro d'urgence sera-t-il mis en place, comme en Allemagne, pour répondre aux questions des citoyens? Avons-nous pris en considération l'éventualité d'une ruée sur les masques buccaux, comme aux États-Unis? Quel avis peut être donné concernant le port de tels masques? Va-t-on recenser les lieux de quarantaine dans notre pays?

01.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Dans un premier temps, l'OMS a conclu que le coronavirus représentait une menace modérée à l'échelon international; elle parle maintenant de menace élevée, même si elle renonce à proclamer l'état d'urgence international. Pourtant le virus se propage: le voilà en France, peut-être à Berlin.

Vous avez pris toutes les mesures de précaution mais vous refusez toujours la mise en quarantaine des cas suspects. En fonction de la situation, les recommandations formulées de concert avec les services de santé des Régions et Communautés seront communiquées aux médecins de première ligne, aux hôpitaux et aux autorités portuaires et aéroportuaires.

gevaarlijk is het voor België? Wat hebben we geleerd van vorige coronavirussen in verband met verspreiding en behandeling? Zal Europa of de VN druk uitoefenen op China om markten met levende, exotische dieren te verbieden, gezien hun rol in de verspreiding van het virus?

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): Een vijftiental Belgen zou op vrijwillige basis uit Wuhan gerepatriëerd kunnen worden. We overleggen daarvoor met andere landen. Frankrijk wil zijn gerepatriëerde burgers twee weken in quarantaine plaatsen. Toen minister Goffin door VTM werd gevraagd of ons land dat ook overweegt, kon hij niet antwoorden. Hij verwees naar minister De Block. Is hierover overleg geweest? Wat waren de conclusies daarvan?

In het Verenigd Koninkrijk wordt gezocht naar mensen die de laatste veertien dagen in de besmette omgeving in China waren. Zal dit in ons land ook gebeuren?

Paniek is nergens voor nodig, maar we moeten voorbereid zijn.

Welke invloed heeft het feit dat besmettingen mogelijk zijn vooraleer er ziektesymptomen optreden, voor onze procedures? Komt er, zoals in Duitsland, een hotline waar mensen terecht kunnen met hun vragen? Houden wij rekening met een stormloop op mondmaskers, zoals in de VS? Welk advies wordt er gegeven over het dragen van mondmaskers? Worden de quarantaineplaatsen in ons land in kaart gebracht?

01.05 Sophie Rohonyi (DéFI): In een eerste fase heeft de WHO geconcludeerd dat het coronavirus op het internationale vlak een matig risico vormde. Thans gewaagt die organisatie van een hoog risico, maar zonder de internationale noodtoestand af te kondigen. Ondertussen verspreidt het virus zich echter. In Frankrijk is het reeds opgedoken en vermoedelijk ook in Berlijn.

U hebt alle voorzorgsmaatregelen genomen, maar u weigert nog steeds om de personen waarvan men vermoedt dat ze besmet zijn in quarantaine te houden. Afhankelijk van de situatie zullen de aanbevelingen, die in samenspraak met de gezondheidsdiensten van de Gewesten en de Gemeenschappen opgesteld worden, gecommuniceerd worden naar de eerstelijnsartsen,

de ziekenhuizen en de haven- en luchthavenautoriteiten.

Les professionnels de la santé ont-ils été informés des précautions à prendre et de la conduite à adopter face à un patient suspect? Quel est le profil des personnes décédées en Chine? Les informations vis-à-vis des patients et des médecins en tiennent-elles compte? Avez-vous arrêté avec les ministres de la Mobilité ou des Affaires étrangères les procédures de rapatriement et les conseils aux voyageurs?

Werden de gezondheidswerkers geïnformeerd over de voorzorgen die zij moeten nemen en over de manier waarop zij moeten handelen wanneer zij met een patiënt die vermoedelijk met het virus geïnfecteerd is geconfronteerd worden? Wat is het profiel van de personen die in China overleden zijn? Wordt er daarmee rekening gehouden in de informatie die men aan de patiënten en aan de artsen verstrekt? Hebt u in samenspraak met de minister van Mobiliteit of met de minister van Buitenlandse Betrekkingen beslissingen genomen over de procedure voor de repatriëring en over de reisadviezen?

Une évacuation de nos ressortissants est-elle prévue? Dans la négative, à partir de quel seuil critique cette évacuation devrait-elle avoir lieu? Dans l'affirmative, suivant quelles modalités? Confirmez-vous que l'on peut être contagieux en incubation, sans manifester de symptômes? En quoi cela impacte-t-il les mesures que vous prendrez?

Zullen onze landgenoten worden geëvacueerd? Zo niet, wat is de kritieke drempel voor evacuatie? Zo ja, volgens welke modaliteiten? Bevestigt u dat men besmettelijk kan zijn in de incubatieperiode, zelfs als men geen symptomen vertoont? Welke impact heeft dat op de maatregelen die u zult nemen?

01.06 Caroline Taquin (MR): Quelles sont les informations que les autorités de notre pays ont reçues? En ce qui concerne le diagnostic, sur quelles bases nos médecins peuvent-ils suspecter un cas de coronavirus? Comment s'articule la chaîne opérationnelle avec l'hôpital Saint-Pierre et les autres hôpitaux? Y a-t-il des médecins généralistes référents dans le cadre du coronavirus? Confirmez-vous que les décès ont touché exclusivement des personnes âgées, immuno-déprimées ou souffrant déjà de problèmes de santé? Confirmez-vous le taux de mortalité, actuellement estimé à 3 %? Comment les capacités d'accueil en hôpital et en soins intensifs sont-elles estimées? À combien sont estimées les personnes les plus exposées en Belgique? Confirmez-vous que l'hôpital de Leuven travaille sur un vaccin? Ce travail est-il coordonné au niveau européen ou à celui de l'OMS?

01.06 Caroline Taquin (MR): Welke informatie hebben de autoriteiten van ons land ontvangen? Wat de diagnose betreft, hoe kunnen onze artsen bepalen of ze te maken hebben met een vermoedelijke coronavirusinfectie? Hoe werkt de operationele keten samen met het UMC Sint-Pieter en de andere ziekenhuizen? Zijn er referentiehuisartsen voor het coronavirus? Bevestigt u dat enkel ouderen, personen met een verminderde weerstand of personen die al andere gezondheidsproblemen hadden zijn overleden na besmetting met het virus? Bevestigt u het sterftecijfer, dat momenteel wordt geraamd op 3 procent? Hoe wordt er berekend hoeveel bedden er beschikbaar moeten zijn in het ziekenhuis en op de intensive care? Hoe groot is de risicogroep in België naar schatting? Bevestigt u dat het ziekenhuis van Leuven aan een vaccin werkt? Wordt dat werk op EU- of op WHO-niveau gecoördineerd?

Vu le retour probable de la grippe, a-t-on planifié une gestion particulière compte tenu du coronavirus? Y a-t-il un canal d'information supplémentaire pour la population en dehors des points d'informations médiatiques habituels? Comment votre département gère-t-il la situation avec celui des Affaires étrangères? Envisage-t-on des mesures sanitaires particulières pour les voyageurs arrivant de Chine? Combien de personnes sont-elles arrivées en Belgique venant de l'épicentre chinois du coronavirus depuis le

Werd er, gelet op de waarschijnlijke terugkeer van de griep, een specifieke beheersplanning opgesteld, waarbij er rekening werd gehouden met het coronavirus? Bestaat er naast de gebruikelijke mediakanalen een extra informatiekanaal om de bevolking te bereiken? Hoe beheert uw departement samen met het departement Buitenlandse Zaken de situatie? Overweegt men speciale gezondheidsmaatregelen te nemen voor reizigers die uit China komen? Hoeveel mensen zijn er sinds 16 december in België aangekomen uit de

16 décembre? Les gouverneurs ont-ils un rôle à assumer dans la transmission d'information afin d'accompagner le plus efficacement possible les communes?

01.07 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): La diminution du nombre de lits d'hôpitaux peut-elle nous mettre en difficulté en cas de contamination en Belgique? Comment se déroule la communication de crise?

Les infectiologues ou les spécialistes en maladies infectieuses seront-ils reconnus? La Belgique et l'Albanie sont apparemment les seuls pays dans lesquels cette spécialisation n'a pas encore été reconnue. Pareille reconnaissance serait par ailleurs utile, à l'avenir, dans le cadre de la résistance à certains antibiotiques.

01.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): On a aujourd'hui la confirmation d'une transmission interhumaine possible du nouveau coronavirus. Plus contagieux et plus mortel que la grippe, il tue moins mais est plus contagieux que le SRAS. Il n'est pas impossible que l'épidémie atteigne aussi l'Europe. En Chine, la maladie s'étend constamment, principalement à travers les transports publics en provenance de Wuhan. Il n'existe toujours pas de vaccin ni de traitement pour s'en protéger. Je me félicite que les hôpitaux et les médecins – qui sont dans notre pays le premier point de contact pour le patient – aient déjà reçu une première information.

La Belgique est-elle préparée à une éventuelle épidémie? Disposons-nous d'une réserve stratégique de masques de protection? Quelle position adopterons-nous à l'égard de nos ressortissants qui séjournent en Chine? A-t-on déjà mis en place une équipe de coordination nationale ou a-t-on prévu de le faire? Les hôpitaux et les entreprises belges sont-ils préparés à une éventuelle épidémie?

01.09 Nawal Farih (CD&V): Les médecins et les hôpitaux ont reçu comme consigne d'isoler le patient, dans un premier temps, en cas de suspicion de contamination.

Comment expliquer aux citoyens que lorsqu'ils suspectent une contamination, il est préférable qu'ils ne se rendent pas chez leur médecin généraliste mais qu'ils demandent une visite à domicile? Une campagne d'information sera-t-elle organisée?

Les symptômes d'une contamination au coronavirus sont très similaires à ceux d'une grippe. Comment

Chine kernzone van het coronavirus? Kunnen de gouverneurs een rol spelen bij het doorgeven van informatie teneinde de gemeenten zo efficiënt mogelijk te begeleiden?

01.07 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Kan het verminderde aantal ziekenhuisbedden ons in de problemen brengen bij een besmetting in België? Hoe gebeurt de crisiscommunicatie?

Zal het specialisme van infectioloog of specialist in de besmettingsziekten erkend worden? Blijkbaar zijn België en Albanië de enige landen waar dat nog niet is gebeurd. Het zou in de toekomst ook van pas komen in het kader van de resistentie tegen bepaalde antibiotica.

01.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het is intussen bevestigd dat het nieuwe coronavirus van mens op mens kan worden overgedragen. Het is besmettelijker en dodelijker dan de griep, het is minder dodelijk maar wel besmettelijker dan het SARS-virus. Het is niet ondenkbaar dat het ook in Europa tot een epidemie komt. In China neemt de ziekte gestaag uitbreiding, vooral via het openbaar vervoer vanuit Wuhan. Vooralsnog is er geen vaccin en geen behandeling. Het is een goede zaak dat de ziekenhuizen en artsen – die voor de patiënt het eerste aanspreekpunt zijn – in ons land al een eerste informatie ontvingen.

Is België voorbereid op een eventuele epidemie? Beschikken we over een strategische voorraad mondmaskers? Welke houding nemen we aan tegenover landgenoten die in China verblijven? Is er al een nationaal coördinatieteam of wordt er een opgezet? Zijn de Belgische ziekenhuizen en bedrijven voorbereid op een mogelijke epidemie?

01.09 Nawal Farih (CD&V): Artsen en ziekenhuizen kregen de instructie om bij een vermoeden van een besmetting in de eerste fase de patiënt te isoleren.

Hoe kunnen wij aan de bevolking duidelijk maken dat zij bij een vermoedelijke besmetting beter niet naar de huisarts gaan, maar om een huisbezoek moeten vragen? Komt er een informatiecampagne?

De symptomen van een besmetting met het coronavirus zijn erg gelijkaardig aan die van het

éviter la panique? Les patients peuvent-ils eux-mêmes opérer une distinction entre la grippe et le coronavirus? Les médecins et les hôpitaux ont déjà reçu des informations sur la façon de reconnaître le virus et sur les procédures à suivre. Les centres de soins résidentiels ont-ils également déjà été informés? Une concertation a-t-elle eu lieu à ce sujet avec les Communautés?

01.10 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les symptômes du coronavirus ressemblent à ceux d'une inflammation des voies respiratoires et d'une simple grippe.

Étant donné qu'il faut aussi encore s'attendre à un pic de la grippe saisonnière, nous conseillons de ne pas se rendre chez son médecin généraliste ni aux urgences, mais de demander une visite à domicile de son médecin. Nous avons envoyé aux médecins des consignes à suivre en cas de soupçon de contamination au coronavirus. Une coopération a été mise en place avec les Communautés; des numéros de contact sont opérationnels par province et en dehors des heures de bureau.

Le laboratoire de référence de la KUL est en mesure de tester si l'on est effectivement en présence du coronavirus. Le cas échéant, le patient doit être isolé et être amené à l'hôpital Saint-Pierre à Louvain pour y subir des examens. Un certain nombre de patients se sont jusqu'à présent déjà manifestés, mais le test s'est à chaque fois révélé négatif. En Europe, on ne compte à ce jour que trois cas positifs en France et un seul en Allemagne.

Les personnes concernées sont effectivement placées en isolement à l'hôpital Saint-Pierre dans l'attente du résultat des analyses de sang. Si ces analyses se révèlent positives, un second échantillon doit être examiné.

(*En français*) Monsieur Prévot, des recherches sont en cours pour obtenir un vaccin mais celui-ci ne sera pas disponible pour cette épidémie.

(*En néerlandais*) Le développement d'un vaccin nécessite cependant un certain temps. Les symptômes vont d'une toux faible ou forte à des problèmes respiratoires. Les personnes âgées et les personnes souffrant de comorbidités s'exposent au risque le plus élevé.

La source de ce nouveau type de virus est encore en cours d'étude. Les marchés d'animaux ont provisoirement été annulés en Chine.

griepvirus. Hoe kunnen wij paniek vermijden? Kunnen patiënten zelf een onderscheid maken tussen de griep en een besmetting met het coronavirus? Artsen en ziekenhuizen hebben al informatie gekregen over de herkenning van het virus en de te volgen procedures. Werden de woonzorgcentra ook reeds geïnformeerd? Werd er daarover overleg gepleegd met de Gemeenschappen?

01.10 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het coronavirus veroorzaakt symptomen aan de luchtwegen, gelijkend op een luchtwegontsteking en op de gewone griep.

Omdat er inderdaad ook nog een piek van de seizoensgriep zit aan te komen, geven wij de raad om niet naar de wachtzaal van de huisarts of een spoedafdeling te gaan, maar om de dokter aan huis te vragen. Wij hebben richtlijnen gestuurd naar de artsen in het geval van een vermoeden van een besmetting met het coronavirus. Er is een samenwerking met de Gemeenschappen en er zijn contactnummers per provincie en buiten de kantooruren.

In het referentielaboratorium van de KUL kunnen wij testen of het inderdaad om het coronavirus gaat. De patiënt moet dan geïsoleerd worden en naar het Sint-Pietersziekenhuis in Leuven gebracht worden om hem te onderzoeken. Tot nu toe zijn er al enkele patiënten binnengekomen, maar telkens was de test negatief. In Europa zijn er tot nu enkel drie positieve gevallen in Frankrijk en één in Duitsland.

De betrokkenen worden wel degelijk in afzondering geplaatst in het Sint-Pietersziekenhuis tot het resultaat van het bloedonderzoek bekend is. Als het bloedonderzoek positief is, dan moet een tweede staal onderzocht worden.

(*Frans*) Mijnheer Prévot, er wordt onderzoek naar een vaccin gedaan, maar dat zal niet beschikbaar zijn voor de huidige epidemie.

(*Nederlands*) De ontwikkeling van een vaccin neemt echter de nodige tijd in beslag. De symptomen kunnen gaan van kuchen en hoesten tot ademhalingsproblemen. Ouderen en personen met comorbiditeit lopen het grootste risico.

De bron van dit nieuwe virustype wordt nog verder onderzocht. De Chinese dierenmarkten zijn voorlopig geschrapt.

Les autorités de protection de la santé restent vigilantes et ont déjà pris plusieurs mesures. En Europe, il existe un réseau consacré aux maladies rares, mais il ne concerne pas les maladies infectieuses. Des contacts ont lieu entre les États membres et des informations sont échangées au sein du Health Security Committee, où le président du SPF Santé publique siège également au titre de membre permanent. Citons aussi, à cet égard, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et son système d'évaluation des risques.

La Chine est aujourd'hui nettement plus transparente qu'à l'époque de l'épidémie de SRAS. Elle a pris des mesures draconiennes, avec le placement en quarantaine de pas moins de 60 millions de personnes et en ne tardant pas à partager les informations scientifiques concernant ce virus. Comme les autres pays touchés, la Chine ne communique des chiffres que pour les cas confirmés.

La propagation du virus accroît donc le risque d'une épidémie. Ce virus peut s'affaiblir, mais également devenir plus virulent ou muter. Comme il n'existe aucun antiviral spécifique, on traite les symptômes de la maladie en hydratant le malade et en lui administrant de l'oxygène. Une surinfection est toujours possible. Une pneumonie, par exemple, devra être traitée au moyen d'antibiotiques mais grâce à la bonne qualité de nos soins de santé, nous devrions pouvoir faire face à cette menace.

Je suis sûre que nous disposons de suffisamment de lits d'hôpitaux.

Nous travaillons en étroite collaboration avec les services du ministre Goffin, en charge des Affaires étrangères et de la Défense. Les Affaires étrangères sont responsables des rapatriements par le biais de la Défense ou dans le cadre d'un accord de coopération européenne.

La décision de rapatrier n'a pas été prise pour des raisons d'urgence de santé publique, mais parce que ces personnes sont *de facto* confinées dans cette province et que des problèmes de sécurité et d'ordre public pourraient survenir. Lorsque ces personnes atterrissent en Belgique, les mesures à prendre sont examinées au cas par cas. Il s'agit de retours volontaires. Certains de nos compatriotes ont une famille chinoise et, pour l'instant, nous n'avons pas l'autorisation de permettre également aux citoyens chinois de venir dans notre pays.

Notre ambassadeur a pris contact avec nos compatriotes mais une quinzaine seulement d'entre

De gezondheidsautoriteiten blijven waakzaam en hebben al een aantal maatregelen genomen. Op Europees vlak bestaat er wel een netwerk voor zeldzame ziekten, maar het gaat niet om infectieziekten. Tussen de lidstaten zijn er contacten en wordt er informatie uitgewisseld in het Health Security Committee waarin ook de voorzitter van de FOD Volksgezondheid als vast lid zitting heeft. Daarnaast is er het ECDC Register, dat zich bezighoudt met *health and safety assessment*.

China is vandaag beduidend transparanter dan ten tijde van de SARS-epidemie. Er werden draconische maatregelen genomen, met niet minder dan 60 miljoen mensen in quarantaine. De wetenschappelijke informatie over het virus werd vrij snel gedeeld. China bezorgt, net als de andere getroffen landen, enkel cijfers over de bevestigde gevallen.

Een virus verspreidt zich en de kans op een epidemie is dus groot. Het kan verzwakken, maar ook virulenter worden of muteren. Er is geen antiviraal middel en we moeten dus symptomatisch behandelen met vocht en zuurstof. Daarnaast kan er steeds een bijkomende infectie optreden. Een longontsteking, bijvoorbeeld, moet met antibiotica worden behandeld, maar met onze goede gezondheidszorg moeten we dat aankunnen.

Ik ben er zeker van dat we over voldoende ziekenhuisbedden beschikken.

Er wordt nauw samengewerkt met de diensten van minister Goffin, bevoegd voor Buitenlandse Zaken en Defensie. Buitenlandse Zaken is verantwoordelijk voor repatriëringen via Defensie of in een Europees samenwerkingsverband.

De beslissing tot repatriëring werd niet genomen om medisch urgente redenen, wel omdat die mensen *de facto* opgesloten zijn in die provincie en er zich problemen inzake veiligheid en openbare orde zouden kunnen voordoen. Wanneer die personen in België landen, wordt geval per geval bekeken welke maatregelen passend zijn. Hun terugkeer gebeurt vrijwillig. Sommige landgenoten hebben een Chinees gezin en vooralsnog hebben we niet de toestemming om ook Chinese burgers naar ons te land te laten komen.

Onze ambassadeur heeft al onze landgenoten gecontacteerd, maar er waren er maar een

eux ont souhaité revenir. Les Belges sont d'ailleurs fort peu nombreux à Wuhan.

La grande question est de savoir si le virus est déjà contagieux lorsqu'il n'y a pas encore de symptômes. Le risque que la réponse à cette question soit positive est grand parce qu'il s'agit d'un virus qui se propage dans l'air. Il est donc recommandé d'éternuer, de tousser ou de se moucher dans des mouchoirs en papier et de jeter ensuite ceux-ci immédiatement. Certains portent déjà des masques mais à ce jour, c'est encore prématuré.

L'isolement doit être considéré au cas par cas. L'isolement au domicile est dès lors possible. Les prises de sang peuvent également être effectuées au domicile. Nous recherchons actuellement une méthode qui repose sur une base scientifique. Lorsque les gens arrivent à l'hôpital Saint-Pierre, ils sont pris en charge dans une chambre seule et la cela vaut également pour la section des soins intensifs.

Si une personne est contaminée, elle doit être emmenée vers l'hôpital adéquat et bien évidemment pas par la salle d'attente des urgences. Le laboratoire de référence de la KUL est prêt. À l'heure actuellement, l'hôpital de référence suffit. Les patients peuvent y être isolés et soignés correctement. Le personnel est évidemment protégé selon les procédures habituelles. L'inspection de la santé informe ensuite tous les gens avec qui le patient a eu des contacts. À ce jour, aucun patient n'a encore été signalé en Belgique. Et pour tous les cas connus en Europe, il existe un lien avec la Chine.

Le SPF Affaires étrangères met ses avis de voyage à jour en fonction de l'évolution de l'actualité. Les universités prennent également des mesures dans le cadre des échanges d'étudiants.

Les personnes inquiètes peuvent prendre contact avec le SPF Santé publique. Une rubrique FAQ peut être consultée sur le site internet.

Si des questions pertinentes nous sont adressées alors qu'elles ne figuraient pas encore dans les FAQ, nous modifierons celles-ci. Il est également demandé sur le site de demander la visite d'un médecin à domicile pour toute suspicion de contamination.

(En français) Madame Rohonyi, un avis erroné a été corrigé. Nous avons pris toutes les précautions requises car, que ce soit modéré ou plus sérieux, les règles sont identiques.

vijftiental die wilden terugkomen. Er zijn overigens niet veel Belgen in Wuhan.

De grote vraag is of het virus al besmettelijk is als er nog geen symptomen zijn. De kans is groot omdat het een virus is dat via de lucht wordt overgedragen. Men kan dus het beste niezen, hoesten en snuiten in papieren zakdoekjes en die dan meteen weggooien. Sommige mensen lopen al met maskers rond, maar vooralsnog is dat voorbarig.

Afzondering moet men geval per geval bekijken. Men kan dat thuis doen. Ook bloedafnames kunnen thuis, maar ook op luchthavens. We zoeken momenteel naar een wetenschappelijk onderbouwde werkwijze. Als mensen in het Sint-Pietersziekenhuis terechtkomen, verblijven ze op een aparte kamer en dat geldt ook voor de afdeling intensieve zorgen.

Als een persoon besmet is, dan moet die naar het juiste ziekenhuis gebracht worden en uiteraard niet via de wachtzaal van de spoedafdeling. Het referentielaboratorium van de KUL is paraat. Op dit ogenblik volstaat het referentieziekenhuis. Daar kunnen wij de patiënten isoleren en goed verzorgen. Het personeel wordt uiteraard beschermd via de reguliere procedures. De gezondheidsinspectie informeert dan alle mensen met wie de patiënt in contact geweest is. Tot nog toe is er in België nog geen enkele patiënt. Bij alle gevallen in Europa is er een link met China.

De FOD Buitenlandse Zaken past haar reisadviezen aan, naargelang van de situatie. Ook de universiteiten nemen maatregelen bij studentenuitwisselingen.

Bezorgde mensen kunnen contact opnemen met de FOD Volksgezondheid. Op de website staat een rubriek FAQ.

Als we relevante vragen krijgen die er nog niet in staan, passen we dat aan. We vragen op de site ook om bij een vermoeden van besmetting een arts aan huis te laten komen.

(Frans) Mevrouw Rohonyi, er was een fout advies, en dat werd bijgesteld. We hebben alle vereiste voorzorgsmaatregelen genomen. Of het risico nu ernstig of matig is, de regels zijn dezelfde.

(En néerlandais) Les mesures sont les mêmes. Le site web de Sciensano contient également beaucoup d'informations, notamment les courriers que nous avons adressés aux médecins.

(En français) Les cas suspects sont isolés à l'hôpital, le temps qu'une prise de sang soit effectuée et, si nécessaire, qu'un contrôle ait lieu.

(En néerlandais) Nous avons également fourni des informations sur www.maggiedeblock.be/coronavirus. La recherche s'y effectue par mots-clés. Je me suis également exprimée sur VTM et RTL pour informer la population

Nous collaborons bien entendu avec les Communautés. Les hôpitaux se concertent et les médecins spécialistes en maladies infectieuses suivent très attentivement la question.

Le virus est actuellement moins mortel mais plus contagieux. Il peut muter à chaque instant, puis gagner en virulence ou s'affaiblir. Nous devons chercher à éviter qu'il fasse des victimes.

L'OMS affirme qu'il est inutile de prendre des mesures supplémentaires dans les aéroports. L'Italie a arrêté les contrôles de température qu'elle avait mis en place, ce dont je me réjouis car ils n'étaient pas efficaces et semaient la panique.

À l'époque d'Ebola, nous avons pris des mesures analogues parce que la Belgique était la plaque tournante de *connecting flights* vers les trois pays touchés en Afrique de l'Ouest. Ces vols se sont poursuivis pour pouvoir rapatrier en cas de nécessité médecins, infirmiers et collaborateurs logistiques.

Comme peu de personnes se sont rendues en avion vers ces pays, nous avons pu remplir l'avion au maximum avec du matériel de support logistique. Nous avons pu ainsi apporter une aide importante aux personnes dans les zones touchées. La fermeture de notre aéroport aurait rendu toute aide humanitaire impossible. L'OMS a apprécié que nous ne l'ayons pas fait.

Lorsqu'un passager tombe malade dans l'avion, cet incident est immédiatement signalé. Le patient est attendu à l'atterrissage et est immédiatement évacué. La procédure reste en vigueur.

Les masques sont en fait uniquement destinés aux personnes déjà infectées, de telle sorte qu'elles

(Nederlands) De maatregelen zijn dezelfde. Er staat ook veel informatie op de website van Sciensano, onder andere de brieven die we naar artsen hebben gestuurd.

(Frans) Wanneer er een verdenking is van besmetting met het coronavirus, wordt de patiënt in het ziekenhuis in afzondering geplaatst tot na de bloedafname en de eventuele controle.

(Nederlands) We hebben ook informatie op www.maggiedeblock.be/coronavirus gezet waar op trefwoorden kan worden gezocht. Ik ben ook bij VTM en RTL geweest om toelichting te geven.

Uiteraard werken we met de Gemeenschappen samen. De ziekenhuizen overleggen onderling en artsen, gespecialiseerd in infectieziekten, volgen de zaken van nabij.

Momenteel is het virus minder dodelijk, maar wel besmettelijker. Het virus kan wel elk moment muteren en dan kan het virulenter worden of verzwakken. We moeten proberen te vermijden dat er slachtoffers vallen.

De WHO stelt dat extra maatregelen op de luchthavens niet nodig zijn. Italië was begonnen met temperatuurmetingen en is daar alweer mee gestopt. Dat is een goede zaak, want het is niet effectief en veroorzaakt paniek.

Ten tijde van ebola organiseerden we dat wel, omdat België een draaischijf was voor *connecting flights* naar de drie getroffen West-Afrikaanse landen. Die vluchten gingen door omdat dokters, verplegers en logistieke medewerkers zo nodig moesten kunnen worden gerepatrieerd.

Omdat maar weinig mensen naar die landen vlogen, konden wij het vliegtuig maximaal opvullen met logistiek ondersteuningsmateriaal. Daarmee konden wij veel hulp bieden aan de mensen in de getroffen gebieden. Als wij onze luchthaven hadden gesloten, had dat elke humanitaire hulp onmogelijk gemaakt. Dat wij dat niet hebben gedaan, werd geapprecieerd door de WHO.

Als iemand ziek wordt op het vliegtuig, wordt dat meteen gemeld. De patiënt wordt bij landing opgewacht en onmiddellijk geëvacueerd. Die procedure blijft in werking.

Maskers zijn eigenlijk enkel voor mensen die al besmet zijn, opdat ze de besmetting niet

n'en contaminent pas d'autres.

Le SPF est responsable de la coordination nationale. À partir de demain, un comité scientifique chargé d'assurer le suivi général de la situation sera actif au sein de Sciensano.

Le coronavirus présente de grandes similitudes avec la grippe. Seules des analyses sanguines permettent de déterminer de quelle contamination il s'agit.

Il n'y a jamais eu de vols directs en provenance de Wuhan vers la Belgique, mais ceux en provenance de Pékin et d'autres villes sont maintenus. Nous restons vigilants. Je présume que les colis en provenance de Chine ne présentent pas de risques. Ils arrivent en Belgique soit par voie maritime dans des conteneurs, ce qui prend quelque 49 jours, soit par avion, où la température baisse à moins 50° dans la soute. Aucun virus ne survit dans de telles conditions.

01.11 Patrick Prévot (PS): Vous ne voulez pas parler de panique mais il est normal, face à une épidémie internationale avec décès, que les citoyens recherchent l'information auprès des politiciens. Il était pertinent d'informer les médecins et de mentionner la KU Leuven et l'hôpital Saint-Pierre comme institutions de référence. Il est important de maintenir les contacts avec vos homologues nationaux et internationaux, notamment pour les rapatriements.

En raison du délai d'incubation, il faudra refaire le point dans quelques jours et vérifier la propagation du virus. Je confirme que les containers d'Alibaba arrivent à Bierseet mais, le virus ne survivant que quelques heures, le risque est nul.

01.12 Jan Bertels (sp.a): Cette réponse circonstanciée était nécessaire parce que nos concitoyens sont tous les jours confrontés aux images de personnes contaminées, de combinaisons de protection et de masques antiseptiques. Notre pays doit montrer qu'il est vigilant et que des procédures existent. Il est positif que des informations soient mises à la disposition de la population sur le site internet du SPF Santé publique, mais les informations fournies sur les colis en provenance de Chine ne sont pas tout à fait claires. Il est indiqué sur le site qu'il n'y a probablement pas de problème, mais les gens ont

doorgeven.

De FOD is verantwoordelijk voor de nationale coördinatie. Vanaf morgen zal binnen Sciensano een wetenschappelijk comité actief zijn dat alles mee opvolgt.

Het coronavirus vertoont grote gelijkenissen met griep. Over welke besmetting het gaat, kan enkel worden vastgesteld via een bloedonderzoek.

We hadden nooit rechtstreekse vluchten uit Wuhan, maar die uit Beijing en andere steden gaan door. We blijven wel waakzaam. Ik neem aan dat pakjes uit China geen risico opleveren. Ofwel komen ze per container wat ongeveer 49 dagen duurt, ofwel via het vliegtuig, waar de temperatuur in de cargo ruimte min 50 graden bedraagt. Een virus overleeft dat niet.

01.11 Patrick Prévot (PS): U wilt het woord "paniek" niet in de mond nemen, maar wanneer er zich een wereldwijde epidemie voordoet en het virus sterfgevallen veroorzaakt, is het niet meer dan normaal dat de burgers hun hoop om informatie te krijgen op de politici vestigen. Het was een goede beslissing om de artsen in te lichten en om de KU Leuven en het UMC Sint-Pieter als referentie-instellingen te vermelden. Het is van belang dat u voortdurend contact houdt met uw nationale en internationale ambtgenoten, in het bijzonder voor de repatriëringen.

Met de incubatietijd voor ogen moeten we binnen enkele dagen een nieuwe stand van zaken opmaken en nagaan in welke mate het virus zich verspreidt. Ik bevestig dat de containers van Alibaba in de luchthaven in Bierseet aankomen, maar vermits het virus in die omstandigheden slechts enkele uren kan overleven, is het risico daar onbestaand.

01.12 Jan Bertels (sp.a): Dit omstandig antwoord was nodig, want onze burgers worden dagelijks geconfronteerd met beelden van besmette personen, beschermingspakken en mondklappers. Ons land moet tonen dat het waakzaam is en procedures heeft. Het is goed dat er informatie wordt gegeven op de website van de FOD Volksgezondheid, maar de informatie over pakjes uit China is niet helemaal duidelijk. Er staat dat er waarschijnlijk geen probleem is, maar de mensen interpreteren dat al gauw als 'misschien is er toch wel een probleem'.

vite fait d'interpréter cette information en ce sens qu'il y a peut-être bien un problème...

En ce qui concerne les procédures, je suggérerais également d'informer directement tous les prestataires de soins de première ligne. Les pharmaciens disent qu'ils n'ont pas été tenus au courant.

01.13 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Quiconque fait son travail, est au courant.

01.14 Jan Bertels (sp.a): Je me contente de relayer les propos des pharmaciens. La ministre pourrait prendre contact avec les associations professionnelles.

En outre, des questions me parviennent sur la manière d'entrer en communication avec les médecins en charge de la lutte contre les maladies infectieuses auprès de l'Agentschap Zorg en Gezondheid en Communauté flamande. Apparemment, il faut former un numéro différent en dehors des heures de bureau. Pourquoi ce point est-il réglé province par province, en Flandre?

Enfin, je voudrais revenir sur les propos du responsable du laboratoire de Louvain, qui demande des investissements plus proactifs pour éviter d'attendre qu'un virus soit déclaré avant de développer des vaccins. Qu'entend-il par là?

01.15 Dominiek Snelpe (VB): Je suis heureuse que nous ayons tiré, au même titre que les Chinois, les enseignements des précédentes apparitions du virus. Si j'ai bien compris, le corona constitue la base du virus et diverses variantes sont apparues ensuite. Il s'agit aujourd'hui semble-t-il de la septième variante, qui ne présenterait aucune similitude avec les six précédentes. Est-ce exact?

01.16 Frieda Gijbels (N-VA): Nous sommes vigilants et il ne sert à rien de paniquer. Toutefois, j'espère que nous serons prêts à mettre en œuvre un plan en cas de propagation rapide du virus. J'espère également que la ministre entretient des contacts fréquents avec le ministre Goffin, car il convient de ne pas se renvoyer mutuellement la balle et de parler d'une seule voix.

01.17 Sophie Rohonyi (DéFI): Il ne s'agit pas de céder à la panique mais de jouer notre rôle en vous interpellant sur votre action. Face à ce genre de virus, il faut réagir calmement mais promptement. On a envoyé aux médecins les lignes directrices: on aurait pu étendre la mesure à d'autres professionnels de la santé.

Over de procedures wil ik nog suggereren om rechtstreeks te informeren aan alle zorgverstrekkers van de eerstelijns. Apothekers zeggen dat ze niet werden geïnformeerd.

01.13 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Wie met zijn vak bezig is, weet het wel.

01.14 Jan Bertels (sp.a): Ik zeg alleen wat apothekers communiceren. De minister zou contact kunnen opnemen met de beroepsverenigingen.

Daarnaast krijg ik vragen over de manier om contact op te nemen met de artsen infectieziektenbestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschap. Blijkbaar moet buiten de kantooruren naar een ander nummer worden gebeld. Waarom is dat in Vlaanderen per provincie geregeld?

Ten slotte wil ik verwijzen naar de Leuvense laboverantwoordelijke die meer proactieve investeringen vraagt om te vermijden dat vaccins pas ontwikkeld kunnen worden wanneer een virus al is uitgebroken. Wat bedoelt hij daarmee?

01.15 Dominiek Snelpe (VB): Het verheugt mij dat zowel de Chinezen als wij lessen hebben getrokken uit vorige virusuitbraken. Als ik het goed heb begrepen, vormt corona de basis van het virus en zijn er verschillende varianten ontstaan. Hier zou het gaan om de zevende variant, die geen overeenkomsten heeft met de overige zes. Klopt dat?

01.16 Frieda Gijbels (N-VA): We zijn waakzaam en paniek is dus nergens voor nodig. Toch hoop ik dat we klaar staan om een plan uit te rollen wanneer het virus zich snel zou verspreiden. Ik hoop dat de minister in nauw contact staat met minister Goffin, want er mag niet naar elkaar worden gewezen. Er moet één boodschap komen.

01.17 Sophie Rohonyi (DéFI): We mogen niet panikeren, maar als volksvertegenwoordigers hebben wij de taak u vragen te stellen over de maatregelen die u neemt. Wanneer we met een dergelijk virus geconfronteerd worden, moeten we kalm maar snel reageren. De artsen hebben richtlijnen gekregen. Die maatregel had uitgebreid kunnen worden tot andere gezondheidswerkers.

Les accords conclus pour analyser les cas suspects concernent-ils uniquement le laboratoire de la KU Leuven ou d'autres également? L'accueil à l'hôpital Saint-Pierre ne dépend pas que des lits disponibles: le personnel soignant est surchargé. Est-il en mesure d'accompagner les cas suspects?

Werden er voor de analyse van verdachte gevallen enkel akkoorden gesloten met het labo van de KU Leuven of ook met andere labo's? De opvangcapaciteit van het Sint-Pietersziekenhuis hangt niet alleen van het aantal vrije bedden af, de werklust van het zorgpersoneel is ook te hoog. Kan dat personeel instaan voor de behandeling van patiënten die mogelijk besmet zijn met het coronavirus?

01.18 Caroline Taquin (MR): Nous avons reçu des informations claires, précises et transparentes sur la situation. Dans de telles circonstances, il faut informer la population en veillant à la clarté du message.

01.18 Caroline Taquin (MR): We hebben duidelijke, nauwkeurige en transparante informatie gekregen over de situatie. In dergelijke omstandigheden moeten we de boodschap helder overbrengen aan de bevolking.

Si l'information est concentrée en un seul endroit, le citoyen sait à qui s'adresser. En tant que parlementaires, nous devons lutter contre la désinformation qui sème la panique. La clarté doit être la priorité des autorités.

Als de informatie op één plaats samengebracht wordt, weten de mensen waar ze terecht kunnen voor inlichtingen. Wij, parlementsleden, moeten desinformatie tegengaan, want daarmee wordt er paniek gezaaid. De overheid moet prioritair inzetten op duidelijke informatie.

01.19 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Il nous appartient à tous de diffuser les informations correctes et nous disposons à présent des liens nécessaires à cet effet.

01.19 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Het is aan ons allen om mee de juiste informatie te verspreiden en we beschikken daartoe nu over de juiste links.

01.20 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Je me félicite d'entendre que la ministre considère les médecins généralistes comme les premiers points de contacts. Toutefois, les visites à domicile ne s'indiquent que s'il est établi d'une manière ou d'une autre qu'il existe un lien avec la Chine. Si nous devons vraiment être confrontés à une épidémie, la pénurie de médecins généralistes pourrait nous jouer des tours. Le comité au sein de Sciensano devrait certainement se pencher sur notre capacité hospitalière car nous devons nous tenir prêts. Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question concernant le stock de masques de bouche.

01.20 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Het is goed dat de minister de huisartsen als eerste aanspreekpunt ziet, maar de arts op huisbezoek laten komen is enkel aangewezen als er op een of andere manier een verband is met China. Indien het echt tot een epidemie zou komen, zou het huisartsentekort ons parten kunnen spelen. Het comité binnen Sciensano zou zich zeker moeten buigen over onze ziekenhuiscapaciteit, want we moeten voorbereid zijn. Op mijn vraag naar de voorraad mondmaskers ontving ik geen antwoord.

01.21 Maggie De Block, ministre (en français): Monsieur Prévot, nous évaluons la situation plusieurs fois par jour.

01.21 Minister Maggie De Block (Frans): Mijnheer Prévot, wij evalueren de situatie meermaals per dag.

01.22 Patrick Prévot (PS): Je parlais de cette assemblée.

01.22 Patrick Prévot (PS): Ik had het over deze assemblee.

01.23 Maggie De Block, ministre (en français): Alors, ce n'est pas nécessaire de le faire trois fois par jour.

01.23 Minister Maggie De Block (Frans): In dat geval is het niet nodig om drie keer per dag een stand van zaken op te maken.

(*En néerlandais*) Il y a déjà eu des cas suspects mais ils se sont révélés négatifs. Nous avons ainsi pu tester nos procédures, qui semblent bien

(*Nederlands*) Er waren al verdachte gevallen, maar die bleken negatief. Wij hebben hierdoor wel onze procedures kunnen testen, die goed blijken te zijn.

fonctionner.

Nous demanderons que la question sur les colis soit clarifiée dans la rubrique FAQ. Ces FAQ sont constamment mises à jour et cela vaut également pour le site internet de Sciensano.

Il serait évidemment plus simple de travailler avec un numéro de téléphone unique mais il se fait que cet aspect relève de la compétence des entités fédérées.

Développer proactivement un vaccin est difficile. Il s'agit d'une mutation récente. Le corona est un groupe de virus avec un noyau commun.

01.24 Dominiek Sneppe (VB): Pour le virus SRAS, il a fallu longtemps avant que la Chine admette l'existence d'un problème. Se peut-il que ce virus-ci était lui aussi à l'origine un virus SRAS.

01.25 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Non. À propos du coronavirus, on suppose qu'il est d'origine animale et qu'il est devenu transmissible à l'homme à la suite d'une mutation. Ce n'est pas le cas du virus SRAS.

01.26 Collaborateur de la ministre (en néerlandais): La Chine a cette fois-ci fait preuve d'une grande transparence et a informé très rapidement à propos de la détection. De ce fait, des centres scientifiques ont pu développer rapidement des tests et développent actuellement des vaccins.

01.27 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le vaccin contre la grippe ne protège pas contre le coronavirus.

Nous suivons de près le nombre de cas suspects et nous voyons si les mesures que nous avons adoptées sont suffisantes. La capacité du laboratoire de référence de la KUL est suffisante, mais un laboratoire de secours au sein de Sciensano est également possible.

Je ne voudrais pas que toutes les personnes qui ont un peu de fièvre appellent le médecin. Il doit y avoir un lien avec la Chine, donc soit l'on a été en Chine soi-même, soit l'on a rencontré d'autres personnes venant de Chine.

(En français) Les messages doivent certes être clairs mais, en tant qu'élus et membres de cette commission, vous pouvez également transmettre l'information.

(En néerlandais) Je salue le fait que nous ayons traité cette question dans un débat d'actualité. De

We zullen vragen om de kwestie over de pakjes te verduidelijken op de FAQ's. Daar wordt permanent aan gewerkt, net als aan de website van Sciensano.

Natuurlijk zou het eenvoudiger zijn om te werken met één telefoonnummer, maar dit is nu eenmaal een bevoegdheid van de deelstaten.

Proactief een vaccin ontwikkelen, is moeilijk. Het gaat om een recente mutatie. Corona is een groep virussen met een gemeenschappelijke kern.

01.24 Dominiek Sneppe (VB): Bij het SARS-virus duurde het lang vooraleer China toegaf dat er een probleem was. Kan het zijn dat dit virus in oorsprong ook het SARS-virus was?

01.25 Minister Maggie De Block (Nederlands): Neen. Van het coronavirus wordt vermoed dat het van dierlijke oorsprong is en gemuteerd is zodat het op mensen overdraagbaar is. Dat is niet het geval voor het SARS-virus.

01.26 Medewerker van de minister (Nederlands): China is nu heel transparant geweest en heeft de detectie heel vroeg bekendgemaakt. Wetenschappelijke centra konden hierdoor tests ontwikkelen en zijn nu bezig met het ontwikkelen van een vaccin.

01.27 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het griepvaccin helpt niet tegen het coronavirus.

Wij volgen het aantal verdachte gevallen op de voet op en zien of onze maatregelen volstaan. De capaciteit van het referentielabo bij de KUL volstaat, maar er is ook een back-uplabo bij Sciensano mogelijk.

Het is niet mijn bedoeling dat iedereen met een beetje koorts de huisarts belt. Er moet wel een verband zijn met China, dus ofwel zelf in China geweest zijn of mensen ontmoet hebben die uit China komen.

(Frans) De verstekte informatie moet inderdaad duidelijk zijn, maar u als volksvertegenwoordigers en leden van deze commissie kunt die informatie ook verspreiden.

(Nederlands) Het is goed dat wij deze problematiek vandaag in een actualiteitsdebat behandeld hebben.

cette manière nous avons pu mettre en commun les informations.

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur les maternités et questions jointes de:

- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La fermeture de 17 maternités en Belgique" (55002627C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La probable fermeture de la maternité du CHR de la Haute Senne à Soignies" (55002638C)
- Katrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude du KCE sur les maternités" (55002768C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude du KCE concernant les maternités" (55002781C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude du KCE concernant les maternités" (55002875C)
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude du KCE concernant les maternités" (55002905C)

02.01 **Hervé Rigot (PS):** Selon l'étude du KCE, fondée sur des critères d'efficacité économique, il faudrait fermer dix-sept maternités. Est concernée la maternité de Huy qui vient d'être agrandie pour un million d'euros publics pour garantir l'entrée de l'hôpital hutois dans le réseau des hôpitaux publics de la province de Liège. La nécessité d'une maternité de proximité fondait cette dépense.

Est-il opportun de supprimer ces maternités, la réforme des réseaux démarrant à peine et le réseau ayant besoin de stabilité?

Ces investissements réalisés à Huy mais ailleurs aussi seront-ils perdus? Si les trois maternités de la province de Liège doivent fermer, garantirez-vous que les autres hôpitaux auront la capacité technique et humaine d'accueillir les mamans dans d'excellentes conditions?

Que dites-vous au personnel qui ne pourra pas

Op die manier konden we de informatie bundelen.

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over de materniteiten en toegevoegde vragen van:

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De sluiting van 17 kraamklinieken in België" (55002627C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vermoedelijke sluiting van de kraamafdeling van het CHR de la Haute Senne te Zinnik" (55002638C)
- Katrin Jadin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De studie van het KCE over de kraamafdelingen" (55002768C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De KCE-studie over de materniteiten" (55002781C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De KCE-studie over de kraamafdelingen" (55002875C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De KCE-studie over de kraamafdelingen" (55002905C)

02.01 **Hervé Rigot (PS):** Volgens de KCE-studie, die op criteria van economische efficiëntie gestoeld is, zouden er zeventien kraamafdelingen gesloten moeten worden, waaronder ook die in Hoei, die onlangs voor een miljoen euro aan overheidsgeld uitgebreid werd om ervoor te zorgen dat het Hoeise ziekenhuis wordt opgenomen in het netwerk van openbare ziekenhuizen van de provincie Luik. Die uitgave werd verantwoord door te verwijzen naar de noodzaak van een lokale kraamafdeling.

Is het opportuun om die kraamafdelingen te sluiten aangezien de hervorming van de netwerken nog maar net van de grond komt en het netwerk behoefte heeft aan stabiliteit?

Zijn die investeringen, niet alleen in Hoei maar ook elders, verloren? Als de drie kraamafdelingen in de provincie Luik moeten sluiten, kunt u dan waarborgen dat de andere ziekenhuizen over de technische en personele capaciteit zullen beschikken om de moeders in uitstekende omstandigheden op te vangen?

Wat is uw boodschap voor de medewerkers die hun

réorienter sa carrière *ipso facto*, changer d'affectation ou de lieu de travail?

loopbaan niet ipso facto een nieuwe wending kunnen geven en niet van functie of werkplek kunnen veranderen?

02.02 Patrick Prévot (PS): Le rapport du KCE semble basé sur la rentabilité, ce qui pose problème.

02.02 Patrick Prévot (PS): Het uitgangspunt van de KCE-studie is blijkbaar de rentabiliteit, wat problematisch is.

Sur les trois maternités de ma région, le CHR Haute Senne de Soignies est menacé de fermeture car il serait sous le seuil de rentabilité des maternités fixé à 557 accouchements par an. Or ce CHR n'a franchi ce seuil qu'en 2016, année de référence prise par le KCE. Cela pose problème car, depuis 2017, il y a plus de 600 accouchements par an.

Van de drie kraamklinieken in mijn regio wordt het CHR Haute Senne in Zinnik met sluiting bedreigd, omdat de rentabiliteitsdrempel van 557 bevallingen per jaar daar niet gehaald zou worden. De kraamkliniek in kwestie is enkel in 2016, het referentiejaar van het KCE, onder die drempel blijven steken. Er is dus een probleem, want sinds 2017 werden er meer dan 600 bevallingen per jaar opgetekend.

Pour Soignies et ses alentours, cette fermeture aurait de lourdes conséquences: les parents devront faire plus de kilomètres pour se rendre à l'hôpital, les mégastructures hospitalières offrent un service plus impersonnel, le personnel de Soignies devra être réaffecté et celui des mégastructures aura des conditions de travail plus difficiles.

Voor Zinnik en omstreken zou die sluiting zware gevolgen hebben: de ouders zullen meer kilometers moeten afleggen om naar het ziekenhuis te gaan, de dienstverlening in de megaziekenhuisstructuren is onpersoonlijker, het personeel in Zinnik zal moeten worden overgeheveld en de arbeidsomstandigheden van het personeel in de megaziekenhuisstructuren zullen zwaarder worden.

Les maternités doivent rester accessibles financièrement et géographiquement.

De kraamafdelingen moeten zowel vanuit een financieel als vanuit een geografisch perspectief toegankelijk blijven.

Le KCE recommande la suppression de 17 maternités. Qu'en pensez-vous? Une concertation avec les hôpitaux est-elle prévue? Il faut tenir compte des investissements consentis et de l'avis des professionnels de la santé.

Het KCE doet de aanbeveling om 17 kraamafdelingen te sluiten. Wat denkt u daarover? Is er overleg met de ziekenhuizen gepland? Er moet rekening gehouden worden met de gedane investeringen en met het advies van de gezondheidswerkers.

Concernant le CHR de Soignies, comment expliquer que seuls les chiffres de 2016 aient été retenus alors que la maternité évolue beaucoup depuis 2017? Allez-vous rencontrer les représentants des 17 hôpitaux?

Waarom werden voor het CHR te Zinnik enkel de cijfers van 2016 in aanmerking genomen, terwijl er in de kraamafdeling van dat ziekenhuis sinds 2017 steeds meer bevallingen plaatsvinden? Zult u in gesprek gaan met de vertegenwoordigers van de 17 ziekenhuizen?

02.03 Katrin Jadin (MR): Dans *GrenzEcho*, ce week-end, vous défendiez les conclusions de l'étude du KCE visant à fermer plusieurs maternités, dont celle d'Eupen. Ceci a eu l'effet d'une bombe dans ma région!

02.03 Katrin Jadin (MR): In de krant *GrenzEcho* hebt u dit weekend de conclusies van de KCE-studie verdedigd. In die studie werd er gepleit voor de sluiting van meerdere kraamafdelingen, onder andere die van Eupen. Dat is in mijn Gewest ingeslagen als een bom!

Je m'étonne de voir que les services qui ont établi ce rapport ne sont pas entrés en contact avec les hôpitaux concernés. Les critères d'analyse m'ont l'air superficiels. Par exemple, on doit pouvoir rejoindre une maternité en 30 minutes. Or, se rendre à Verviers, comme le suggère l'étude du

Ik ben verbaasd dat de diensten die dit rapport hebben opgesteld, geen contact hebben gezocht met de ziekenhuizen in kwestie. De onderzoekscriteria komen mij oppervlakkig voor. Zo moet men bijvoorbeeld binnen 30 minuten een materniteit kunnen bereiken. Voor mensen die in

KCE pour ma région, serait pratiquement impossible en une demi-heure. En outre, plus la route est courte, plus on a de chances de procéder à un accouchement par voie naturelle.

On n'a pas pris en compte les réalités du terrain, comme l'emploi des langues: l'hôpital d'Eupen accueille les patients en allemand et ce critère doit jouer, y compris pour la maternité.

Pourquoi ne pas avoir contacté directement les hôpitaux et diffusé cette étude auprès du grand public?

Sur quoi se base le critère d'accessibilité du KCE de 30 minutes en voiture? Qu'en est-il de l'administration des soins dans la langue de la région?

02.04 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Le fait que l'on ait pris comme *proxy* pour l'étude le nombre de lits agréés et non le nombre de lits justifiés peut fausser les résultats et préjudicier les hôpitaux ayant un excédent plus important de lits agréés. La relation entre efficacité et nombre d'accouchements reste-t-elle aussi nette si l'analyse ne prend en compte que les coûts liés à l'engagement de personnel? Cet exercice a-t-il été réalisé?

Comme le financement des investissements dépend d'un autre niveau de pouvoir que le financement des frais de fonctionnement, il est opportun d'effectuer des analyses distinctes pour les deux variables. A-t-on également envisagé d'autres *proxies* pour les coûts d'investissement?

Dans l'étude réalisée en 2017, le KCE évoque le risque que des hôpitaux renvoient les patientes vers un autre établissement du même réseau pour que l'ensemble des maternités atteignent les critères. Cette pratique pose-t-elle réellement un problème? Il pourrait également s'agir d'une manière de rendre efficaces les petites maternités. Quelle est la position de la ministre à ce sujet?

Le rapport récemment publié renvoie à un appendice relatif aux temps de parcours nécessaires pour rejoindre les maternités. Nous n'avons pas trouvé cet appendice.

La ministre pourrait-elle nous procurer les graphiques? A-t-on pris en considération la frontière linguistique dans le cadre de la simulation des

mijn regio wonen en die volgens het KCE-onderzoek dus naar Verviers zouden moeten gaan, zou het vrijwel onmogelijk zijn om in een halfuur naar die materniteit te rijden. Bovendien is het zo dat hoe korter de afstand naar de materniteit is, hoe groter de kans op een natuurlijke bevalling wordt.

Men heeft geen rekening gehouden met bepaalde aspecten uit de praktijk, zoals de taal: het ziekenhuis van Eupen vangt patiënten op in het Duits en dat moet een belangrijk criterium zijn, ook voor de kraamafdeling.

Waarom heeft het KCE niet eerst rechtstreeks contact opgenomen met de ziekenhuizen alvorens dit onderzoek openbaar te maken voor het grote publiek?

Waarop stoelt het bereikbaarheidscriterium van het KCE van 30 minuten met de wagen? Hoe zit het met de zorgverstrekking in de taal van het taalgebied?

02.04 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Dat het aantal erkende bedden is opgenomen als *proxy* voor de studie en niet het aantal verantwoorde bedden, kan de resultaten vertekenen en ziekenhuizen met een groter overschot aan erkende bedden benadelen. Blijft de relatie tussen de efficiëntie en het aantal bevallingen even duidelijk als alleen de kosten van de personeelsinzet in de analyse worden opgenomen? Is die oefening gemaakt?

Omdat de investeringskosten door een ander overheidsniveau gebeuren dan de financiering van de werkingskosten, is het relevant aparte analyses voor beide variabelen te maken. Zijn er ook andere *proxy's* voor de investeringskosten overwogen?

De KCE-studie uit 2017 spreekt over het risico dat ziekenhuizen patiënten naar een ander ziekenhuis binnen het netwerk doorschuiven opdat alle materniteiten de criteria zouden behalen. Is dat werkelijk een probleem? Het kan ook een manier zijn om kleine materniteiten efficiënt te maken. Wat is de visie van de minister?

Het recente rapport verwijst naar een appendix in verband met de aanrijtijden. Wij vinden die appendix niet.

Kan de minister ons die grafieken bezorgen? Is er in de simulatie van de aanrijtijd rekening gehouden met de taalgrens?

temps de trajet?

02.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Nos enfants ne sont pas des marchandises. Les accouchements ne devraient pas être soumis à des exigences d'efficacité économique. C'est le sentiment qu'a provoqué l'annonce de la possible fermeture des maternités.

Hier, le conseil communal de Charleroi a voté à l'unanimité une motion pour protester contre ces économies.

(En néerlandais) Dans sa réaction à l'étude du KCE et à la fermeture planifiée des maternités, l'Organisation professionnelle flamande des sages-femmes fait observer qu'un accouchement est bien davantage qu'une simple question d'efficacité. Il s'agit d'un événement qui se déroule au sein d'une communauté, avec le soutien de la famille et des amis.

Je me penche à présent sur trois points de l'étude. Tout d'abord, la qualité des petites maternités n'est pas remise en question. Il s'agit donc d'une analyse purement économique. Ensuite, le KCE considère que des accouchements supplémentaires sont possibles dans les grandes maternités, mais il tient uniquement compte du nombre de lits et non du nombre de salles et de blocs d'accouchement. Enfin, la proposition d'augmenter de 17 % le nombre d'accouchements dans les maternités existantes, sans personnel supplémentaire, est hallucinante. La charge de travail y est d'ores et déjà très élevée, notamment en raison de l'augmentation du nombre de problèmes aigus due au séjour plus court à l'hôpital après un accouchement.

Je souhaiterais avoir une réaction de la ministre concernant l'augmentation de la charge de travail. L'impact du séjour plus court à l'hôpital a-t-il déjà été évalué? A-t-on tenu compte, dans l'étude, de l'impact en termes d'expérience vécue pour les femmes concernées? Le nombre de césariennes et d'accouchements déclenchés ne risque-t-il pas d'augmenter par l'effet de la charge de travail accrue? La ministre ne partage-t-elle pas l'avis selon lequel la fermeture de dix-sept petites maternités constitue une atteinte au droit d'accoucher à proximité de son domicile? La proposition d'inciter les sages-femmes des maternités de plus petite taille à se reconverter et à occuper un emploi dans les services de gériatrie ou de révalidation a été très mal accueillie, car il s'agit pour les sages-femmes d'un choix de carrière délibéré.

02.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Onze kinderen zijn geen handelswaar. De bevallingen mogen niet ondergeschikt gemaakt worden aan vereisten op het stuk van economische efficiëntie. Dat is het gevoel dat de aankondiging van de mogelijke sluiting van de kraamafdelingen heeft teweeggebracht.

Gisteren heeft de gemeenteraad van Charleroi unaniem een motie goedgekeurd om te protesteren tegen die besparingen.

(Nederlands) In haar reactie op de studie van het KCE en de geplande sluiting van materniteiten wijst de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen erop dat bevallen zoveel meer is dan louter efficiëntie. Het gaat om een gebeuren dat plaatsvindt in een gemeenschap, met de steun van familie en vrienden.

Ik ga nu nader in op drie punten uit de studie. Vooreerst staat de kwaliteit van de kleine materniteiten niet ter discussie. Het gaat dus om een puur economische analyse. Vervolgens gaat het KCE ervan uit dat extra bevallingen mogelijk zijn in de grote materniteiten, maar het houdt enkel rekening met het aantal bedden en niet met het aantal verloskamers en operatiekwartieren. Tot slot is het voorstel om het aantal bevallingen in de bestaande materniteiten met 17 % op te trekken zonder extra personeel hallucinant. De werklust is er nu al bijzonder hoog, ook al door de toename van het aantal acute problemen als gevolg van het kortere ziekenhuisverblijf na een bevalling.

Graag een reactie van de minister in verband met de toename van de werklust. Werd de impact van het kortere ziekenhuisverblijf al geëvalueerd? Werd in de studie rekening gehouden met de beleving van de betrokken vrouwen? Dreigt het aantal keizersneden en geplande bevallingen als gevolg van de hogere werklust niet toe te nemen? Meent de minister niet dat de sluiting van zeventien kleinere materniteiten een aantasting vormt van het recht om dicht bij huis te bevallen? Het voorstel om de vroedvrouwen van de kleinere materniteiten om te scholen om te gaan werken in geriatrie of revalidatiediensten werd bijzonder slecht onthaald, want voor die personen gaat het om een bewuste keuze.

02.06 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): L'étude du KCE privilégie l'angle de l'efficacité et pas celui de la qualité des soins et estime qu'il n'y aurait pas de lien scientifique entre la taille des maternités et la qualité des soins.

Il aurait pu être intéressant de prendre en considération le nombre des césariennes.

L'étude indique que dispenser des conseils sur l'allaitement est chronophage. Malgré les avantages de l'allaitement pour la santé, les maternités qui investissent dans ce poste peuvent paraître moins efficaces.

L'étude néglige la langue maternelle. En fermant une des deux maternités situées en communauté germanophone, l'accessibilité en 30 minutes est préservée, mais pas l'accueil en langue allemande.

Quelle est la place des maisons de naissance dans le futur paysage des maternités? Alors qu'elles sont une alternative pour une naissance moins médicalisée, elles ont un impact sur les coûts pour la sécurité sociale.

Serait-ce envisageable de compléter l'étude en prenant en compte la grossesse et l'accouchement dans leur ensemble et d'évaluer l'opérationnalité de la première ligne?

02.07 Dominiek Snelpe (VB): Pour le Vlaams Belang, des soins accessibles et de qualité constituent une priorité. Le KCE est manifestement d'un autre avis car il indique qu'une maternité à une distance théorique de 30 minutes suffit.

Nous estimons que c'est aux réseaux hospitaliers qu'il appartient de déterminer la manière dont ils entendent organiser les soins. Ils doivent pouvoir décider eux-mêmes à quels endroits ils ouvrent ou ferment des maternités. Si les maternités sont trop éloignées, les mères viendront soit trop tôt, soit trop tard, avec tous les risques que cela suppose.

Le problème concernant les maternités cadre dans le vaste problème du financement des hôpitaux et de l'organisation des soins. Ce dernier doit d'urgence être réétudié car à l'heure actuelle, les hôpitaux qui fonctionnent bien voient leurs recettes disparaître dans le grand pot commun. Nous devons aller vers un système qui récompense ceux qui travaillent bien.

02.06 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): De studie van het KCE is eerder uitgevoerd uit het oogpunt van de efficiëntie dan vanuit de optiek van de zorgkwaliteit. Het KCE ziet ook geen wetenschappelijk verband tussen de omvang van de kraamklinieken en de kwaliteit van de zorg.

Het had interessant kunnen zijn om te kijken naar het aantal keizersneden.

Uit de studie blijkt dat borstvoedingsadvies veel tijd in beslag neemt. Borstvoeding mag dan voordelen hebben voor de gezondheid, kraamklinieken die zich daarop toelagen, kunnen minder efficiënt lijken.

In de studie wordt voorbijgegaan aan de moedertaal. Wanneer men een van de twee kraamklinieken in de Duitstalige Gemeenschap sluit, is er nog wel een kraamkliniek binnen een halfuur met de auto te bereiken, maar daar spreekt het zorgpersoneel niet noodzakelijk ook Duits.

Wat is de plaats van de geboortehuizen in het toekomstige werkingskader van de kraamklinieken? Zij vormen een alternatief voor wie in een minder gemedicaliseerd kader wil bevallen, maar hebben ook een impact op de kosten voor de sociale zekerheid.

Is het mogelijk om deze studie aan te vullen door de zwangerschap en de bevalling in hun geheel te bekijken en om de operationeleit van de eerstelijnszorg te evalueren?

02.07 Dominiek Snelpe (VB): Vlaams Belang vindt toegankelijke en kwalitatieve zorg prioritair. Het KCE vindt dat duidelijk minder belangrijk als het stelt dat een kraamkliniek op een theoretische afstand van 30 minuten volstaat.

Wij vinden dat het aan de ziekenhuisnetwerken is om te bepalen hoe ze de zorg willen organiseren. Ze moeten zelf kunnen beslissen waar ze kraamklinieken inrichten of afstoten. Als kraamklinieken te ver zijn, dan zullen moeders ofwel onnodig te vroeg komen ofwel te laat, met alle risico's van dien.

Het probleem met de kraamklinieken kadert in het grote probleem van de ziekenhuisfinanciering en de organisatie van zorg. Die moet dringend worden herbekeken, want momenteel zien ziekenhuizen die het goed doen, hun inkomsten in een grote pot verdwijnen. We moeten naar een systeem waarin wie goed werkt, beloond wordt.

02.08 Frieda Gijbels (N-VA): Il est positif que nous disposions des chiffres et d'une base pour élaborer des projets. Je suis d'accord pour dire que nous ne pouvons pas considérer une maternité séparément de l'hôpital. Il est à espérer que les réseaux hospitaliers seront bientôt opérationnels et que nous pourrions dès lors constater par nous-mêmes quels soins sont prodigués à quel endroit.

Prévoit-on de soumettre d'autres disciplines à de telles études? D'ici à quand pouvons-nous les attendre?

02.09 Sophie Rohonyi (DéFI): Le rapport du KCE menace une maternité sur quatre en Wallonie et une sur six en Flandre. Pourquoi cette différence? Le KCE a-t-il tenu compte de la réalité de la Wallonie, mal desservie en transports en commun, et des inégalités en matière de santé qui pourraient être aggravées en cas de disparition de certaines maternités? A-t-il tenu compte du fait que, depuis 2016, certaines maternités ont déjà dû fermer? A-t-il tenu compte du nombre de consultations pré et post-natales et des suivis de grossesses à risques?

Concernant l'encadrement du personnel des maternités qui seraient supprimées, malgré votre engagement au dialogue, vous renvoyez la balle aux hôpitaux alors que le suivi du personnel vous incombe. Quelle est, selon vous, la part de ces hôpitaux dans la réorientation du personnel? Comment assurerez-vous le recrutement de nouvelles sages-femmes alors que le secteur est désormais ciblé par les économies? Comment respecterez-vous leur vocation? On attend des sages-femmes qu'elles se reconvertissent ou suivent une formation complémentaire. Les entités fédérées, compétentes en matière d'enseignement, ont-elles été consultées sur cette question? Puisque, dans certains pays européens pris en exemple, le seuil n'est pas de 600 accouchements par an mais de 1 000, pouvez-vous garantir que le seuil minimum d'accouchements ne sera plus revu à la hausse?

02.10 Jan Bertels (sp.a): Le KCE est une institution dont la réputation n'est plus à faire et son travail d'étude est estimé. Mais cette étude ne saurait toutefois constituer l'unique élément parce que le rapport coût-efficacité est un paramètre important.

02.08 Frieda Gijbels (N-VA): Het is goed dat we de cijfers en de plannen hebben. Ik ben het ermee eens dat we een kraamkliniek niet los kunnen zien van het ziekenhuis. Hopelijk zullen de ziekenhuisnetwerken snel operationeel zijn en dan zelf kunnen bekijken waar welke zorg wordt gegeven.

Zijn er voor andere disciplines ook studies gepland? Wanneer kunnen wij die verwachten?

02.09 Sophie Rohonyi (DéFI): Op grond van de KCE-studie wordt een op de vier kraamklinieken in Wallonië en een op de zes in Vlaanderen met sluiting bedreigd. Vanwaar dat verschil? Heeft het KCE rekening gehouden met de situatie in Wallonië, waar het openbaar vervoer niet goed is uitgebouwd en de ongelijkheden op gezondheidsgebied zouden kunnen toenemen als bepaalde kraamklinieken verdwijnen? Heeft het KCE rekening gehouden met het feit dat sommige kraamklinieken zich al genoodzaakt zagen hun deuren te sluiten sinds 2016? Heeft het KCE rekening gehouden met het aantal pre- en postnatale consultaties en met de opvolging van risicozwangerschappen?

Wat de begeleiding van het personeel van de met sluiting bedreigde kraamklinieken betreft, schuift u, ondanks uw toezegging om de dialoog aan te gaan, de hete aardappel door naar de ziekenhuizen, terwijl u verantwoordelijk bent voor de opvolging van die personeelsleden. Welke rol moeten de betrokken ziekenhuizen volgens u spelen bij de heroriëntering van het personeel? Hoe zult u nieuwe vroedvrouwen aantrekken in een sector waar u besparingen wilt doorvoeren? Hoe zult u ervoor zorgen dat ze als vroedvrouw kunnen blijven werken? Van de vroedvrouwen wordt verwacht dat ze ander werk gaan doen of een aanvullende opleiding volgen. Werden de deelgebieden, die bevoegd zijn voor onderwijs, hierover geraadpleegd? Kunt u, aangezien de bevallingsdrempel in sommige Europese landen niet op 600, maar op 1.000 bevallingen per jaar ligt, garanderen dat de bevallingsdrempel niet zal worden opgetrokken?

02.10 Jan Bertels (sp.a): Het KCE is een gerenommeerde instelling en haar studiewerk moet naar waarde worden geschat. Toch mag die studie niet het enige element zijn omdat kostenefficiëntie er een belangrijke parameter in is.

Il nous faut d'abord une répartition des tâches, avec un cadre juridique et financier, au sein des réseaux hospitaliers. Cela n'a aucun sens de fermer des services avant que ce cadre n'ait été mis en place.

Pour le sp.a, la présence de soins de base locaux et chaleureux est importante. La majorité des futures mamans veulent accoucher dans un environnement familial et sûr et c'est pourquoi les maternités doivent relever des soins de base. Dans les réseaux hospitaliers, les hôpitaux locaux auront un rôle à jouer. Ce rôle doit être concrétisé avant que nous n'entamions des discussions émotionnelles concernant la fermeture de maternités.

02.11 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Jamais je n'ai vu une étude de base du KCE susciter une telle levée de boucliers. On présente la situation de manière émotionnelle et caricaturale et une motion a même été déposée au conseil communal de Charleroi. Je ne comprends pas qu'une étude produise un tel effet. Elle voulait surtout définir l'activité minimale nécessaire pour que l'on puisse parler d'une maternité de qualité. Elle comporte précisément des informations très utiles pour les réseaux hospitaliers qui devront organiser tous les soins, y compris les maternités. Le KCE a collaboré avec l'Institut Géographique National, qui a fourni toutes les cartes. Il s'agit d'un avis qui sera discuté en concertation avec tous les hôpitaux.

(*En français*) Mme Jadin, l'étude du KCE précise avec qui le centre a coopéré.

(*En néerlandais*) Comme toujours, la Communauté germanophone, la COCOM et les autres Communautés, notamment l'agence flamande Zorg en Gezondheid, étaient représentées. Elles sont des acteurs du KCE au même titre que d'autres.

Le KCE se charge lui-même de ses tâches de communication. Je suis bien entendu avertie au préalable, mais je n'interviens pas. C'est pour cette raison qu'il s'agit d'un institut indépendant.

La méthodologie fait toujours l'objet d'une concertation au sein du KCE. Je puis partie du principe que le centre a pris en considération la situation dans la Communauté germanophone, qui compte trois hôpitaux pour 77 000 personnes.

02.12 **Katrin Jadin** (MR) (*en néerlandais*): Deux hôpitaux.

02.13 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Non, trois. Ils figurent dans le rapport.

We hebben eerst een taakverdeling nodig, met een juridisch en financieel kader, binnen de ziekenhuisnetwerken. Voor dat kader er is, is het niet zinvol om diensten te sluiten.

Voor sp.a is het belangrijk dat er warme, lokale basiszorg is. De meeste aanstaande moeders willen in een vertrouwde, veilige omgeving bevallen en daarom moet dat tot de basiszorg behoren, vinden wij. Binnen de ziekenhuisnetwerken zal een rol voor de lokale ziekenhuizen weggelegd zijn. Die rol moet worden geconcretiseerd voor we emotionele discussies starten over het sluiten van materniteiten.

02.11 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb nooit eerder zoveel heisa zien ontstaan na een ondersteunende studie van het KCE. Er worden volop emotionele karikaturen gemaakt en in de gemeenteraad van Charleroi werd zelfs een motie ingediend. Ik snap niet dat een studie dat effect kan hebben. De studie wilde vooral zicht krijgen op welke minimale activiteit nodig is om van een kwalitatieve kraamkliniek te kunnen spreken. Deze studie bevat net heel nuttige informatie voor de ziekenhuisnetwerken die alle zorg, waaronder kraamzorg, zullen moeten organiseren. Het KCE heeft samengewerkt met het Nationaal Geografisch Instituut, dat alle kaarten heeft geleverd. Dit is een advies dat in overleg met de hospitalen zal kunnen worden besproken.

(*Frans*) Mevrouw Jadin, in de studie van het KCE staat te lezen met wie er werd samengewerkt.

(*Nederlands*) De Deutschsprachige Gemeinschaft, de COCOM en de andere Gemeenschappen, onder meer het Agentschap Zorg en Gezondheid, waren vertegenwoordigd, zoals altijd. Zij zijn naast andere, belanghebbenden van het KCE.

Het KCE verzorgt zelf zijn communicatie. Uiteraard word ik op de hoogte gebracht, maar ik grijp niet in. Daarom heet het natuurlijk een onafhankelijk instituut.

Over de methodologie wordt altijd overlegd binnen het KCE. Ik kan er vanuit gaan dat het centrum rekening heeft gehouden met de situatie in de Duitstalige Gemeenschap, waar drie ziekenhuizen zijn voor 77.000 mensen.

02.12 **Katrin Jadin** (MR) (*Nederlands*): Twee ziekenhuizen.

02.13 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Drie. Ze staan in het rapport.

Il est bien sûr tenu compte du nombre de lits reconnus. Il ne faut cependant pas oublier que ces lits reconnus déterminent le nombre d'effectifs, que le lit en question soit occupé ou non. Si des lits sont souvent vides, il est légitime de se demander comment mieux utiliser les moyens qui y sont affectés. À Grammont, une petite maternité a été remplacée par une polyclinique spécialisée dans l'accompagnement des femmes enceintes et ayant accouché, et cette approche s'est révélée être très appréciable.

Je comprends l'émoi suscité par cette étude dans les villes et villages du pays, mais il ne faut pas exagérer: les femmes enceintes ne vont pas soudain devoir accoucher en rue. Je voudrais signaler à Mme Creemers que les cartes sont publiées dans l'appendice, à savoir de la page 150 à la page 160. Le KCE agit toujours dans la plus grande transparence.

Il a également été tenu compte des temps de parcours pour se rendre à la maternité. Par ailleurs, nous disposons proportionnellement d'un nombre de maternités quatre fois plus élevé qu'en France. Dans 80 % des cas, les femmes pourront choisir entre huit maternités qui se situent toutes à proximité de leur domicile.

Je devrais vérifier si le droit d'accoucher près de chez soi figure dans la Constitution. L'accouchement à domicile constitue également un droit. Nous préservons le principe du libre choix du gynécologue et de la maternité.

J'ai également déjà déclaré des centaines de fois qu'il s'agissait d'une mesure non pas d'économie, mais bien d'efficacité. Les fonds ainsi libérés pourront être affectés à des services nécessitant davantage de moyens, après concertation au sein du réseau hospitalier.

Je ne suis pas la seule à disposer du droit d'injonction pour demander des études au KCE, le Parlement en dispose également. De nombreuses études seront encore effectuées. Le KCE fixe ses priorités et décide de l'affectation de son personnel et de la nécessité de recruter des spécialistes. Nous pouvons être fiers du KCE, qui fournit un travail de fond et jouit d'une excellente réputation internationale.

Cette étude a nécessité beaucoup de temps, ce qui explique pourquoi des chiffres de 2016 ont été utilisés. Il en ressort que ce n'est pas le nombre d'accouchements mais bien de sages-femmes qui est en augmentation. Nous avons lancé le trajet de

Naturlijk wordt er rekening gehouden met het aantal erkende bedden. Men mag echter niet vergeten dat die erkende bedden bepalen hoeveel personeel er is en daarbij maakt het niet uit of dat bed leeg is of niet. Als bedden vaak leeg zijn, dan is het een legitieme vraag of de middelen die daar naartoe gaan, niet beter gebruikt zouden kunnen worden. In Geraardsbergen heeft men een kleine kraamkliniek vervangen door poliklinische begeleiding van zwangere en bevallen vrouwen, wat erg waardevol is gebleken.

Ik begrijp de emoties in de dorpen en steden, maar zwangere vrouwen zullen niet plots op straat moeten bevallen. Ik wil er mevrouw Creemers op wijzen dat de kaartjes zich in de appendix, van pagina 150 tot 160, bevinden. Het KCE werkt altijd in volledige transparantie.

Er werd ook rekening gehouden met de aanrijdtijden. Overigens hebben wij verhoudingsgewijs vier keer meer materniteiten dan in Frankrijk. In 80 % van de gevallen zullen vrouwen kunnen kiezen uit acht materniteiten die zich dichtbij bevinden.

Ik zou er de Grondwet moeten op naslaan om te weten of het recht om dicht bij huis te bevallen er in staat. Ook een thuisbevalling is een recht. Wij vrijwaren de vrije keuze van gynaecoloog en materniteit.

Ik heb ook al duizend keer gezegd dat dit geen besparing is. Het gaat om kostenefficiëntie, waarna de vrijgekomen middelen – na overleg in het ziekenhuisnetwerk – besteed kunnen worden in diensten waar meer middelen nodig zijn.

Naast mezelf heeft ook het Parlement injunctierecht om studies aan te vragen bij het KCE. Er komen nog heel veel studies aan. Het KCE bepaalt zijn prioriteiten en bepaalt hoe zijn mensen hiervoor kunnen worden ingezet of dat er specialisten moeten worden gerekruteerd. We mogen fier zijn op het KCE, want het levert grondig werk af en heeft een uitstekende internationale reputatie.

Deze studie heeft veel tijd gevergd en daarom werden cijfers van 2016 gebruikt. De studie toont aan dat niet het aantal bevallingen stijgt, maar wel het aantal vroedkundigen. We hebben het moeder-kindtraject gelanceerd zodat vroedkundigen ook

soins 'mère et enfant' pour que les sages-femmes puissent également effectuer des visites à domicile en dehors des villes. Cela ne justifie toutefois pas la multiplication par deux du nombre de sages-femmes en l'espace de cinq ans.

L'étude peut servir de base de travail aux acteurs de terrain. La balle est désormais dans le camp des réseaux hospitaliers. Ce n'est pas mon rôle d'organiser une concertation avec les hôpitaux.

Il convient d'examiner si le personnel des services sous-utilisés pourrait être réaffecté, avec les moyens dégagés. La solution proposée par le KCE n'a pas d'impact en termes de qualité, d'accessibilité et de liberté de choix du patient. C'est précisément pourquoi il est proposé de ne fermer que 17 des 21 maternités entrant en ligne de compte. Il ne s'agit en réalité que de 16 maternités puisque celle de Grammont est déjà fermée.

Il s'agit d'une étude de haut niveau, qu'il faut lire attentivement pour ensuite prendre des décisions sans agir sous le coup de l'émotion.

(En français) Madame Rohonyi, l'étude use des mêmes paramètres pour tout le pays mais il y a eu plus de fusions en Flandre.

(En néerlandais) Dans ce processus, des maternités ont fusionné ou ont été supprimées.

Je n'ai pas de problème avec une réaction émotionnelle, mais il en faut terminer avec les caricatures telles que l'accouchement dans la rue ou le déplacement vers la maternité à vélo ou à cheval! Je suggère que vous laissiez décanter l'étude et que vous y reveniez dans un mois, car les émotions troublent le raisonnement.

En ce qui concerne la motion déposée à Charleroi, rien n'empêche les hôpitaux de cette ville de se mettre d'accord entre eux.

02.14 Hervé Rigot (PS): Vos réponses me laissent sur ma faim. Le postulat de base du rapport du KCE n'est pas anodin. Il ne vise pas à améliorer le service des maternités existantes mais à diminuer leur nombre, ce qui détériorera la qualité. Je ne comprends pas que vous ne compreniez pas l'émotion suscitée par la mesure, elle vise les futures mamans et leurs bébés. Vous nous comparez à d'autres pays mais vous ne parlez pas de la qualité des soins. Il ne convient pas de se limiter à faire une comparaison mathématique du nombre d'accouchements possibles.

buiten de steden aan huis kunnen komen, maar dat rechtvaardigt niet de verdubbeling van het aantal vroedkundigen in vijf jaar tijd.

Het terrein kan met de studie aan de slag. Het is nu aan de ziekenhuisnetwerken. Het is niet mijn rol om met hen te overleggen.

Er moet worden nagegaan of het personeel van die onderbenutte diensten anders kan worden ingezet, met de vrijgekomen middelen. De oplossing die het KCE naar voren schuift, raakt niet aan de kwaliteit, de toegankelijkheid en de keuzevrijheid van de patiënt. Precies daarom wordt voorgesteld om van de 21 in aanmerking komende materniteiten, er slechts 17 te sluiten. En eigenlijk gaat het maar om 16 materniteiten, want de materniteit in Geraardsbergen is intussen al dicht.

Het gaat om een kwaliteitsvolle studie, die men grondig moet lezen om nadien beslissingen te nemen zonder zich door emoties te laten leiden.

(Frans) Mevrouw Rohonyi, in de studie worden er voor het hele land dezelfde parameters gehanteerd, maar in Vlaanderen zijn er meer fusies geweest dan in Wallonië.

(Nederlands) Daarbij zijn ook al materniteiten samengesmolten of afgeschaft.

Ik heb geen probleem met een emotionele reactie, maar uitvergrotingen zoals bevallingen op straat of verplaatsingen naar de materniteit met de fiets of te paard zijn erover! Ik stel voor dat men dit even laat bezinken en de studie binnen een maand opnieuw ter hand neemt. Emoties kleuren immers het begrip.

Wat de motie betreft die in Charleroi werd ingediend, kunnen de ziekenhuizen daar onderling afspraken maken.

02.14 Hervé Rigot (PS): Uw antwoorden stellen mij teleur. Het uitgangspunt van het KCE-rapport is niet zonder belang. Het is niet de bedoeling de dienstverlening in de bestaande materniteiten te verbeteren, maar wel om hun aantal te verminderen, hetgeen de kwaliteit zal schaden. Ik begrijp niet dat u geen begrip kunt opbrengen voor de emoties die deze maatregel heeft losgeweekt. Het gaat hier over toekomstige mama's en hun baby's. U vergelijkt onze situatie met die in andere landen, maar u laat daarbij de kwaliteit van de zorg buiten beschouwing. Men mag deze kwestie niet

reduceren tot een mathematische vergelijking van het mogelijke aantal bevallingen.

La maternité est un service de proximité par excellence. La mise en réseau de l'offre hospitalière prévoit le principe de subsidiarité. Seuls les services hautement spécialisés doivent être centralisés. Nous partageons cette vision. Garantir une accessibilité des maternités en 30 minutes nécessite des moyens, sous peine de générer du stress et de nuire aux futures mamans et bébés.

Een materniteit is bij uitstek een lokaal verankerde dienst. De organisatie van het ziekenhuisaanbod in netwerken verloopt volgens het subsidiariteitsbeginsel. Enkel uitermate gespecialiseerde diensten moeten worden gecentraliseerd. Wij delen deze visie. Om ervoor te zorgen dat materniteiten binnen 30 minuten met de auto te bereiken zijn, moeten er middelen worden ingezet. Anders stellen wij de toekomstige mama's en hun baby's bloot aan stress en andere schadelijke gevolgen.

02.15 Maggie De Block, ministre (*en français*): Le KCE dit que la qualité des maternités est bonne mais cela peut devenir problématique pour des accouchements avec complication.

02.15 Minister Maggie De Block (Frans): Het KCE stelt dat de kwaliteit van de materniteiten goed is, maar dat de situatie problematisch kan worden bij risicobevallingen of als er zich complicaties voordoen.

(*En néerlandais*) En cas de complications, le manque d'expertise au sein d'une maternité entraîne effectivement des risques plus élevés.

(*Nederlands*) Bij verwikkelingen is er wel degelijk een hoger risico wanneer er onvoldoende expertise aanwezig is.

(*En français*) Toutes les maternités ne disposent pas de services spécialisés pour les grands prématurés. Il faut faire la différence entre les accouchements sans complications et les autres.

(*Frans*) Niet alle kraamafdelingen beschikken over gespecialiseerde diensten voor zeer premature baby's. Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen ongecompliceerde en gecompliceerde bevallingen.

02.16 Hervé Rigot (PS): Un accouchement dans une petite maternité ne coûte pas plus cher au fédéral. Par contre, cela coûtera plus cher si, à l'avenir, un nombre croissant de femmes sur le point d'accoucher se présentent aux urgences des hôpitaux de première ligne et qu'on doit organiser un transport médicalisé vers les hôpitaux de seconde ligne.

02.16 Hervé Rigot (PS): Een bevalling in een kleine kraamafdeling kost de federale overheid niet meer. Het zal echter meer kosten als er in de toekomst steeds meer vrouwen die op het punt staan te bevallen naar de spoedafdelingen van de eerstelijnsziekenhuizen gaan en er medisch vervoer naar tweedelijnsziekenhuizen georganiseerd moet worden.

On doit respecter le choix de certains hôpitaux d'être déficitaires dans l'une ou l'autre branche.

De keuze van sommige ziekenhuizen om in een of andere tak verlieslatend te zijn moet worden gerespecteerd.

Nous estimons que les maternités doivent rester à taille humaine car cela permet de garantir une qualité de soins et d'accueil.

Wij zijn van oordeel dat de kraamafdelingen op menselijke schaal moeten blijven, omdat dit de kwaliteit van de zorg en de opvang garandeert.

Si le nombre d'accouchements doit être porté à 1 000, il faut déplacer les spécialistes vers les hôpitaux et donc l'offre vers la demande. En tout cas, la maternité de Huy sera en mesure de garantir ces 1 000 accouchements dont vous, ou le KCE, auriez besoin pour maintenir l'offre.

Als het aantal geboortes tot 1.000 moet worden opgetrokken, moet men de specialisten naar de ziekenhuizen verplaatsen en dus het aanbod naar de vraag. In ieder geval zal de kraamafdeling in Hoei die 1.000 bevallingen halen die u of de KCE nodig zou hebben om het aanbod op peil te houden.

02.17 Patrick Prévot (PS): La méthodologie que vous défendez est pour le moins discutable.

02.17 Patrick Prévot (PS): De methode die u verdedigt roept op zijn minst vragen op.

Elle ne tient pas compte des réalités locales.

De lokale situatie wordt immers niet in aanmerking genomen.

Ce soir, je me rends à un conseil communal où une motion déposée notamment par le MR sera adoptée à l'unanimité. Et j'ai lancé une pétition, vu l'émotion provoqué par l'étude. Je ne réagis pas émotionnellement mais, sur base des critères du KCE, je ne comprends pas comment l'étude conclut à la fermeture de la maternité de Soignies, qui dépasse le seuil de 557 accouchements par an depuis 2017. Je ne comprends pas que vous persistiez à défendre ce rapport, sans mener une réflexion concertée avec le secteur, alors qu'une discussion est en cours sur les réseaux hospitaliers en Wallonie.

Vanavond woon ik een gemeenteraadsvergadering bij waar een motie die mede door de MR werd ingediend, unaniem zal worden goedgekeurd. Voorts heb ik, naar aanleiding van de opschudding die de studie heeft veroorzaakt, een petitie gestart. Ik laat me niet leiden door mijn emoties, maar ik begrijp gewoon niet hoe men op grond van de criteria van het KCE in de studie tot de conclusie komt dat de kraamkliniek in Zinnik moet worden gesloten, terwijl de bevallingsdrempel van 557 bevallingen per jaar sinds 2017 wordt overschreden. Ik begrijp niet dat u die studie blijft verdedigen, zonder samen met de sector een denkoefening te houden, terwijl er in Wallonië een discussie wordt gevoerd over de ziekenhuisnetwerken.

02.18 Katrin Jadin (MR): Il est faux que trois hôpitaux situés près de l'hôpital d'Eupen pourraient accueillir les personnes qui voudraient accoucher à Eupen. Vous n'avez pas répondu sur l'accessibilité des soins en langue allemande. L'hôpital de Saint-Vith est à plus de 65 kilomètres, sans autoroute.

02.18 Katrin Jadin (MR): Het klopt niet dat de vrouwen die in Eupen zouden willen bevallen terecht zouden kunnen in drie ziekenhuizen in de buurt van het ziekenhuis van Eupen. U bent niet ingegaan op mijn vraag over de toegang tot zorgverstrekking in het Duits. Het ziekenhuis van Sankt Vith ligt meer dan 65 kilometer verderop en er is geen snelweg.

Je suis très surprise que la Communauté germanophone ait pris part à l'étude du KCE. Je vais me renseigner.

Het verbaast me enorm te horen dat de Duitstalige Gemeenschap aan de KCE-studie heeft meegewerkt. Ik zal navraag doen.

J'espère que les réseaux hospitaliers en construction depuis le 1^{er} janvier joueront pleinement leur rôle, y compris pour les maternités en zone rurale. Le MR souhaite des maternités proches et accessibles partout sur le territoire, en particulier dans les zones rurales.

Ik hoop dat de ziekenhuisnetwerken, die sinds 1 januari opgezet worden, hun rol voluit zullen spelen, ook voor wat de kraamafdelingen in landelijke gebieden betreft. De MR pleit voor nabije en toegankelijke kraamafdelingen op het hele grondgebied, in het bijzonder in de landelijke gebieden.

02.19 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Cette question suscite une grande émotion parce qu'elle touche de près au vécu des citoyens. Dans ma région, l'idée de fermer une maternité à Bree est venue des citoyens eux-mêmes et cette fermeture n'a guère suscité d'opposition. Si les réseaux hospitaliers peuvent prendre leurs propres décisions, je suis certaine que cela finira bien.

02.19 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Omdat deze materie dicht bij de mensen staat, wordt er met veel emotie naar gekeken. In mijn regio is van onder uit het idee gegroeid om in Bree een materniteit te sluiten. Daarover was er heel weinig ophef. Als de ziekenhuisnetwerken zelf de beslissingen kunnen nemen, dan heb ik er vertrouwen in dat dit goed komt.

02.20 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): J'expliquerai à la ministre pourquoi cette étude fait autant de tintouin. Son objectif était de rechercher comment faire des économies de manière scientifique. Depuis des années en effet, on part du principe que la Belgique compte beaucoup trop de lits hospitaliers. En 2017, le KCE a réalisé une première étude qui indique que des services

02.20 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Ik zal de minister uitleggen waarom deze studie voor zoveel heisa zorgt. Het doel van de studie was te onderzoeken hoe op een wetenschappelijke manier kan worden bespaard. Men gaat er immers al jaren van uit dat er in België veel te veel hospitaalbedden zijn. In 2017 maakte het KCE een eerste studie waarin wordt gezegd dat er niet aan te ontsnappen

devront inéluctablement fermer. Une seconde étude a suivi, qui évoque la mise en balance des résultats et des coûts des maternités.

Est-il acceptable, sur le plan éthique, de faire un tel calcul pour des soins vitaux aussi anciens? Il va sans dire que cela suscite une controverse. L'étude indique qu'il est possible d'atteindre le même résultat à un coût moindre. Il s'agit donc bien d'économies réalisées dans les soins à la mère et à l'enfant.

Une des raisons pour lesquelles cette étude a suscité la consternation est aussi que la ministre l'a accueillie avec grand enthousiasme. Depuis des années elle suit une logique d'économies, mais les citoyens n'y souscrivent pas. Ce n'est pas pour rien que ces derniers mois, les infirmières ont manifesté dans les rues. Grâce à notre amendement, les hôpitaux vont recevoir 400 millions en plus. Le citoyen lambda en a assez d'être à chaque fois la dupe des économies. La ministre prétend qu'il y a moins d'accouchements et qu'il faut dès lors moins de sages-femmes.

02.21 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Je ne dis pas qu'il devrait y avoir moins de sages-femmes, mais bien qu'en cinq ans, leur nombre a doublé. Cette augmentation exponentielle est aberrante.

02.22 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La ministre laisse entendre qu'il faut moins de sages-femmes. Le rapport plaide en faveur du recyclage et souhaite limiter le nombre d'étudiants. Toutefois, ce n'est pas parce qu'il y a moins de naissances que les femmes ont moins besoin d'être soutenues. De plus, il y a aujourd'hui plus de femmes vulnérables sans réseau social. Il faut au contraire davantage de sages-femmes.

02.23 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je reste sur ma faim. Dans l'étude du KCE, la qualité des soins n'a pas été prise en compte. Quand on réalise une réflexion globale sur les maternités, il faut tenir compte de la première ligne. Tous les accouchements ne doivent pas faire partie de la seconde ligne, or c'est le parti pris de cette étude. Il n'y a pas d'informations quant au nombre de césariennes, ni par rapport à la qualité des conseils sur l'allaitement maternel.

Serait-il possible d'élargir le spectre de l'étude et de prendre en compte la qualité des soins?

02.24 Dominiek Snelpe (VB): Quand il s'agit de mères et d'enfants, il est automatiquement question

valt dat er diensten zullen moeten sluiten. Daarna volgde een tweede studie waarin de resultaten en de kosten van de materniteiten worden afgewogen.

Is het ethisch aanvaardbaar om dat te doen voor zo'n oeroude en vitale zorg? Natuurlijk zorgt dat voor debat. De studie zegt dat hetzelfde resultaat kan worden bereikt tegen een lagere prijs. Er wordt dus bespaard op de zorg voor moeder en kind.

Dat men geschokt is door deze studie ligt ook aan het feit dat de minister ze vol enthousiasme heeft onthaald. Zij zit al jaren in de besparingslogica, maar de mensen gaan daar niet mee akkoord. Niet voor niets komen de verpleegsters de laatste maanden op straat om te protesteren. Dankzij ons amendement gaat er alvast 400 miljoen meer naar de ziekenhuizen. De mensen zijn het beu dat zij steeds opnieuw moeten opdraaien voor de besparingen. De minister zegt dat er minder bevallingen zijn en dat er dus minder vroedvrouwen nodig zijn.

02.21 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Ik zeg niet dat er minder vroedvrouwen moeten zijn, maar wel dat er in vijf jaar tijd een verdubbeling is. Die exponentiële stijging is van de pot gerukt.

02.22 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister laat uitschijnen dat er minder vroedvrouwen nodig zijn. Het rapport pleit voor een omscholing en wil een beperking van het aantal studenten. Het is echter niet omdat er minder bevallingen zijn, dat vrouwen minder steun nodig hebben. Er zijn bovendien vandaag meer kwetsbare vrouwen zonder sociaal netwerk. Er is juist meer nood aan vroedvrouwen.

02.23 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Ik blijf op mijn honger zitten. In de studie van het KCE wordt er geen rekening gehouden met de kwaliteit van de zorg. In een globale reflectie over de kraamafdelingen moet ook de eerstelijnszorg meegenomen worden. Niet voor alle bevallingen volgt er een doorverwijzing naar de tweedelijnszorg, maar dat is kennelijk wel het uitgangspunt van de studie. Er is geen informatie over het aantal keizersnedes of over de kwaliteit van het borstvoedingsadvies.

Kan de scope van de studie niet worden verruimd, zodat ook de zorgkwaliteit erin wordt opgenomen?

02.24 Dominiek Snelpe (VB): Als het over moeders en kinderen gaat, gaat het vanzelf over

d'émotions, même si je suis d'accord avec la ministre lorsqu'elle dit que nous devons regarder l'étude avec un peu plus de distance. Je n'ai pas encore obtenu une réponse satisfaisante à la question de savoir ce qu'il en est du financement des hôpitaux, car c'est là où le bât blesse. J'espère que non seulement les germanophones mais aussi les Flamands de Bruxelles pourront continuer à être soignés dans leur propre langue. La Flandre s'est déjà attelée à former des réseaux et la Wallonie est à la traîne, comme d'habitude. Dans ce dossier également, je plaide donc pour une scission de la sécurité sociale.

02.25 Sophie Rohonyi (DéFI): Vos réponses ne me satisfont pas.

Nous ne contestons pas l'indépendance du KCE mais relevons le caractère incomplet des éléments ayant servi à l'étude.

Je regrette que vous soyez favorable à ces fermetures avant d'avoir des garanties quant à la reconversion professionnelle des sages-femmes. Il est injuste de laisser les réseaux gérer ces réorientations.

Invoquer le fait que la situation soit pire en France n'est pas un argument d'autant que, là, en 20 ans, on a fermé la moitié des maternités pour atteindre un seuil de 300 accouchements par an!

Je vous propose donc de solliciter une étude objective auprès du KCE sur notre politique de naissance. Les économies à faire pourraient porter sur des pratiques obstétriques coûteuses et pas toujours justifiées. La fermeture des maternités va priver les femmes du droit de choisir une institution.

Voici une vraie réflexion à mener avec le KCE.

02.26 Jan Bertels (sp.a): Pour le sp.a, les soins de santé et les soins de base doivent être de qualité, accessibles et abordables. Ces exigences resteront les mêmes dans le contexte des futurs réseaux hospitaliers. J'espère que les soins aux mamans et aux bébés pourront encore faire partie des soins de base administrés dans un contexte local et que les hôpitaux locaux continueront à y contribuer.

L'incident est clos.

03 Question de Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'avenir du Centre Médical Hélicoptère de Bra-sur-Lienne" (55001771C)

emoties al volg ik de minister wel als ze zegt dat we met wat meer afstand naar de studie moeten kijken. Ik blijf wel op mijn honger over de vraag hoe het met de ziekenhuisfinanciering staat, want dat is eigenlijk het probleem. Ik hoop dat naast de Duitstaligen ook de Vlamingen in Brussel zorg kunnen blijven krijgen in hun eigen taal. Vlaanderen is al volop bezig met de vorming van netwerken en Wallonië blijft zoals gewoonlijk achter. Ook in dit dossier pleit ik dus voor een splitsing van de sociale zekerheid.

02.25 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik neem geen genoegen met uw antwoorden.

We betwisten de onafhankelijkheid van het KCE niet, maar wijzen erop dat de elementen waarop de studie gebaseerd is onvolledig zijn.

Ik betreur dat u de sluiting van de kraamklinieken verdedigt voordat u garanties kunt voorleggen over de omscholing van de vroedkundigen. U mag die omschakelingsproblematiek niet zomaar doorschuiven naar de ziekenhuisnetwerken.

Dat de situatie in Frankrijk erger is, is geen argument, temeer daar in dat land in twintig jaar tijd de helft van de kraamklinieken gesloten werd om een drempel van 300 bevallingen per jaar te halen!

Ik stel dan ook voor om het KCE te vragen een objectieve studie uit te voeren over ons geboortebelief. Er kan bespaard worden op bepaalde dure verloskundige ingrepen die niet altijd gerechtvaardigd zijn. Door kraamklinieken te sluiten ontfangen we vrouwen het recht om een zorginstelling te kiezen.

Dit is stof voor een diepe reflectie met het KCE.

02.26 Jan Bertels (sp.a): Kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg en basiszorg zijn voor de sp.a belangrijk. Dat zal ook in de toekomstige ziekenhuisnetwerken zo zijn. Ik hoop dat de zorg voor moeder en kind lokale basiszorg kan blijven en dat de lokale ziekenhuizen daarbij betrokken blijven.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toekomst van het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne" (55001771C)

03.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Le Centre Médical Hélicoptère de Bra-sur-Lienne serait menacé par l'absence de cadre légal de fonctionnement et par l'insuffisance de financement du fédéral. Les 72 000 cartes d'affiliation couvrent 47 % des frais de cette ASBL. Le reste est supporté par les factures d'intervention, donations, prestations médicales, par le soutien de plusieurs communes et des provinces de Liège et de Luxembourg.

La pérennisation du centre médical est-elle à l'ordre du jour? Un refinancement de l'État fédéral est-il envisagé?

03.02 Maggie De Block, ministre (en français): Une partie du financement des hélicoptères de l'AZ Sint-Jan Brugge et de Bra-sur-Lienne-CHU de Liège – deux fois 62 000 euros par an – est prévue par le fédéral dans le cadre de projets pilotes, en plus du financement SMUR. Nous n'allons pas changer cela alors que nous fonctionnons en douzièmes provisoires.

Après la réorganisation des moyens terrestres de l'aide médicale urgente, il faudrait effectivement préciser la place des hélicoptères dans le cadre de l'organisation des soins de santé.

Cependant, en tant que ministre démissionnaire, je ne peux prendre une telle initiative.

03.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Certes, nous sommes en affaires courantes mais l'inquiétude quant à cette situation est bien antérieure. Entre-temps, la situation s'est dégradée et l'inquiétude grandit. Une pétition a récolté 14 000 signatures, des actions de soutien s'organisent.

Le centre a prouvé son efficacité et son sérieux: chaque année, il rend un rapport complet et détaillé. Il est temps de lui trouver un financement pérenne.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La diminution du nombre de pharmaciens indépendants" (55001806C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La fermeture des petites officines"

03.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Het voortbestaan van het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne zou bedreigd zijn door de afwezigheid van een wettelijk functioneringskader en door de ontoereikende financiering door de federale overheid. De 72.000 lidkaarten dekken 47 % van de kosten van die vzw. De rest wordt gedekt door de facturen voor de interventies, donaties, medische prestaties en door de steun van meerdere gemeenten en van de provincies Luik en Luxemburg.

Is het voortbestaan van het CMH aan de orde? Wordt er een herfinanciering door de federale Staat overwogen?

03.02 Minister Maggie De Block (Frans): In het kader van pilootprojecten wordt er door de federale overheid voorzien in een deel van de financiering van de helikopters van het AZ Sint-Jan van Brugge en van Bra-sur-Lienne-CHU van Luik, twee maal 62.000 euro per jaar, boven op de MUG-financiering. We zullen dat niet veranderen in deze periode waarin we met voorlopige twaalfden werken.

Na de herschikking van de middelen voor de MUG-voertuigen zal men inderdaad moeten bepalen welke plaats de helikopters innemen in het kader van de organisatie van de gezondheidszorg.

Als ontslagnemend minister kan ik een dergelijk initiatief niet nemen.

03.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Dit is inderdaad een periode van lopende zaken, maar de ongerustheid hierover dateert al van langer geleden. Intussen is de situatie nog verslechterd en groeit de ongerustheid. 14.000 mensen hebben een petitie ondertekend en er worden steunacties opgezet.

Het CMH heeft zijn sporen verdiend op het stuk van efficiëntie en kwaliteit: elk jaar dient het een volledig en gedetailleerd verslag in. Het is tijd dat er een duurzame financiering voor het CMH wordt uitgewerkt.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het dalend aantal zelfstandige apothekers" (55001806C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De sluiting van de kleine apotheken"

pharmaceutiques" (55002826C)**(55002826C)**

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Quelles sont les principales raisons pour lesquelles les pharmaciens indépendants cèdent leur officine à un groupe plus important? Y a-t-il un impact sur l'assurance maladie? Comment se fait-il que 8,8 % des pharmaciens poursuivent une activité après avoir pris leur retraite?

Pouvez-vous me fournir les chiffres d'affaires des pharmacies coopératives comparés à ceux des pharmacies indépendantes, par patient et par pharmacie, en Wallonie et en Flandre? Quel est le différentiel de chiffre d'affaires moyen entre les deux parties du pays?

04.02 Hervé Rigot (PS): Les petites officines souffrent de la concurrence des grands groupes, des para- et des e-pharmacies car elles sont tenues à un code de déontologie très contraignant et n'ont pas la même force de frappe et de développement.

Que pensez-vous de l'inquiétude des pharmaciens indépendants? Les parapharmacies sont-elles contrôlées? Y a-t-il eu concertation avec les partenaires, comme l'Association pharmaceutique belge (APB) ou l'Office des Pharmacies Coopératives de Belgique (OPHACO)? Si non, pourquoi et quand pourrait-elle avoir lieu?

Quel est l'impact de ces supermarchés sur la consommation de médicaments et l'automédication? Des mesures visent-elles à garantir un maillage territorial pharmaceutique de qualité? Les commerces qui délivrent les médicaments ont-ils les mêmes obligations légales et déontologiques?

04.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La diminution du nombre de pharmacies indépendantes résulte de la consolidation d'un marché plus que saturé. Dans ce contexte, j'ai prolongé le moratoire jusqu'au 8 décembre 2024, par le biais de l'arrêté royal du 5 décembre 2019. Il n'y a pas d'impact sur l'assurance maladie, car le remboursement est lié à une prescription médicale. Si des pharmaciens restent actifs après leur retraite, c'est probablement parce que la plupart exercent en tant que personnes morales et que la combinaison avec une pension est dès lors possible.

Les données dont dispose l'assurance maladie ne concernent que le remboursement des

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat zijn de belangrijkste redenen waarom zelfstandige apothekers hun zaak overlaten aan een grotere organisatie? Is er een impact op de ziekteverzekering? Hoe komt het dat 8,8 % van de apothekers na hun pensioen bijkluist?

Graag ontvang ik de omzetcijfers van coöperatieve apotheken afgezet tegen die van zelfstandige apotheken per patiënt en per apotheek, met een onderscheid tussen Wallonië en Vlaanderen. Hoeveel bedraagt het verschil tussen beide landsgedeelten in gemiddelde omzet?

04.02 Hervé Rigot (PS): Omdat ze gebonden zijn aan een zeer restrictieve deontologische code en niet over dezelfde slagkracht of hetzelfde ontwikkelingsvermogen beschikken kreunen de kleine apotheken onder de concurrentie van de grote groepen, de parafarmacieën en de onlineapotheken.

Hoe staat u tegenover de ongerustheid van de zelfstandige apothekers? Worden de parafarmacieën gecontroleerd? Werd er overleg gepleegd met de partners, zoals de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) en de Vereniging der Coöperatieve Apotheken van België (OPHACO)? Zo neen, waarom niet en wanneer zou dat overleg dan wel kunnen plaatsvinden?

Welke impact hebben die supermarkten op het gebruik van medicijnen en zelfmedicatie? Werden er maatregelen getroffen om de aanwezigheid van een fijnmazig en kwaliteitsvol farmaceutisch netwerk te waarborgen? Zijn de winkels die geneesmiddelen afleveren aan dezelfde wettelijke en ethische verplichtingen onderworpen?

04.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het dalende aantal zelfstandige apothekers vloeit voort uit de consolidatie van een oververzadigde markt. In die context heb ik overigens het moratorium verlengd tot 8 december 2024, via het KB van 5 december 2019. Er is geen impact op de ziekteverzekering, want de terugbetaling is afhankelijk van een medisch voorschrift. Dat apothekers actief blijven na hun pensioen hangt wellicht samen met het feit dat de meeste apotheken een rechtspersoon zijn en de combinatie met een pensioen dus mogelijk is.

De ziekteverzekering heeft alleen cijfers over de terugbetaling van geneesmiddelen, niet over de

médicaments et non le chiffre d'affaires total des pharmacies. Comme vous le savez, ce dernier est également constitué de produits non remboursables. En outre, l'INAMI n'est pas en mesure d'opérer une distinction entre les pharmacies indépendantes et les pharmacies coopératives.

(En français) Le nombre de petites pharmacies indépendantes a diminué ces dernières années, en raison d'une consolidation de marchés saturés. Un moratoire a donc été instauré jusqu'au 8 décembre 2024. Les nouvelles pharmacies sont le résultat de fusions ou de déménagements de pharmacies existantes.

Il est prévu d'assouplir ces règles de fusion et de déplacement. Un local extra muros lié à une pharmacie permettrait au pharmacien de développer une activité via Internet. Les arrêtés d'exécution sont prêts mais ne sont pas encore publiés.

Pour les médicaments, les normes de qualité en vigueur ainsi que les contrôles de l'AFMPS sont les mêmes pour toutes les pharmacies.

Les grands groupes pharmaceutiques ou parapharmaceutiques peuvent travailler avec des marges plus faibles. Les pharmaciens indépendants appliquent par contre le prix maximum autorisé pour des médicaments non remboursés.

Les médicaments remboursables le sont sur prescription. La surface de la pharmacie n'a donc pas d'influence sur les dépenses ou la surconsommation de médicaments remboursables. Quant à l'auto-médication, les règles déontologiques sont les mêmes pour tous les pharmaciens, qui sont responsables du conseil et de l'accompagnement du patient dans le cadre de son traitement.

04.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Le nombre de pharmaciens indépendants ne cesse de diminuer parce que les marges s'affaiblissent d'année en année. Les grands groupes peuvent stimuler la surconsommation et nous devons dès lors être plus attentifs à la déontologie. Le Parlement doit veiller à la santé publique.

04.05 Hervé Rigot (PS): Nous craignons l'e-commerce et les grands groupes pharmaceutiques ne facilitent l'automédication, faute de conseil du pharmacien, et la surconsommation, dangereuse pour le patient et coûteuse pour la sécurité sociale

totale omzet en zoals u weet, bestaat die ook uit producten die niet worden terugbetaald. Bovendien kan het RIZIV geen onderscheid maken tussen zelfstandige en coöperatieve apotheken.

(Frans) Het aantal kleine zelfstandige apotheken is de voorbije jaren gedaald als gevolg van een consolidatie van een oververzadigde markt. Daarom werd er een moratorium ingesteld tot 8 december 2024. De nieuwe apotheken zijn het resultaat van fusies of overbrengingen van bestaande apotheken.

De fusie- en overbrengingsregels zullen worden versoepeld. In een ruimte buiten de apotheek kan de apotheker een onlineactiviteit opzetten. De uitvoeringsbesluiten liggen klaar, maar werden nog niet gepubliceerd.

Wat de geneesmiddelen betreft, gelden de vigerende kwaliteitsnormen voor alle apotheken en voert het FAGG voor alle apotheken dezelfde controles uit.

De grote farmaceutische ketens en parafarmacieën kunnen met lagere marges werken. De zelfstandige apothekers hanteren daarentegen de toegestane maximprijs voor de niet-terugbetaalde geneesmiddelen.

De terugbetaalbare geneesmiddelen worden enkel terugbetaald wanneer ze werden voorgeschreven. Of het nu over een grote of een kleine apotheek gaat, dat heeft dus geen invloed op de uitgaven of de overconsumptie van terugbetaalbare geneesmiddelen. Wat de automedicatie betreft, gelden dezelfde deontologische regels voor alle apothekers, die advies moeten geven en de patiënt moeten begeleiden in het kader van zijn behandeling.

04.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Het aantal zelfstandige apothekers gaat in dalende lijn omdat de marges jaar na jaar dalen. Grote concerns kunnen overconsumptie in de hand werken en we zullen dus sterker moeten toezien op de deontologie. Het Parlement moet over de volksgezondheid waken.

04.05 Hervé Rigot (PS): Wij zijn bang dat de e-commerce en de grote farmaceutische ketens zelfmedicatie in de hand werken, omdat de adviesfunctie van de apotheker wegvalt, en ook overconsumptie bevorderen, met alle gevaren van

vu ses conséquences.

Il faut protéger les zones isolées par le maintien de pharmacies. Vos projets de textes garantissant une flexibilité me réjouissent mais veillez à une présence sur l'ensemble du territoire, au besoin avec des incitants mais aussi des contraintes pour les groupes pharmaceutiques peu enclins à s'installer dans des régions moins rentables.

L'incident est clos.

05 Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'implémentation des FMD dans les pharmacies" (55001810C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La directive Médicaments falsifiés (FMD) garantira aux patients l'authenticité des médicaments qu'il achète et appuiera le secteur pharmaceutique dans sa lutte contre la falsification et la contrefaçon. En mars 2019, l'Association pharmaceutique belge a exprimé son inquiétude quant aux coûts qu'engendrera ce dispositif et les fédérations professionnelles ont envoyé tout récemment un courrier dans le même sens. Quelle est la réaction de la ministre?

Les pharmaciens ont déjà fourni de nombreux efforts en matière de numérisation mais, contrairement à d'autres prestataires, ils supportent eux-mêmes les coûts y afférents. Les coûts qu'entraîne l'application de cette directive s'élèvent à 450 euros pour le logiciel et 500 euros par nouveau scanner. La facture s'élève ainsi facilement à un minimum de 1 450 euros. Les pharmaciens recevront-ils une indemnité?

05.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): La directive européenne 2001/83 et le règlement délégué 2016/161 disposent que les coûts doivent être supportés par les fabricants des médicaments. Ce système permettra aux pharmaciens de vérifier l'emballage.

Nous évitons de la sorte l'installation d'un logiciel distinct qui fonctionne parallèlement au logiciel habituel de la pharmacie. La lecture du code-barre est totalement intégrée dans la procédure normale. Le logiciel doit être développé et financé par le secteur.

Dès lors qu'elle lutte contre les médicaments falsifiés, la directive FMD représente un plus pour la

dien voor de patiënt en financiële gevolgen voor de sociale zekerheid.

Ook in de meer afgelegen gebieden moeten er apotheken blijven bestaan. Ik ben blij met uw ontwerpteksten, waarin een zekere flexibiliteit wordt gegarandeerd, maar u moet erover waken dat er in het hele land genoeg apotheken zijn, indien nodig door incentives in te bouwen of zelfs door onwillige farmagroepen te dwingen ook in minder rendabele streken vestigingen te openen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De implementatie van de FMD in de apotheek" (55001810C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dankzij de *Falsified Medicine Directive* (FMD) zal de patiënt garanties krijgen over de authenticiteit van zijn geneesmiddelen en de farmaceutische industrie ondersteuning in de strijd tegen vervalsing en namaak. In maart 2019 uitte de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) haar bezorgdheid over de kosten en ook heel recent stuurden de beroepsverenigingen een gelijkaardige brief. Wat is de reactie van de minister?

De apothekers leverden al veel inspanningen om te digitaliseren, maar in tegenstelling tot andere zorgverstrekkers dragen zij die kosten zelf. De kosten voor de implementatie van deze richtlijn bedragen 450 euro voor software en 500 euro per nieuwe scanner. Het gaat dus al snel over minimum 1.450 euro. Krijgen ze een tegemoetkoming?

05.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De Europese richtlijn 2001/83 en de gedelegeerde verordening van 2016/161 bepalen dat de kosten door de fabrikanten van de geneesmiddelen moeten worden gedragen. Met het systeem zullen de apothekers de verpakking kunnen verifiëren.

Op die manier wordt een apart systeem vermeden dat naast de normale apotheeksoftware draait. Het scannen van de barcode wordt volledig geïntegreerd in de normale procedure. De verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van het systeem en de financiering daarvan, ligt bij de sector zelf.

Het systeem van de FMD komt de volksgezondheid ten goede, want het vermijdt valse geneesmiddelen.

santé publique. Sa mise en œuvre incombe à l'ensemble de la chaîne de production et de distribution et par conséquent aussi au pharmacien.

La mise en place du système de vérification a nécessité des investissements à différents niveaux. Les producteurs ont dû adapter leurs lignes de production pour pouvoir appliquer les codes-barres sur les produits et développer un logiciel pour les gérer. De leur côté, les distributeurs ont dû adapter leur logiciel et acheter des lecteurs de codes-barres. Le secteur a dû développer le logiciel en concertation avec les acteurs concernés et a créé des organes séparés à cet effet. Les pharmaciens doivent faire l'acquisition de lecteurs de codes-barres et adapter leur logiciel. La longue période de transition prévue par la directive FMD laisse le temps aux pharmaciens de remplacer un lecteur de codes-barres usé par un modèle 2D compatible.

La réglementation organise une répartition des coûts équitable. Le développement onéreux du logiciel de vérification est pris en charge par les producteurs, sans contribution des pharmaciens. Il n'y a aucune raison me semble-t-il de modifier la réglementation.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce système profite à la santé publique. Contrairement à ce que vous affirmez, les pharmaciens ne disposent pas d'une longue période de transition. Les codes-barres linéaires ont été soudainement remplacés par des codes URL illisibles par les anciens lecteurs. Les pharmaciens ont dû, par conséquent, acheter immédiatement un autre lecteur de codes-barres et financer eux-mêmes l'implémentation du logiciel.

Je suggère que la ministre le vérifie, car pour un secteur en difficulté, il s'agit d'une somme d'argent importante.

05.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je vais m'informer.

05.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Ces codes-barres uniques se sont avérés illisibles pour les vieux scanners. Le relevé des centres de tarification a montré qu'un certain pourcentage de codes-barres n'était pas lu. Le pharmacien court donc le risque de ne pas recevoir son argent.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 22.

Dat is een verantwoordelijkheid van de hele productie- en distributieketen en dus ook van de apotheker.

Het verificatiesysteem vereiste investeringen op diverse niveaus. Fabrikanten moesten hun productielijn aanpassen om de codes aan te brengen en software ontwikkelen om de codes te beheren. Distributeurs moesten hun software aanpassen en scanners aankopen. De sector moest het softwaresysteem in overleg uitwerken en daartoe richtten ze aparte organen op. De apothekers moeten scanners aankopen en hun software aanpassen. De FMD voorziet in een lange overgangperiode waarin apothekers een versleten scanner kunnen vervangen door een 2D-compatibel model.

In de regeling zijn de kosten billijk verdeeld. De dure ontwikkeling van het verificatiesysteem is door de fabrikanten gefinancierd, zonder bijdrage van de apothekers. De regeling moet mijns inziens niet gewijzigd worden.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dit is een systeem dat de volksgezondheid ten goede komt. Het klopt niet dat de apothekers een lange overgangperiode genieten. Plotseling zijn de lineaire barcodes vervangen door URL-codes die niet gelezen kunnen worden door de oude scanners. Apothekers moesten onmiddellijk overgaan tot de aankoop van een andere scanner en ze moesten de implementatie van de software zelf betalen.

Ik stel voor dat de minister het nakijkt, want voor een sector die het moeilijk heeft, gaat het om een significant bedrag.

05.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik vraag het na.

05.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Die unieke barcodes bleken onleesbaar voor oude scanners. Uit de status van de tarifieringscentra bleek dat een bepaald percentage barcodes niet werd ingelezen. De apotheker loopt dus het risico dat hij zijn geld niet krijgt.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.22 uur.