

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

Mercredi

04-10-2023

Après-midi

Woensdag

04-10-2023

Namiddag

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

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

- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect de la loi transparence de 2013" (55038298C) 1
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La garde en médecine générale" (55038299C) 2
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le conflit entre l'État et Medista à propos de la distribution des vaccins" (55038327C) 3
Orateurs: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement du projet rescEU" (55038328C) 4
Orateurs: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 5
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination à l'automne 2023" (55038329C) 5
 - Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination contre le Covid-19" (55038351C) 5
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution du SARS-CoV-2" (55038365C) 5
 - Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation liée au Covid-19" (55038579C) 6
 - Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution des infections par le Covid-19" (55038613C) 6

INHOUD

- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De naleving van de transparantiewet van 2013" (55038298C) 1
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De huisartsenwachtdienst" (55038299C) 2
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dispuut tussen de Staat en Medista over de vaccindistributie" (55038327C) 3
Sprekers: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het rescEU-project" (55038328C) 4
Sprekers: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 5
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne in de herfst 2023" (55038329C) 5
 - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne tegen COVID-19" (55038351C) 5
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van SARS-CoV-2" (55038365C) 5
 - Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende de coronabesmettingen" (55038579C) 6
 - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van het aantal coronabesmettingen" 6

		(55038613C)		
Orateurs: Kathleen Depoorter, Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique			Sprekers: Kathleen Depoorter, Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	10	Samengevoegde vragen van	10	
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contingentement des médecins et dentistes formés dans une université étrangère" (55038330C)	10	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contouring van de aan een buitenlandse universiteit afgestudeerde artsen en tandartsen" (55038330C)	10	
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation de médecins étrangers en Belgique" (55038585C)	10	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van het aantal buitenlandse artsen in België" (55038585C)	10	
Orateurs: Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant Pirola du covid" (55038339C)	12	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavariant Pirola" (55038339C)	12	
Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		
Questions jointes de	13	Samengevoegde vragen van	13	
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'épidémie de drogue à Bruxelles" (55038340C)	13	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De drugsepidemie in Brussel" (55038340C)	13	
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La drogue "zombie"" (55038363C)	13	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zombiedrug" (55038363C)	13	
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes sanitaires à la gare de Bruxelles-Midi et aux alentours" (55038502C)	13	- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsproblemen in en rond het station van Brussel-Zuid" (55038502C)	13	
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le problème de la drogue à Bruxelles-Midi" (55038754C)	13	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De drugsproblematiek in Brussel-Zuid" (55038754C)	13	
- Marie-Christine Marghem à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La drogue du zombie" (55038934C)	13	- Marie-Christine Marghem aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zombiedrug" (55038934C)	13	
Orateurs: Kathleen Depoorter, Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Kathleen Depoorter, Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		
Questions jointes de	18	Samengevoegde vragen van	18	

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <p>- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le prélèvement et le traitement de sang de transfusion par les infirmiers de base" (55038352C)</p> <p>- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exécution de prestations techniques de l'art infirmier par un assistant en soins infirmiers" (55038595C)</p> <p>- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les actes infirmiers que peuvent accomplir les assistants en soins infirmiers" (55038978C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> <p>Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'infirmiers en gériatrie" (55038353C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> <p>Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les statistiques relatives aux décès prématurés" (55038354C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> <p>Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le registre des pratiques" (55038362C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> <p>Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'IFIC" (55038368C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> <p>Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le mystery shopping dans le cadre de la lutte contre le tabac et l'alcool" (55038369C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | <p>18</p> <p>18</p> <p>18</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> | <p>- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afname en behandeling van transfusiebloed door basisverpleegkundigen" (55038352C)</p> <p>- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van verpleegtechnische handelingen door een basisverpleegkundige" (55038595C)</p> <p>- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundige handelingen die een basisverpleegkundige mag stellen" (55038978C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> <p>Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan geriatrisch verpleegkundigen" (55038353C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> <p>Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cijfers inzake vroegtijdige sterfte" (55038354C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> <p>Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het register van praktijken" (55038362C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> <p>Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "IFIC" (55038368C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> <p>Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mysteryshopping in het kader van de strijd tegen tabak en alcohol" (55038369C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | <p>18</p> <p>18</p> <p>18</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> |
|--|---|--|---|

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le carrousel du 9ter" (55038370C)	28	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 9ter-carrousel" (55038370C)	28
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le no-show chez les prestataires de soins" (55038381C)	29	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De no-show bij zorgverstrekkers" (55038381C)	29
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	30	Samengevoegde vragen van	30
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rattrapage de la vaccination contre le papillomavirus" (55038382C)	31	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inhalen van de HPV-vaccinatie" (55038382C)	31
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du cancer du col de l'utérus et le dépistage HPV" (55038388C)	31	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De baarmoederhalskankerscreening en de HPV-screening" (55038388C)	31
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre le papillomavirus (complément)" (55039209C)	31	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccin tegen het papillomavirus (aanvulling)" (55039209C)	31
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prévention de la bronchiolite (VRS)" (55038384C)	31	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De preventie van bronchiolitis (RSV)" (55038384C)	31
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du cancer de la prostate" (55038385C)	33	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Prostaatkankerscreening" (55038385C)	33
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	34	Samengevoegde vragen van	34
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test sanguin pour évaluer le risque de thrombose suite à la prise d'hormones" (55038387C)	34	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bloedtest om het risico op trombose a.g.v. het gebruik van een hormoonpreparaat in te schatten" (55038387C)	34

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un test sanguin permettant de mesurer le risque de développer une thrombose" (55038529C)

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

34

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een bloedtest om het risico op trombose in te schatten" (55038529C)

34

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins avec code de compétence '000'" (55038399C)

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

35

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artsen met bevoegdheidscode '000'" (55038399C)

35

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

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MERCREDI 04 OCTOBRE 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

WOENSDAG 04 OKTOBER 2023

Namiddag

La discussion des questions est ouverte à 16 h 16 par M. Roberto D'Amico, président.

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

01 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect de la loi transparence de 2013" (55038298C)

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *La loi du 21 décembre 2013 entrée en vigueur le 1^{er} mars 2016 ne produit pas ses effets en raison de l'absence d'arrêtés d'exécution.*

En novembre 2022, vous me répondiez que le SPF Santé publique avait préparé les projets d'arrêtés royaux en 2019. Le 20 juin dernier, vous me répondiez que le dossier concernant l'adoption et la publication des arrêtés n'avait pas connu d'avancées significatives depuis novembre 2022.

Monsieur le ministre, nous sommes plusieurs mois plus tard. Où en sont ces arrêtés royaux ?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La loi mentionnée n'est pas conforme au RGPD et doit être remaniée. L'AFMPS a élaboré un projet pour ses déclarations d'intérêt et l'a soumis à l'APD.

Le SPF, en collaboration avec d'autres institutions de soins de santé, étudie comment ces adaptations peuvent être réalisées.

La semaine dernière, ma cellule stratégique a encore demandé un état de la situation de l'élaboration de la loi de 2013. Tous les présidents ont répété leur intention de parvenir à une

De behandeling van de vragen vangt aan om 16.16 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Roberto D'Amico.

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

01 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De naleving van de transparantiewet van 2013" (55038298C)

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *De wet van 21 december 2013, die op 1 maart 2016 in werking is getreden, heeft geen uitwerking bij gebrek aan uitvoeringsbesluiten.*

In november 2022 zei u me dat de FOD Volksgezondheid in 2019 de ontwerp-KB's had voorbereid. Op 20 juni van dit jaar liet u me weten dat er sinds november 2022 geen wezenlijke voortgang gemaakt was met de goedkeuring en publicatie van de besluiten.

Mijnheer de minister, intussen zijn er weer enkele maanden verstreken. Hoe staat het met die koninklijke besluiten?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De genoemde wet is niet in overeenstemming met de AVG en moet herzien worden. Het FAGG heeft een ontwerp van wettelijke grondslag voor zijn belangenverklaringen opgesteld en die ontwerp tekst aan de GBA voorgelegd.

In samenwerking met andere gezondheidszorginstanties onderzoekt de FOD hoe die aanpassingen doorgevoerd kunnen worden.

Vorige week nog heeft mijn beleidscel een stand van zaken opgevraagd met betrekking tot de wet van 2013. Alle voorzitters hebben herhaald dat ze een haalbaar voorstel willen formuleren.

proposition viable.

01.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous me donnez trois versions en l'espace de 11 mois! Ce n'est pas acceptable.

Cela fait sept ans que cette loi devrait être d'application. Pendant ce temps, des problèmes peuvent se poser eu égard à la transparence, aux conflits d'intérêts et à l'indépendance. Je vous incite à mettre le turbo pour que cette loi soit enfin correctement opérationnelle et concrétisée dans toutes les institutions de Santé publique.

L'incident est clos.

02 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La garde en médecine générale" (55038299C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Lors de nos échanges sur la réforme des gardes, vous indiquiez que le nombre de contacts pendant la nuit profonde reste faible, même s'il varie d'un poste à l'autre. Vous disiez aussi que, pour les postes wallons, on compte en moyenne 0,8 patients pendant la nuit profonde en semaine, avec un maximum de 2,3 contacts et en moyenne 2,8 patients pour le week-end, avec un maximum de 9 contacts. Le nombre de patients à visiter dans les deux heures est limité à 0,3 avec un maximum d'un patient par poste de garde en nuit profonde en semaine, et à 0,5 patients avec un maximum de 2,5 patients pendant le week-end.

Vous indiquiez aussi que la Medicomut et le Comité de l'assurance étaient d'accord sur le projet d'arrêté royal sur le financement des réseaux de coopération fonctionnelle, qui prévoit d'investir dans les postes de garde généralistes. Ces coopérations coûteraient 71 millions d'euros, soit 22 millions de plus que le financement actuel.

Quel est le nombre exact de cas référés par le 1733 aux postes de garde l'année dernière, c'est-à-dire les chiffres qui reprennent l'ensemble des postes de garde? Pourriez-vous communiquer la modélisation de l'arrêté approuvé par la Medicomut, pour l'ensemble du territoire et pour chaque zone?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Ces 12 derniers mois, le numéro d'appel 1733 a reçu 617 860 appels. Une partie du pays étant en phase 1 du projet, 303 941 appels ont été déviés vers les postes de garde. Pour les autres

01.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Op 11 maanden tijd geeft u drie verschillende versies! Dat is onaanvaardbaar.

Die wet moest al zeven jaar van toepassing zijn. Al die tijd kunnen er problemen rijzen inzake transparantie, belangenconflicten en onafhankelijkheid. Ik spoor u ertoe aan om naar de hoogste versnelling te schakelen, opdat die wet eindelijk in alle gezondheidszorginstellingen op een correcte manier in de praktijk gebracht wordt.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De huisartsenwachtdienst" (55038299C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Tijdens onze debatten over de hervorming van de wachtdiensten zei u dat het aantal contacten tijdens de diepe nacht laag blijft, ook al varieert het van wachtpost tot wachtpost. U zei ook dat men voor de Waalse wachtposten uitgaat van gemiddeld 0,8 patiënten tijdens de diepe nacht op weekdays, met een maximum van 2,3 contacten, en gemiddeld 2,8 patiënten tijdens het weekend, met een maximum van 9 contacten. Het aantal patiënten dat binnen twee uur een arts moet kunnen raadplegen, is beperkt tot 0,3 patiënten met een maximum van één patiënt per huisartsenwachtpost tijdens de diepe nacht op weekdays, en tot 0,5 patiënten met een maximum van 2,5 patiënten tijdens het weekend.

U liet ook verstaan dat de NCGZ en het Verzekeringscomité het eens zijn over het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de financiering van de functionelesamenwerkingsnetwerken. Dat KB voorziet in investeringen in de huisartsenwachtposten. De samenwerkingsverbanden zouden 71 miljoen euro kosten, d.i. 22 miljoen euro meer dan de huidige financiering.

Wat is het exacte aantal patiënten die het voorbije jaar door de 1733-centrale doorverwezen werden naar de wachtposten, d.w.z. de cijfers voor alle wachtposten samen? Kunt u de modellering van het door de NCGZ goedgekeurde koninklijk besluit meedelen, voor het hele grondgebied en voor elke zone?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De 1733-centrale kreeg het voorbije jaar 617.860 oproepen binnen. Vermits een deel van het land zich nog in fase 1 van het project bevond, werden 303.941 oproepen doorgeschakeld naar de

appels, il y a eu un contact avec un opérateur 1733: 39 472 en période de garde en semaine et 274 447 le week-end.

wachtposten. Voor de andere oproepen was er contact met een operator van 1733: 39.472 tijdens de permanentie op weekdays en 274.447 in het weekend.

Le projet d'arrêté royal sur le financement des coopérations fonctionnelles des postes de garde de médecine générale a été approuvé par la Commission nationale médico-mutualiste, la commission de contrôle budgétaire et le Comité de l'assurance. Le financement dépend du scénario choisi lors de l'introduction de la demande. Les postes de garde forment les coopérations fonctionnelles et choisissent entre deux scénarios, avec un nombre de véhicules établi sur la base de la population et de la superficie du territoire. Le projet d'arrêté royal a été déposé auprès de l'Inspection des finances pour avis. Je peux vous remettre le projet et les annexes détaillant le modèle de financement.

De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen, de Begrotingscontrolecommissie en het Verzekeringscomité hebben hun zegel gehecht aan het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de financiering van de functionele samenwerkingsverbanden tussen de huisartsenwachtposten. De financiering hangt af van het scenario dat gekozen werd bij het indienen van de aanvraag. De wachtposten vormen functionele samenwerkingsverbanden en kiezen tussen twee scenario's, waarbij het aantal voertuigen bepaald wordt op basis van de bevolking en de oppervlakte van het grondgebied. Het ontwerp van koninklijk besluit werd om advies voorgelegd aan de Inspectie van Financiën. Ik kan u het ontwerp en de bijlagen met het financieringsmodel bezorgen.

02.03 Catherine Fonck (Les Engagés): J'espère que l'annexe comprend des modélisations précises. Il faut tenir compte de la diversité des situations selon les zones, des salles d'urgence saturées et de l'importance de la collaboration entre médecins de première ligne. La question de la nuit noire pose encore problème. Dans les zones rurales, de nombreux généralistes craignent de ne pouvoir poursuivre les gardes. Je regarderai ces données avec beaucoup d'attention.

02.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik hoop dat de bijlage precieze modelleringen bevat. Er moet rekening worden gehouden met de diversiteit van de situaties volgens de zones, de overbelaste spoeddiensten en het belang van een goede samenwerking tussen de eerstelijnsartsen. De kwestie van de diepe nacht doet nog problemen rijzen. In de landelijke gebieden vrezen tal van huisartsen dat ze de wachtdiensten niet meer zullen kunnen voortzetten. Ik zal die gegevens met veel aandacht tegen het licht houden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 55038308C de Mme Fonck et 55038875C de Mme Merckx sont reportées.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55038308C van mevrouw Fonck en 55038875C van mevrouw Merckx worden uitgesteld.

03 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le conflit entre l'État et Medista à propos de la distribution des vaccins" (55038327C)

03 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dispuut tussen de Staat en Medista over de vaccindistributie" (55038327C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Un litige juridique oppose depuis plus d'un an le SPF Santé publique, l'AFMPS et le distributeur de vaccins Medista. Le ministre a résilié le contrat conclu avec Medista, mais a malgré tout été contraint de mener la campagne automnale avec cette entreprise et a finalement transféré neuf millions de vaccins chez Movianto. Sur ces neuf millions, six millions ont été détruits entre-temps. Des factures sont contestées. Le ministre a indiqué qu'il cherchait à conclure une transaction entre l'État et Medista.

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Al meer dan een jaar loopt een juridisch geschil tussen de FOD Volksgezondheid, het FAGG en vaccindistributeur Medista. De minister zei het contract met Medista op, moest de herfstcampagne noodgedwongen toch met het bedrijf uitvoeren en verhuisde uiteindelijk 9 miljoen vaccins naar Movianto. Daarvan zijn er ondertussen 6 miljoen vernietigd. Er is sprake van betwiste facturen. De minister gaf aan een dading te zoeken tussen de Staat en Medista.

Où en est cette tentative de transaction? Quel budget a été débloqué à cet effet? Les factures

Hoe gaat het met de poging tot dading? Hoeveel budget werd daarvoor vrijgemaakt? Zijn de betwiste

contestées ont-elles été payées? Le ministre a-t-il entrepris des démarches pour réfuter les accusations de confusion d'intérêts formulées par l'ASBL Transparencia?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Plusieurs procédures judiciaires sont en cours et le SPF a toute confiance quant à leur issue. Une transaction peut être judicieuse pour des motifs d'économie de la procédure, mais il n'y a pas encore d'accord. Les négociations sont menées par les conseils, en l'occurrence Deloitte Legal pour le SPF. Certaines factures contestées ont été payées à titre provisionnel pour un montant de 40,28 millions d'euros. Le total des frais juridiques pour les avocats dans ce dossier s'élève jusqu'à présent à 234 740,89 euros. Le SPF prépare en ce moment une réponse à la demande de Transparencia. Je ne souhaite pas réagir plus avant à de fausses accusations.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Cette transaction n'avance pas, alors qu'il s'agirait de la meilleure solution. Ces paiements provisionnels ne sont pas non plus idéaux. L'entreprise peut-elle encore se passer longtemps de ces sommes bloquées? Le ministre a toujours affirmé qu'il était droit dans ses bottes, mais pourquoi est-ce alors si difficile? Entre-temps, les frais d'avocats s'accumulent. Sa réponse en ce qui concerne Transparencia est pitoyable. Le SPF prépare peut-être une réponse, mais demain, les partis de la majorité rejeteront l'avis de la Commission d'accès aux documents administratifs. Le fait de dissimuler des informations aux contribuables est problématique.

L'incident est clos.

04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement du projet rescEU" (55038328C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Par le biais de la firme Movianto, le ministre a recruté un consultant chargé de mener à bien le projet rescEU. Il aurait travaillé jusqu'en août 2023 pour le SPF Santé publique avec des fonds européens, dans le cadre de donations européennes.

Le contrat avec ce consultant a-t-il été prolongé au-delà du 31 août? Par qui et jusqu'à quand? Quelle somme le consultant a-t-il coûté jusqu'au 31 août? Qui rémunérera le consultant à partir du 1^{er} septembre? Combien de donations ont-elles été réalisées au cours de la période citée? À quel montant se sont élevées les factures que Movianto a établies pour ces missions? L'Europe a-t-elle payé les factures directement, ou l'État belge a-t-il payé

factures payées? Heeft de minister al stappen gezet om de beschuldiging van belangenvermenging door de vzw Transparencia te ontkrachten?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er lopen meerdere gerechtelijke procedures en de FOD heeft het volste vertrouwen in de uitkomst ervan. Een dading kan om proceseconomische redenen zinvol zijn, maar een akkoord is er nog niet. De onderhandelingen worden door de raadslieden gevoerd en voor de FOD treedt Deloitte Legal op. Sommige betwiste facturen zijn provisioneel betaald voor een bedrag van 40,28 miljoen euro. De totale juridische kosten voor advocaten in dit dossier bedragen tot nog toe 234.740,89 euro. De FOD is bezig met een antwoord op de vraag van Transparencia. Ik wens verder niet op valse beschuldigingen te reageren.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het gaat niet vooruit met die dading, hoewel dat de beste oplossing zou zijn. Ook die provisionele betalingen zijn niet ideaal. Kan de firma die geblokkeerde rekeningen nog lang aan? De minister heeft altijd volgehouden dat hij recht in zijn schoenen staat, maar waarom is het dan zo moeilijk? Ondertussen lopen de advocatenkosten op. Zijn antwoord over Transparencia is bedroevend. De FOD mag dan aan een antwoord werken, maar morgen zullen de meerderheidspartijen het advies van de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten wegstemmen. Informatie wegstoppen voor de belastingbetaler is problematisch.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het rescEU-project" (55038328C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister rekruteerde via de firma Movianto een consultant die het rescEU-project in goede banen moest leiden. Tot augustus 2023 zou die voor de FOD Volksgezondheid werken met Europese middelen, in het kader van Europese donaties.

Werd het contract van de consultant na 31 augustus verlengd? Door wie en tot wanneer? Hoeveel heeft de consultant tot 31 augustus gekost? Wie zal de consultant vanaf 1 september betalen? Hoeveel donaties zijn er uitgevoerd in de genoemde periode? Hoeveel bedroegen de facturen die Movianto voor die missies heeft uitgeschreven? Betaalde Europa de facturen rechtstreeks of schoot de Belgische Staat voor? Hoeveel heeft de Belgische Staat

une avance? Quelle somme l'État belge a-t-il payée pour la logistique du projet rescEU? Je souhaite recevoir une copie des factures établies pour la période du 1^{er} septembre 2022 au 31 août 2023. Le même consultant reste-t-il en poste?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le SPF n'a pas de contact direct avec ce consultant, mais il continuera effectivement de travailler pour le SPF jusqu'à la fin du projet, fin février 2024. Tous les frais du projet rescEU for Ukraine sont remboursés par la Commission européenne, y compris la rémunération du consultant. Le SPF s'acquitte des frais de TVA sur le projet, mais ils constituent également une recette de TVA pour l'État belge. Le consultant n'a donc rien coûté à la Belgique.

Dix donations représentant un montant de 1 337 991,61 euros ont été clôturées, trois autres sont toujours en cours. Les factures de Movianto comportent deux volets: le premier a trait aux frais fixes d'administration et de gestion tandis que le second se rapporte aux frais de stockage. La Commission européenne supporte l'entièreté de ces coûts. Les frais de transport sont facturés à part et avancés puis récupérés pour chaque transport séparément. Cela a déjà été fait pour une partie des transports. Ma collaboratrice peut vous fournir les factures de septembre 2022 à août 2023 par voie électronique, étant donné que la liste est longue. Movianto et le SPF ont décidé de commun accord de continuer à faire appel au consultant jusqu'à la fin du projet.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Apparemment, le SPF n'a pas de contact avec le consultant, mais cela n'empêche pas ce dernier d'envoyer des courriels au SPF et à l'AFMPS, alors que c'est le ministre qui l'emploie. Movianto était soi-disant le moyen d'attirer le consultant mais à présent, il s'avère que c'est cette entreprise qui définit ses orientations. Une fois de plus, il y a quelque chose qui ne tourne pas rond et je poursuivrai donc mes investigations à cet égard.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination à l'automne 2023" (55038329C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination contre le Covid-19" (55038351C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution du SARS-CoV-2" (55038365C)

betaald voor de logistiek van het rescEU-project? Graag had ik voor de periode van 1 september 2022 tot 31 augustus 2023 de facturen ontvangen. Blijft dezelfde consultant aan boord?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): DE FOD heeft geen rechtstreeks contact met de consultant. Die werkt wel voor de FOD tot het project wordt afgesloten en dat is eind februari 2024. Alle kosten van het project rescEU for Ukraine worden door de Europese Commissie vergoed en dus ook het loon van de consultant. De FOD betaalt wel de btw-kosten van dit project, maar die vormen ook een btw-inkomst voor de Belgische Staat. De consultant heeft België dus niets gekost.

Tien donaties voor een bedrag van 1.337.991,61 euro zijn afgerond, er lopen er nog drie. De facturen van Movianto bestaan uit twee delen: enerzijds de vaste kosten voor administratie en management en anderzijds de stockagekosten. Alle kosten worden door de Europese Commissie gedragen. Transportkosten worden apart aangerekend en voorgesloten en ze worden transport per transport gerecupereerd. Voor een deel van de transporten is dat al gebeurd. De facturen van september 2022 tot augustus 2023 kan mijn medewerkster digitaal bezorgen, want het is een lange lijst. Movianto en de FOD hebben samen besloten de consultant tot het einde van het project aan boord te houden.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De FOD heeft naar verluidt geen contact met de consultant, maar die stuurt wel mails naar de FOD en het FAGG en de minister is zijn werkgever. Movianto was zogenaamd het vehikel om de consultant aan te trekken, maar nu blijkt het bedrijf hem aan te sturen. Alweer klopt er iets niet en ik zal dit dus verder uitzoeken.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne in de herfst 2023" (55038329C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne tegen COVID-19" (55038351C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van SARS-CoV-2" (55038365C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation liée au Covid-19" (55038579C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution des infections par le Covid-19" (55038613C)

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende de coronabesmettingen" (55038579C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van het aantal coronabesmettingen" (55038613C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le Conseil Supérieur de la Santé recommande de proposer entre 2,5 et 3 millions de doses de rappel au cours de la campagne actuelle de vaccination contre le Covid-19. Au 1^{er} octobre 2023, 3,6 millions de vaccins de Pfizer étaient encore attendus. Ces vaccins ont-ils été livrés?

Pour libérer de la place pour ces vaccins, l'instruction a été donnée de détruire 6 millions de vaccins du lot précédent. Cela a-t-il été fait? Combien cette opération a-t-elle coûté? Dispose-t-on aujourd'hui de suffisamment d'espace de stockage? A-t-on déjà conclu un accord avec les entités fédérées sur la répartition des coûts de la campagne de vaccination?

Les vaccins décongelés peuvent encore être conservés 10 semaines en pharmacie. Ensuite, les vaccins inutilisés doivent être détruits. Comment cette opération est-elle organisée? Qui en assume le coût?

05.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Le taux moyen de positivité du covid est désormais à 19 %. Le taux de reproduction fluctue autour de valeurs se situant à 1. Au niveau des eaux usées, on constate un indicateur positif à Bruxelles et un indicateur de haute circulation en Wallonie. On a à nouveau des hospitalisations pour covid sévère.

Les centres de vaccination ne sont toujours pas opérationnels. Qu'en est-il de la discussion en CIM à ce sujet? La vaccination se fera-t-elle selon l'avis du CSS? Les médecins du travail ne sont pas mobilisés pour les campagnes de vaccination. Qu'en est-il pour ceux qui ont été vaccinés au cours des 6 derniers mois? Les *guidelines* internationales préconisent de ne pas les revacciner avant 6 mois, or aucune décision n'a été prise chez nous. Qu'en est-il de la répartition de la prise en charge financière entre le fédéral et les entités fédérées? Qu'en est-il du port du masque dans les institutions où une résurgence de covid sévères a lieu?

05.03 Laurence Zanchetta (PS): Nos hôpitaux connaissent depuis peu une légère augmentation des cas de Covid-19. Au vu du faible nombre

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De Hoge Gezondheidsraad adviseert om tijdens de huidige covidvaccinatiecampagne tussen de 2,5 en de 3 miljoen boosters aan te bieden. Op 1 oktober 2023 werden nog 3,6 miljoen Pfizer-vaccins verwacht. Zijn die geleverd?

Om plaats te maken voor deze vaccins werd de opdracht gegeven om 6 miljoen vaccins van de vorige lichter te vernietigen. Is dat gebeurd? Wat heeft dat gekost? Is er vandaag voldoende opslagruimte? Is er al een overeenkomst met de deelstaten over de verdeling van de kosten van de vaccinatiecampagne?

Ontdooide vaccins kunnen nog 10 weken in de apotheek bewaard worden. Daarna moeten ongebruikte vaccins worden vernietigd. Hoe wordt dat georganiseerd? Wie betaalt dat?

05.02 Catherine Fonck (Les Engagés): De gemiddelde positiviteitsratio bedraagt thans 19 %. Het reproductiegetal schommelt rond de 1. De afvalwatercijfers wijzen op een positieve indicator voor Brussel en een indicator 'Hoge circulatie' in Wallonië. Er belanden opnieuw patiënten in het ziekenhuis met ernstige covidsymptomen.

De vaccinatiecentra zijn nog altijd niet operationeel. Hoe staat het met de bespreking in de IMC hierover? Zal de vaccinatie verlopen conform het advies van de HGR? De arbeidsartsen worden niet ingeschakeld voor de vaccinatiecampagnes. Wat is het consigne voor diegenen die in de loop van de voorbije zes maanden gevaccineerd werden? Volgens de internationale richtsnoeren is een hervaccinatie binnen zes maanden niet aangewezen, maar bij ons werden er geen beslissingen genomen. Hoe staat het met de verdeling van de kosten tussen het federale beleidsniveau en de deelgebieden? Zal men opnieuw een mondkapje moeten dragen in instellingen waar er een opstoot is van ernstige covidbesmettingen?

05.03 Laurence Zanchetta (PS): Sinds kort wordt er in onze ziekenhuizen een lichte toename van het aantal coronabesmettingen vastgesteld. Gelet op

d'infections graves, la situation sanitaire actuelle n'est pas alarmante. Toutefois, à l'approche de l'hiver, propice aux infections respiratoires, la vigilance est de mise.

het geringe aantal ernstige infecties, is de huidige situatie op gezondheidswaakvlak niet alarmerend. Nu de winter in aantocht is, is waakzaamheid echter geboden omdat respiratoire infecties dan vaker voorkomen.

Concernant la vaccination, comment assurerez-vous une large couverture des publics à risque, aucune invitation n'étant adressée? Comment expliquez-vous que de moins en moins de personnes âgées se fassent vacciner contre la grippe, depuis la pandémie? Comment sensibiliserez-vous ces publics à risque? Quelles politiques de prévention les institutions de soins pratiquent-elles concernant le port du masque? Sont-elles aujourd'hui uniformes?

Hoe zult u ervoor zorgen dat mensen uit de risicocategorieën zoveel mogelijk gevaccineerd worden, aangezien er geen uitnodigingen worden verstuurd? Hoe verklaart u dat almaar minder ouderen zich sinds de pandemie tegen griep laten vaccineren? Hoe zult u die risicocategorieën sensibiliseren? Welk preventiebeleid passen de zorginstellingen toe met betrekking tot het dragen van het mondkapje? Is er sprake van een eenduidig beleid op dat vlak?

05.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le 13 juillet 2023, 436 800 doses du vaccin AstraZeneca ont été envoyées à l'entreprise pour y être détruites. Le coût a été calculé avec celui de la destruction d'autres médicaments. Le 1^{er} août, 24 400 doses d'AstraZeneca, 407 600 doses de Nuvaxovid, 50 100 doses de Janssen, 2 363 100 doses de Spikevax et 276 150 doses de Spikevax BA.1 ont été détruites. Le coût de la destruction des vaccins AstraZeneca le 13 juillet s'élevait à 1 091 euros. Nous n'avons pas encore reçu la facture pour la deuxième destruction, mais elle est estimée à 6 500 euros.

05.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op 13 juli 2023 werden 436.800 dosissen van het AstraZeneca-vaccin naar het bedrijf gestuurd voor vernietiging. De kosten werden berekend samen met de kosten van de vernietiging van andere geneesmiddelen. Op 1 augustus werden 24.400 dosissen AstraZeneca, 407.600 dosissen Nuvaxovid-vaccin, 50.100 dosissen Janssen-vaccin, 2.363.100 dosissen Spikevax-vaccin en 276.150 dosissen Spikevax BA.1-vaccin verstuurd voor vernietiging. De kosten voor de vernietiging van de AstraZeneca-vaccins op 13 juli bedragen 1.091 euro. De factuur voor de tweede vernietiging hebben we nog niet gekregen, maar wordt geschat op 6.500 euro.

Les vaccins périmés dans les pharmacies doivent être jetés dans la poubelle jaune.

Vervallen vaccins in de apotheek moeten in de gele afvalbak worden gegooid.

Les entités fédérées sont chargées de l'organisation des campagnes de vaccination en cours et de la communication à ce sujet. Le vaccin en question est un rappel du vaccin Comirnaty de BioNTech/Pfizer adapté au variant omikron XBB.1.5. Les avis relatifs à la vaccination et aux groupes cibles figurent dans l'avis du Conseil Supérieur de la Santé. La campagne a déjà commencé dans les maisons de repos et de soins. La capacité de stockage à -80° C est suffisante.

De deelstaten staan in voor de organisatie van en de communicatie over de huidige vaccinatiecampagnes. Het gaat om een booster van het aan de omikronvariant XBB.1.5 aangepaste vaccin Comirnaty van BioNTech/Pfizer. De adviezen omtrent de vaccinatie en de doelgroepen zijn te vinden in het advies van de Hoge Gezondheidsraad. De campagne is al van start gegaan in de wzc's. Er is voldoende opslagcapaciteit aan -80°C.

Le financement de la campagne de vaccination fait l'objet de divergences d'opinions. L'autorité fédérale, en tant qu'autorité la plus pauvre, assume une part disproportionnellement élevée des campagnes de vaccination. Nous le faisons parce que la santé publique prime sur les querelles politiques.

Er zijn meningsverschillen over de financiering van de vaccinatiecampagne. De federale overheid neemt als armste overheid een disproportioneel groot deel van de vaccinatiecampagnes voor haar rekening. We doen dat omdat de volksgezondheid voorgaat op politieke disputen.

(En français) La situation sanitaire est effectivement rassurante. J'ai demandé un rapport au président du SPF Santé, le professeur Ramaekers, qui le confirme.

(Frans) De gezondheidssituatie in ons land is inderdaad geruststellend. Ik heb aan professor Ramaekers, de voorzitter van de FOD Volksgezondheid, een verslag gevraagd en daarin wordt dat bevestigd.

(En néerlandais) Selon le professeur Ramaekers, une vague est toujours attendue à partir de la mi-octobre, mais après une augmentation de la concentration de virus dans les eaux usées le mois dernier, une baisse a de nouveau été constatée ces deux dernières semaines. Il est vrai que les tests sont effectués de manière moins systématique, mais la situation reste également relativement calme au niveau des médecins et des hôpitaux.

(En français) C'est une bonne nouvelle: on ne voit pas de vague d'augmentation des indicateurs. Mais ce n'est pas définitif. Avec l'arrivée de l'hiver, les infections seront peut-être en augmentation.

Le moment le plus délicat sera le début de 2024 si la grippe et le covid ont lieu ensemble. Il faut mobiliser les gens à se faire vacciner aujourd'hui contre le covid, pour les groupes cibles, et un peu plus tard, contre la grippe.

La mobilisation actuelle est insuffisante. Les entités fédérées et les collègues responsables de la Santé publique dans les régions doivent mobiliser les gens des groupes cibles et les convaincre qu'il est important de se faire vacciner. Il s'agit des personnes de plus de 65 ans, des femmes enceintes, des personnes qui ont des problèmes d'immunité sous-jacents ou d'autres problèmes de santé. Les groupes cibles pour la vaccination contre la covid et la grippe sont les mêmes.

J' imagine qu'il y a une certaine fatigue à se faire vacciner.

Il faut expliquer aux gens qu'un *booster* est essentiel.

Il n'y a actuellement aucune mesure quant au port du masque. Ils sont indiqués lorsque vous croyez être porteur d'une maladie respiratoire contagieuse. Nous avons demandé un nouvel avis au Conseil Supérieur de la Santé au niveau des mesures à prendre dans les institutions de soins.

Il y a un stock stratégique de plus de 3 millions de masques FFP2. La distribution est opérationnelle. Le marché pour les masques – tant chirurgicaux que FFP2 et 3 – s'est rétabli.

05.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est regrettable que ce "niveau de pouvoir le plus pauvre" ait dépensé 1 million d'euros pour déménager des vaccins qui ont été détruits ultérieurement. Le pouvoir fédéral a gaspillé pas moins de 234 millions. Si l'ensemble de la compétence en matière de santé publique est transféré aux régions, il appartiendra évidemment à ces dernières de régler la note. Le

(Nederlands) Volgens professor Ramaekers wordt er nog steeds een golf verwacht vanaf midden oktober, maar na een toename van de virusconcentratie in het afvalwater afgelopen maand is er de laatste twee weken weer een daling. De tests worden weliswaar minder systematisch uitgevoerd, maar ook bij de artsen en de ziekenhuizen blijft het relatief rustig.

(Frans) Dat is goed nieuws: de indicatoren vertonen geen groeiende trend. Dit kan echter nog veranderen. Als de winter aanbreekt, zal het aantal besmettingen misschien toenemen.

Begin 2024 zal het meest delicate moment zijn, als de griep en covid samen voorkomen. Men moet de mensen mobiliseren, opdat de doelgroepen zich vandaag tegen covid en binnenkort tegen griep laten vaccineren.

Momenteel is die mobilisering ontoereikend. De deelgebieden en mijn gewestelijke ambtgenoten die bevoegd zijn voor Volksgezondheid moeten de mensen die tot de doelgroepen behoren aansporen en hen ervan overtuigen dat het belangrijk is dat ze zich laten vaccineren. Het gaat meer bepaald over 65-plussers, zwangere vrouwen en personen met onderliggende immuniteitsproblemen of andere gezondheidsproblemen. De doelgroepen voor de vaccinatie tegen covid en tegen griep zijn dezelfde.

Ik veronderstel dat er een zekere vaccinatiemoedheid heerst.

We moeten de mensen uitleggen dat een booster essentieel is.

Momenteel zijn er geen maatregelen in verband met het dragen van een mondmasker. Een mondmasker is aanbevelenswaardig wanneer men denkt drager te zijn van een besmettelijke luchtweginfectie. We hebben de Hoge Gezondheidsraad om een nieuw advies gevraagd over de maatregelen die in de gezondheidsinstellingen genomen moeten worden.

Er werd een strategische voorraad van meer dan 3 miljoen FFP2-mondmaskers aangelegd. De verdeling is operationeel. De mondmaskermarkt – zowel van chirurgische als van FFP2- en FFP3-mondmaskers – heeft zich hersteld.

05.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is spijtig dat die 'armste overheid' 1 miljoen euro heeft uitgegeven om vaccins te verhuizen die later vernietigd werden. De federale overheid heeft liefst 234 miljoen in de vuilbak gegooid. Als de volledige bevoegdheid inzake volksgezondheid naar de regio's gaat, zullen die uiteraard betalen. Dat zal een minder rode begroting zijn.

budget sera moins dans le rouge.

05.06 Catherine Fonck (Les Engagés): D'abord, il n'est pas sûr que le Covid-19 suive un rythme hivernal. Des vaguelettes sont apparues en été. Certes, le risque est plus élevé en cas de conjonction du covid et de la grippe.

Je m'étonne aussi que le bulletin hebdomadaire de Sciensano ne soit plus disponible depuis la semaine du 18 septembre. Il me semble essentiel que Sciensano mette à disposition les données.

05.07 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je viens de le recevoir.

05.08 Catherine Fonck (Les Engagés): Oui, mais un autre aurait dû paraître depuis. En tout cas, je demande que ce bulletin reparaisse normalement.

En Wallonie, certains centres de vaccination n'ouvriront que le 10 novembre. C'est très tard! Au sein de la CIM, il faudrait accélérer. Je plaide pour qu'au sein des entreprises, des institutions de soins, les médecins du travail vaccinent le personnel soignant, notamment en maison de repos. Sur le terrain, l'adhésion du personnel de soins à la vaccination ralentit.

Enfin, nous attendrons l'avis du CSS pour la réintroduction du masque dans les institutions de soins. Dans plusieurs hôpitaux, il a été décidé de le reporter au contact des patients, puisqu'ils sont fragiles. Cela me semble assez sage.

05.09 Laurence Zanchetta (PS): Mme Fonck insiste sur l'importance de la vaccination en maisons de repos. On ne la décourage pas mais c'est moins facile. S'il n'y a pas d'accessibilité, cela n'encourage pas le personnel à se faire vacciner. En Wallonie, on vaccine dans les pharmacies, mais il est difficile de dire à quel point.

Vous avez évoqué la nécessaire préparation en cas de pic simultané de covid et de grippe. Je vous réinterrogerai pour voir de quelle manière on est préparé, surtout quand on sait comment cela se passe dans les hôpitaux au niveau du personnel infirmier. Enfin, j'ai bien noté le nombre de masques FFP2 dans le stock stratégique.

L'incident est clos.

05.06 Catherine Fonck (Les Engagés): Om te beginnen is het niet zeker dat het coronavirus een winterritme volgt. In de zomer hebben we al enkele kleine golven gekend. Toegegeven, het risico is groter wanneer het coronavirus en de griep samen circuleren.

Ik ben ook verbaasd dat het wekelijks bulletin van Sciensano sinds de week van 18 september niet meer beschikbaar is. Het lijkt me cruciaal dat Sciensano de gegevens beschikbaar stelt.

05.07 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik heb het bulletin net ontvangen.

05.08 Catherine Fonck (Les Engagés): Ja, maar er zou nu al een ander bulletin verschenen moeten zijn. In ieder geval zou ik graag zien dat dat bulletin opnieuw met de gebruikelijke regelmaat gepubliceerd wordt.

In Wallonië gaan sommige vaccinatiecentra pas op 10 november open. Dat is erg laat! In de IMC moeten we een tandje bijsteken. Ik pleit ervoor om arbeidsartsen in bedrijven en zorginstellingen het verplegend personeel te laten vaccineren, vooral in woon-zorgcentra. De vaccinatiebereidheid bij het zorgpersoneel in het werkveld neemt af.

Tot slot wachten we op het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de herinvoering van de mondmaskerplicht in zorginstellingen. In verschillende ziekenhuizen werd besloten om opnieuw mondmaskers te dragen bij contact met patiënten, omdat ze kwetsbaar zijn. Dat lijkt me verstandig.

05.09 Laurence Zanchetta (PS): Mevrouw Fonck beklemtoont het belang van vaccinatie in de woon-zorgcentra. Wij zijn daar niet tegen, maar het is minder eenvoudig. Indien de vaccins niet toegankelijk zijn, loopt het personeel niet warm om zich te laten vaccineren. In Wallonië kan men zich in de apotheek laten vaccineren, maar het is moeilijk te zeggen in welke mate dat gebeurt.

U hebt het gehad over de noodzakelijke voorbereiding voor het geval er zich tegelijkertijd een piek van covid- en griepinfecties zou voordoen. Ik zal u opnieuw vragen stellen om na te gaan hoe we daarop voorbereid zijn, vooral in het licht van de situatie in de ziekenhuizen wat het verplegend personeel betreft. Tot slot heb ik terdege akte genomen van het aantal FFP2-mondmaskers in de strategische voorraad.

Het incident is gesloten.

06 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contingentement des médecins et dentistes formés dans une université étrangère" (55038330C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation de médecins étrangers en Belgique" (55038585C)

06 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contingentering van de aan een buitenlandse universiteit afgestudeerde artsen en tandartsen" (55038330C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van het aantal buitenlandse artsen in België" (55038585C)

06.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Face à l'augmentation du nombre de médecins formés à l'étranger exerçant en Belgique, votre stratégie est basée sur un test linguistique. Hormis l'importance de pouvoir communiquer avec les patients, le problème est aussi la limitation du nombre d'étudiants pouvant entamer des études de médecine ou dentisterie. Vous justifiez votre refus de continger les médecins formés dans un pays européen par des problèmes de proportionnalité des mesures et le risque de conflit avec les directives européennes. Des exceptions sont pourtant possibles dans le secteur de la santé.

06.01 Catherine Fonck (Les Engagés): In het licht van de toename van het aantal in het buitenland opgeleide artsen die in België hun beroep uitoefenen, baseert u uw strategie op een taalttest. Niet alleen is het belangrijk dat men met zijn patiënten kan communiceren, er rijst bovendien ook een probleem met betrekking tot de beperking van het aantal studenten die geneeskunde- of tandartsstudies mogen aanvatten. U motiveert uw weigering om in een Europees land opgeleide artsen te contingeren door te stellen dat de maatregelen niet proportioneel zouden zijn en dat zulks zou kunnen indruisen tegen de Europese verordeningen. In de gezondheidssector zijn er nochtans uitzonderingen mogelijk.

Quelles seront les modalités de ce test linguistique? Allez-vous appliquer la loi qui vise à instaurer un contingentement des médecins et dentistes formés dans une université étrangère? À défaut d'appliquer un quota, comment justifiez-vous de limiter le nombre de jeunes Belges pouvant entamer des études?

Wat zullen de modaliteiten voor die taalttest zijn? Zult u de wet die strekt tot een contingentering van de aan een buitenlandse universiteit opgeleide artsen en tandartsen toepassen? Als u voor de buitenlandse artsen geen quota hanteert, hoe rechtvaardigt u dan de beperking van het aantal Belgische jongeren die die studies mogen aanvatten?

06.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Le nombre de médecins étrangers venant travailler en Belgique aurait doublé en 11 ans pour dépasser les 10 000, selon les chiffres de l'OCDE. Vous avez affirmé dans la presse que cela entraîne des problèmes de communication avec les patients, alors que les compétences linguistiques sont la base d'une relation de confiance.

06.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Het aantal buitenlandse artsen die actief zijn in ons land zou op 11 jaar tijd verdubbeld zijn en hoger liggen dan 10.000, zo blijkt uit cijfers van de OESO. U verklaarde in de pers dat dat zorgt voor problemen op het stuk van de communicatie met de patiënten, terwijl een vertrouwensrelatie berust op een goede kennis van de taal.

Confirmez-vous que les quotas d'étudiants belges sont une des causes du problème? Pourquoi les maintenir? Quelles sont les causes de cet afflux?

Bevestigt u dat de quota voor Belgische studenten een van de oorzaken van het probleem zijn? Waarom worden die quota behouden? Wat zijn de oorzaken van die toestroom van buitenlandse artsen?

Le professeur Devroey (VUB) préconise d'augmenter le quota d'étudiants belges en médecine et d'instaurer un test linguistique pour les médecins étrangers. L'association Domus Medica préconise une immersion linguistique et un test. Que pensez-vous de ces recommandations? Leur mise en place est-elle envisageable à court terme? Où en est votre proposition pour améliorer la législation?

Professor Devroey (VUB) pleit ervoor om de quota voor Belgische studenten geneeskunde te behouden en een taalttest voor buitenlandse artsen in te voeren. De vereniging Domus Medica is voorstander van een taalbad en een test. Wat vindt u van die aanbevelingen? Zouden ze op korte termijn gestalte kunnen krijgen? Hoe staat het met uw voorstel om de wetgeving te verbeteren?

06.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les modalités du test linguistique seront à développer.

Dans le cadre d'une demande d'établissement en Belgique et indépendamment de la reconnaissance des qualifications professionnelles, le professionnel migrant devra apporter la preuve de la connaissance suffisante d'une langue nationale.

Le niveau d'exigence linguistique sera déterminé pour chaque profession de santé. Je solliciterai les conseils représentatifs de chaque profession. Cette preuve pourra être faite par tous les moyens et attestations. À défaut d'apporter cette preuve, le professionnel migrant se verra refuser l'octroi de son visa.

J'espère prendre les mesures législatives durant cette législature.

Les juristes internes du SPF Santé publique et des consultants extérieurs ont également conclu que cette mesure était inapplicable sans subir de recours en infraction des directives européennes.

Je m'en remets à l'expertise des juristes. Je demanderai à l'organe interfédéral, quand il aura vu le jour, de se pencher sur cette problématique.

Parler de la limitation drastique des jeunes belges pour entamer des études de médecine n'est pas correct. Le contingent est passé en dix ans de 1 230 à 2 173.

06.04 Catherine Fonck (Les Engagés): La communication entre un médecin et un patient, ou d'autres prestataires de soins est cruciale. Restent à voir les modalités que vous allez prévoir sur le test linguistique.

Je continue à dénoncer que persister peut aider. Il y a enfin une reconnaissance de l'augmentation majeure du nombre de médecins formés à l'étranger qui travaillent dans notre pays. Ce nombre a doublé en onze ans. Les médecins formés en Roumanie, par exemple, sont en nombre comparable à ceux formés en France et aux Pays-Bas avec, pour beaucoup, une connaissance de la langue loin d'être optimale.

On discrimine aussi nos jeunes qui se voient limités dans l'accès à l'exercice de la médecine alors que ceux qui viennent d'un pays étranger ne le sont en

06.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De modaliteiten van de taaltest moeten nog ontwikkeld worden.

De migrant-beroepsbeoefenaar die een aanvraag indient om zich in ons land te vestigen zal, los van de erkenning van de beroepsbekwaamheden, het bewijs moeten leveren van voldoende kennis van een landstaal.

De vereiste taalkennis zal voor elk beroep in de gezondheidszorg vastgesteld worden. Ik zal het advies inwinnen van de vertegenwoordigende organen van elke beroepsgroep. Het bewijs van de taalkennis zal met alle middelen en attesten geleverd kunnen worden. Er zal geen visum uitgereikt worden aan migranten-beroepsbeoefenaars die dat bewijs niet kunnen voorleggen.

Ik hoop tijdens deze legislatuur wetgevend te kunnen optreden.

Wat uw tweede vraag betreft, hebben externe consultants en de interne juristen van de FOD Volksgezondheid geconcludeerd dat die maatregel niet toegepast kan worden zonder aanleiding te geven tot een inbreukprocedure wegens niet-naleving van de Europese richtlijnen.

Ik vertrouw op de expertise van de juristen. Zodra het interfederale orgaan opgericht is, zal ik het vragen zich over deze kwestie te buigen.

Het is niet correct om te spreken over een drastische beperking voor jonge Belgen om geneeskunde te studeren. Het quotum is in tien jaar tijd opgetrokken van 1.230 naar 2.173.

06.04 Catherine Fonck (Les Engagés): De communicatie tussen artsen en patiënten en met andere zorgverstrekkers is cruciaal. Het valt af te wachten welke modaliteiten u voor de taaltest zult hanteren.

Ik blijf zulke kwesties aan de kaak stellen en als men volhoudt, kan men soms iets bereiken. Eindelijk erkent men dat het aantal in het buitenland opgeleide artsen die in België werken, aanzienlijk toegenomen is. In elf jaar tijd is dat aantal verdubbeld. Zo is het aantal in Roemenië opgeleide artsen vergelijkbaar met het aantal in Frankrijk en in Nederland opgeleide artsen en de taalkennis van een groot aantal van die Roemeense artsen is verre van optimaal.

Tevens worden onze jongeren gediscrimineerd, want er worden hun voor de toegang tot de uitoefening van de geneeskunde beperkingen

rien. C'est inacceptable! Un quota peut être appliqué uniquement dans deux secteurs: la santé pour préserver les enjeux de santé publique et la sécurité.

Le contingentement a augmenté mais le nombre de médecins qui partent à la pension a explosé et les jeunes médecins prestent moins d'heures que les médecins qui partent à la pension. Ce n'est pas un renouvellement de 1:1 qu'il faut mais 2, voire 2,5 jeunes médecins pour remplacer un médecin plus âgé qui s'en va.

Les quotas ne permettent pas de répondre aux défis de santé publique et sont un paradoxe total et inacceptable.

06.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Je ne veux pas stigmatiser les médecins étrangers, mais il faut corriger l'injustice envers les jeunes étudiants en médecine qui pâtissent des quotas INAMI. Il est bon de pallier l'absence de test linguistique pour les médecins étrangers, mais vous maintenez les quotas INAMI qui nous privent de main-d'œuvre belge parlant nos langues nationales. Certes, les quotas ont augmenté mais ils ne répondent pas aux départs de vieux médecins et au vieillissement de la population.

L'incident est clos.

07 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant Pirola du covid" (55038339C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ma question concernant le variant Pirola du coronavirus est un peu dépassée. Apparemment, une vaguelette de coronavirus est attendue aux alentours du 15 octobre 2023 mais les tests antigéniques rapides en pharmacie ne sont plus remboursés.

Le ministre prévoit-il un mécanisme permettant de réintroduire le remboursement si cela s'avère nécessaire? Quel est le niveau des stocks de Paxlovid et de molnupiravir chez les grossistes, dans le stock stratégique et dans les hôpitaux? Il semble que les hôpitaux disposent de stocks importants. Qui a payé ces stocks jusqu'à présent?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

opgelegd, terwijl die geenszins gelden voor de buitenlandse artsen. Dat is onaanvaardbaar! Slechts in twee sectoren kunnen er quota opgelegd worden: de gezondheidssector, om het hoofd te bieden aan de uitdagingen voor de volksgezondheid, en de veiligheidssector.

Het aantal toegelaten studenten werd opgetrokken, maar het aantal artsen die met pensioen gaan is exponentieel toegenomen en de jonge artsen werken minder uren dan de artsen die afzwaaien. Wat we nodig hebben, is niet een een-op-eenvervanging, maar 2 of zelfs 2,5 jonge artsen ter vervanging van een oudere arts die met pensioen gaat.

Met quota zal men niet in staat zijn om het hoofd te bieden aan de uitdagingen voor de volksgezondheid. Dat systeem is volstrekt paradoxaal en onaanvaardbaar.

06.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Het is niet mijn bedoeling om de buitenlandse artsen te stigmatiseren, maar de onrechtvaardigheid ten aanzien van de jonge geneeskundestudenten die door de RIZIV-quota worden benadeeld moet worden gecorrigeerd. Het is goed dat u iets wilt doen aan het ontbreken van een taalttest voor de buitenlandse artsen, maar u handhaaft de RIZIV-quota, waardoor we geen beroep kunnen doen op Belgische practitioners die onze landstalen spreken. De quota werden weliswaar opgetrokken, maar een en ander compenseert de uitstroom van oudere artsen niet en vormt geen toereikend antwoord op de groeiende behoeften als gevolg van de vergrijzing.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavariant Pirola" (55038339C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijn vraag over coronavariant Pirola is wat gedateerd. Rond 15 oktober 2023 zou er een golfje van het coronavirus optreden, maar de snelle antigeentests in de apotheek worden niet meer terugbetaald.

Voorziet de minister in een mechanisme om, wanneer er nood aan zou kunnen zijn, de terugbetaling opnieuw in te voeren? Wat zijn de voorraden Paxlovid en molnupiravir in de groothandels, in de strategische stock en in de ziekenhuizen? Er zou veel voorraad zijn in de ziekenhuizen. Wie heeft die voorraden op dit moment betaald?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): Les données recueillies en laboratoire confirment l'efficacité des vaccins adaptés. Les campagnes de vaccination ont commencé et ciblent en priorité les maisons de repos et de soins et les patients à risque.

Le remboursement des tests antigéniques effectués par les pharmaciens était un dispositif temporaire, qui a expiré le 30 juin 2023. Telle a été la décision prise après évaluation. Si, dans le futur, la politique de dépistage requiert de nouveau une augmentation de la capacité de test, la nécessité d'un tel dispositif pourra être réexaminée.

Movianto détient 18 745 boîtes de Paxlovid dont la date est valide. Il y a également 949 boîtes périmées, dont la durabilité est susceptible d'être prolongée. Il n'existe plus de stocks valides de molnupiravir et ce médicament n'est plus utilisé. Les médicaments en réserve sont stockés chez Movianto et ont été payés par le SPF Santé publique.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): La réponse concernant le molnupiravir me surprend. Un certain nombre d'hôpitaux ont acheté des stocks sur les conseils du SPF Santé publique. Ces stocks ont été payés, mais le médicament n'est plus utilisé.

Il s'agit de montants considérables. Peut-être faudrait-il examiner la taille des réserves.

07.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mes chiffres sont assez récents, puisqu'ils datent du 25 septembre 2023. Si Mme Depoorter dispose d'éléments qui indiquent d'éventuels problèmes pour les hôpitaux, elle peut me les transmettre.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'épidémie de drogue à Bruxelles" (55038340C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La drogue "zombie"" (55038363C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes sanitaires à la gare de Bruxelles-Midi et aux alentours" (55038502C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le problème de la drogue à Bruxelles-Midi" (55038754C)
- Marie-Christine Marghem à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

(Nederlands): Laboratoriumgegevens bevestigen de werkzaamheid van de aangepaste vaccins. De vaccinatiecampagnes zijn opgestart, met de klemtoon op woon-zorgcentra en risicopatiënten.

De terugbetaling van antigeentests door apothekers was een tijdelijke regeling, die afliep op 30 juni 2023. Na evaluatie is daartoe beslist. Indien in de toekomst een testbeleid opnieuw een opschaling van de testcapaciteit vereist, dan kan worden bekeken of een dergelijke regeling opnieuw nodig is.

Er zijn 18.745 geldige Paxlovid-verpakkingen bij Movianto. Daarnaast zijn er nog 949 vervallen verpakkingen, waarvan de houdbaarheid mogelijk verlengd zal worden. Er is geen geldige molnupiravir-voorraad meer en het middel wordt ook niet meer gebruikt. De voorraden bevinden zich bij Movianto. De FOD Volksgezondheid heeft die geneesmiddelen betaald.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het antwoord in verband met molnupiravir verbaast me. Een aantal ziekenhuizen heeft een voorraad gekocht op aanraden van de FOD Volksgezondheid. Die voorraden zijn betaald, maar het middel wordt niet meer gebruikt.

Het gaat om aanzienlijke bedragen. Misschien moet er eens worden bekeken hoe groot de voorraden zijn.

07.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mijn gegevens zijn vrij recent, namelijk van 25 september 2023. Mocht mevrouw Depoorter aanwijzingen hebben dat er problemen zouden kunnen zijn voor de ziekenhuizen, mag ze mij die bezorgen.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De drugsepidemie in Brussel" (55038340C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zombiedrug" (55038363C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsproblemen in en rond het station van Brussel-Zuid" (55038502C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De drugsproblematiek in Brussel-Zuid" (55038754C)
- Marie-Christine Marghem aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "La drogue du zombie" (55038934C) Volksgezondheid) over "De zombiedrug" (55038934C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Bruxelles est de plus en plus confrontée aux nuisances liées à la drogue. Outre l'approche administrative, il est nécessaire d'accompagner les consommateurs sur le trajet de la désintoxication. Le ministre dispose-t-il d'un plan d'action? Y a-t-il suffisamment de secouristes et de lieux de traitement? Quel accompagnement thérapeutique existe-t-il pour les personnes dépendantes au crack?

Les États-Unis font face à une véritable plaie, la "tranq", qui est un terme générique désignant les drogues du zombie à base de xylazine et de fentanyl. De nombreux consommateurs succombent à une overdose. Qu'en est-il de la consommation de ces drogues à Bruxelles? Un plan sera-t-il élaboré à cet égard?

08.02 Catherine Fonck (Les Engagés): La drogue du zombie qui contient du xylazine, puissant anesthésique vétérinaire, est un fléau aux États-Unis, avec 107 000 décès en 2022. Elle a un impact pulmonaire et cardiaque grave, et peut mener à l'amputation. De plus, il n'y a aucun antidote en cas d'overdose. Elle est arrivée en Europe et en Belgique.

Ne faut-il pas une surveillance spécifique? Les instances sont-elles formées pour identifier la xylazine? Y a-t-il des actions pour limiter son entrée via l'accès en ligne, le marché noir ou la vente parallèle à la distribution vétérinaire? Ne faut-il pas informer le grand public de sa toxicité élevée?

08.03 Dominiek Sneppe (VB): *La situation à Bruxelles-Midi n'est plus sous contrôle. Le problème est dû en partie à la consommation de drogues.*

Quels problèmes de santé ont été constatés dans la gare et aux alentours? À la coordination de quels services en matière de santé publique le Centre de crise national participera-t-il? Des mesures sont-elles prises pour parvenir à une meilleure répartition des compétences? Quel est le plan d'action en ce qui concerne les problèmes de santé? Quelles mesures prend-on pour aider les toxicomanes?

08.04 Kathleen Depoorter (N-VA): *La ville de Bruxelles dispose d'une salle de consommation de drogue et souhaite en ouvrir une deuxième. Le*

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Brussel krijgt steeds meer te maken met drugsoverlast. Naast de bestuurlijke handhaving is het ook noodzakelijk om de gebruikers te begeleiden naar ontwenning. Heeft de minister een actieplan? Zijn er voldoende hulpverleners en behandelplaatsen? Welke therapeutische begeleiding is er voor crackverslaafden?

In de VS is er een 'trangplaag', dit is een verzamelnaam voor zombiedrugs op basis van xylazine en fentanyl. Heel wat gebruikers sterven aan een overdosis. Hoe zit het met het gebruik hiervan in Brussel? Zal er ter zake een plan worden uitgewerkt?

08.02 Catherine Fonck (Les Engagés): De zombiedrug bevat xylazine, een krachtig verdovingsmiddel dat in de diergeneeskunde gebruikt wordt. Deze drug is een heuse plaag in de Verenigde Staten, met 107.000 doden in 2022. Het gebruik van xylazine heeft ernstige gevolgen voor de longen en het hart, en kan tot amputaties leiden. Er bestaat geen antidotum in geval van een overdosis. De zombiedrug is nu ook overgewaaid naar Europa en België.

Moet er hier niet specifiek op toegezien worden? Zijn de instanties terdege opgeleid om xylazine te kunnen herkennen? Worden er maatregelen genomen om de introductie van de drug zo goed mogelijk tegen te houden, door de toegang ertoe via het internet, de zwarte markt of parallelle verkoopkanalen naast de verkoop voor diergeneeskundige doeleinden te controleren? Moet het grote publiek niet geïnformeerd worden over de enorme schadelijkheid van de drug?

08.03 Dominiek Sneppe (VB): *De situatie in Brussel-Zuid is niet langer onder controle. Een deel van de problematiek wordt veroorzaakt door druggebruik.*

Welke gezondheidsproblemen werden vastgesteld in en rond het station? Welke diensten inzake volksgezondheid zullen mee gecoördineerd worden door het Nationaal Crisiscentrum? Worden er stappen ondernomen om tot een betere bevoegdheidsverdeling te komen? Wat is het plan van aanpak voor de gezondheidsproblematiek? Wat wordt er gedaan om drugsverslaafden te helpen?

08.04 Kathleen Depoorter (N-VA): *De stad Brussel beschikt over een gebruikersruimte en wil er een tweede openen. Minister Dermagne gaf in een*

ministre Dermagne a déclaré dans une interview qu'il était favorable à la légalisation du cannabis. L'échevine de la jeunesse d'Anvers plaide même pour la légalisation de la cocaïne. Quelle est la position du gouvernement?

Le lien entre les troubles de la santé mentale et la consommation de stupéfiants est-il pris en compte? Quelles mesures concrètes le ministre prend-il? Les problèmes liés à la drogue pèsent sur les unités de soins intensifs en matière de santé mentale et sur les services d'urgence. Comment les toxicomanes bénéficieront-ils des soins nécessaires?

08.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La prise en charge et le traitement des sans-abri qui souffrent d'une addiction est une compétence que nous partageons avec les communautés. Elles sont compétentes pour l'aide sociale accessible à tous les sans-abri dans les centres d'accueil médico-sociaux, les centres de crise et les centres d'accueil de jour. Si nécessaire, ces personnes peuvent également s'adresser aux hôpitaux bruxellois, que nous finançons pour assurer la prise en charge des toxicomanes en crise et le fonctionnement des équipes mobiles dans le cadre des soins de santé mentale.

Je me consulte avec tous mes collègues ministres compétents sur des initiatives spécifiques que nous pouvons prendre dans le cadre des compétences fédérales pour nous atteler à l'énorme problème auquel Bruxelles est confrontée. Les professionnels des soins de santé doivent examiner les besoins en termes de suivi thérapeutique.

Pour le moment, aucun cas d'usage de tranq n'a été confirmé. Espérons que cette situation reste inchangée. Le marché belge de la drogue n'est en rien comparable à celui des États-Unis. La crise du fentanyl n'a pas encore atteint les pays européens. La situation est suivie de près.

La situation autour de la gare de Bruxelles-Midi a été abordée dans le cadre du Risk Management Group (RMG). Les problèmes en matière de santé liés à la consommation de drogue font l'objet d'un suivi par la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM). Il s'agit de limiter les risques d'infections dermatologiques et de gale, ainsi que d'augmenter la couverture vaccinale des sans-abris et des demandeurs d'asile.

L'échelon fédéral est compétent pour l'aide médicale urgente. Nous réalisons des investissements massifs dans les soins de santé mentale pour répondre à une partie de la problématique.

Mon travail s'inscrit dans le cadre de la répartition existante des compétences. Dans ce cadre, je

interview aan voorstander te zijn van het legaliseren van cannabis. De schepen van jeugd in Antwerpen pleit zelfs voor de legalisatie van cocaïne. Wat is het regeringsstandpunt?

Wordt er rekening gehouden met het verband tussen mentale gezondheidsproblemen en het gebruik van verdovende middelen? Welke concrete maatregelen neemt de minister? De drugsproblematiek belast de high intensive care units voor geestelijke gezondheidszorg en de spoeddiensten. Hoe zullen verslaafden de nodige zorg krijgen?

08.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De opvang en behandeling van de daklozen met een verslavingsproblematiek is een gedeelde bevoegdheid met de gemeenschappen. Die zijn bevoegd voor laagdrempelige hulpverlening voor daklozen, met medisch-sociale opvangcentra, crisiscentra en dagcentra. Indien nodig kunnen deze mensen ook terecht in de Brusselse ziekenhuizen, die we financieren voor de opvang van drugsverslaafden in crisis en voor mobiele teams in het kader van de geestelijke gezondheidszorg.

Ik overleg met alle bevoegde collega-ministers over specifieke initiatieven die we binnen de federale bevoegdheden kunnen nemen om het enorme probleem in Brussel aan te pakken. De zorgprofessionals moeten bekijken welke therapeutische begeleiding er nodig is.

Op dit moment zijn er geen bevestigde gevallen van het gebruik van tranq. Hopelijk blijft dat ook zo. De Belgische drugsmarkt valt niet te vergelijken met de VS. De fentanylcrisis is nog niet overgewaaid naar Europese landen. De situatie wordt van nabij opgevolgd.

De situatie rond Brussel-Zuid werd besproken in het kader van de Risk Management Group (RMG). De gezondheidsproblematiek rond drugsgebruik wordt opgevolgd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) van Brussel. Het gaat dan om het beperken van het risico op dermatologische infecties en schurft en het verhogen van de vaccinatiegraad bij daklozen en asielzoekers.

Het federale niveau is bevoegd voor dringende geneeskundige hulpverlening. We investeren sterk in geestelijke gezondheidszorg als deel van het antwoord op dit probleem.

Ik werk met de bestaande bevoegdheidsverdeling. Daarbinnen probeer ik maximaal samen te werken

m'efforce de coopérer autant que faire se peut avec mes collègues.

Il est faux de prétendre que nous nous contentons de traiter les symptômes. Avec le soutien de la COCOM, différentes autorités recherchent des solutions au problème des sans-abris et de la consommation de drogues dans le quartier de la gare.

Le bourgmestre de Bruxelles, M. Close, est également convaincu que l'on peut toujours répondre à une situation de crise dans la rue en orientant les personnes vers les soins appropriés. En effet, l'offre est importante, mais il y a aussi un certain manque de coordination entre les différentes instances. Je m'attèle d'arrache-pied à améliorer cette coordination, par exemple avec le projet ambitieux du CHU Brugmann. Nous étudions également les synergies possibles ou une intégration des projets fédéraux existants dans une politique des soins de santé mentale plus large.

Par ailleurs, le gouvernement n'a pas pris position sur la légalisation du cannabis. Nous souhaitons développer une politique en matière de drogues basée sur la science, mais l'accent est actuellement mis sur le plan alcool, le plan tabac, la modification de la loi sur les stupéfiants dans le cadre des salles de consommation de drogues et l'interdiction du gaz hilarant.

Le problème de la drogue est effectivement très présent à Bruxelles. Nous finançons des unités de crise dans les hôpitaux depuis plus de 15 ans. Des équipes mobiles ont, par ailleurs, été mises en place dans le cadre de la réforme des soins de santé mentale. Il existe également des ONG qui s'occupent notamment à Bruxelles de la population très vulnérable des toxicomanes, et qui bénéficient pour ce faire de moyens supplémentaires.

Sciensano suit de près l'évolution du marché belge de la drogue, mais il n'y a encore aucun cas avéré de consommation de xylazine. Les Pays-Bas, la France et l'Allemagne confirment également l'absence de xylazine sur leur territoire.

Le rapport entre les substances psychoactives et la santé mentale a été l'objet de nombreuses études, et il est également important de surveiller ce phénomène. Un problème spécifique est le double diagnostic, qui associe, d'une part, une affection psychiatrique et, d'autre part, un problème de consommation de substances psychoactives, comme la drogue. Il s'agit aussi d'un phénomène croissant à l'échelle européenne. Ce phénomène requiert l'expertise adéquate, que nous proposons à Liège et à Sleidinge.

met mijn collega's.

Het is niet zo dat er alleen maar aan symptoombestrijding wordt gedaan. Verschillende instanties zoeken met de steun van de GGC naar oplossingen voor de daklozen en voor het drugsgebruik in de buurt van het station.

Ook Brussels burgemeester Close vindt ongetwijfeld dat men op een crisissituatie op straat altijd kan reageren met een toeleiding naar de gepaste zorg. Er is immers een groot aanbod, maar ook een beetje een gebrek aan coördinatie tussen de verschillende instanties. Daar werk ik hard aan, bijvoorbeeld met het ambitieus project van CHU Brugmann. We bekijken ook mogelijke synergieën of een inkanteling van bestaande federale projecten in het bredere geestelijke gezondheidszorgbeleid.

Voorts is er geen regeringsstandpunt over de legalisering van cannabis. We willen wel een wetenschappelijk onderbouwd drugsbeleid uitwerken, maar de focus gaat nu uit naar het alcoholplan, het tabaksplan, de aanpassing van de drugswet in het kader van de druggebruiksruimtes en het verbod op lachgas.

De drugsproblematiek is inderdaad sterk aanwezig in Brussel. Wij financieren al meer dan 15 jaar crisiseenheden in ziekenhuizen. Er zijn ook mobiele teams in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast zijn er ngo's die werken in onder andere Brussel met de zeer kwetsbare groep van drugsverslaafden en die we daarvoor extra middelen geven.

Sciensano volgt de veranderingen in de Belgische drugsmarkt nauw op, maar er zijn nog geen bevestigde gevallen van het gebruik van xylazine. Ook Nederland, Frankrijk en Duitsland bevestigen de afwezigheid van xylazine in hun land.

De verhouding tussen psychoactieve stoffen en de mentale gezondheid is het voorwerp geweest van veel studies en het is ook belangrijk om dit in het oog te houden. Een specifiek probleem is de dubbele diagnose, met enerzijds een psychiatrische aandoening en anderzijds een probleem met het gebruik van psychoactieve stoffen, zoals drugs. Dit is ook een groeiend Europees fenomeen. Een en ander vereist de juiste expertise, die we ook aanbieden in Luik en Sleidinge.

Il n'existe pas de critères d'exclusion pour les unités de soins intensifs, à l'exception de l'addiction au GHB, qui nécessite des soins somatiques. Il est très important d'établir une bonne coordination avec les services chargés des soins aux toxicomanes au sein des entités fédérées.

Er bestaan geen exclusiecriteria voor de high- en intensive care units, met uitzondering van GHB-verslaving, waarvoor somatische zorg nodig is. Een goede aansluiting met de verslavingszorg van de deelstaten is heel belangrijk.

08.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce double diagnostic est effectivement un réel point d'attention auquel nous devons nous attacher. J'ai demandé à plusieurs reprises au ministre s'il était ouvert à une sous-spécialisation en addictologie. Il est fondamental de s'attaquer à l'addiction et non à la substance. Que les troubles psychiatriques soient apparus avant ou après la consommation, une corrélation existe et elle est beaucoup moins nuancée que le ministre ne le prétend au sein de cette commission. C'est pourquoi nous devons investir dans des traitements spécialisés de l'addiction.

08.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Die dubbele diagnose is inderdaad echt een aandachtspunt waarop we moeten inzetten. Ik heb de minister al vaker gevraagd of hij openstaat voor een subspecialisatie verslavingsarts. Essentieel is dat men de verslaving aanpakt, niet het product. Ongeacht of de psychiatrische aandoening voor of na het gebruik kwam, de link bestaat en is veel minder genuanceerd dan de minister het hier zegt. Daarom moeten we inzetten op gespecialiseerde verslavingszorg.

08.07 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il s'agit d'une question complexe.

08.07 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het is een complexe kwestie.

08.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Elle est effectivement complexe, mais la gauche se plaît à la nuancer.

08.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is inderdaad complex, maar links nuanceert dit nogal graag.

08.09 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Non, ce n'est pas le cas.

08.09 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Nee, toch niet.

08.10 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre affirme que le gouvernement n'a pas adopté de position sur la légalisation du cannabis, mais un vice-premier ministre a indiqué très clairement que la légalisation du cannabis est liée aux soins de santé et à la sécurité et qu'elle doit constituer une priorité pour ce gouvernement. Un de ses collègues de parti souhaite même légaliser la cocaïne.

08.10 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister zegt dat er geen regeringsstandpunt is over de legalisering van cannabis, maar een vicepremier heeft heel duidelijk gezegd dat de legalisering van cannabis gelinkt is aan de gezondheidszorg en de veiligheid, en prioritair moet zijn voor deze regering. Een partijgenote van hem wil zelfs cocaïne legaliseren.

08.11 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce n'est en tout cas absolument pas mon point de vue.

08.11 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat is dan toch absoluut niet mijn standpunt.

08.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans ce cas, il faudra que le ministre s'entretienne avec certains membres de son parti. Pour la gestion des soins en matière de dépendance, il est essentiel d'avoir une position gouvernementale claire sur la légalisation, avec un lien démontré avec le bien-être mental. Le ministre a effectivement investi dans des cellules de crise et dans les unités de soins intensifs, mais nous savons tous que cela ne suffit pas sur le terrain. La vague d'addiction est top importante.

08.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Dan zal de minister toch eens moeten praten met sommige mensen binnen zijn partij. Voor een aanpak van de verslavingszorg is een duidelijk regeringsstandpunt over legalisering, met een bewezen link naar het mentaal welzijn, essentieel. De minister heeft inderdaad geïnvesteerd in crisiscellen en in de high intensive care units, maar wij weten allemaal dat dit op het terrein niet volstaat. De verslavingsgolf is te groot.

Par ailleurs, il n'y a pas encore eu de signalements concernant la xylazine. Heureusement, mais la prévention n'est certainement pas un luxe superflu en la matière.

Voorts is er nog geen xylazine gerapporteerd. Gelukkig maar, doch hier is preventie zeker geen overbodige luxe.

08.13 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous me dites qu'il n'y a pas de xylazine en Belgique. Or, Jan Tytgat, toxicologue de la KUL, observe cette substance dans des analyses en Belgique. Votre réponse pose donc la question d'une surveillance précoce et efficace. Ne faudrait-il pas surveiller plus étroitement la distribution de xylazine, y compris au niveau vétérinaire, et en permettant à la police d'identifier ce nouveau produit? Le risque est d'intervenir quand le produit est déjà largement répandu. J'insiste pour un système d'alerte précoce et efficace.

08.14 Dominiek Sneppe (VB): La situation à la gare de Bruxelles-Midi n'est pas une situation de crise aiguë, mais un problème chronique qui nécessite une solution structurelle. Pour le résoudre, il ne suffit pas d'en traiter les symptômes. En fait, nous assistons aujourd'hui à la même situation à la gare du Midi qu'à la gare du Nord. La fragmentation de notre pays fait que personne n'est compétent ou responsable et donc, que rien ne bouge. Il est clair, à nos yeux, que le monde politique a failli et faillit encore à sa tâche dans ce domaine.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 55038343C de M. De Caluwé et 55039104C de Mme Vanpeborgh sont reportées.

09 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le prélèvement et le traitement de sang de transfusion par les infirmiers de base" (55038352C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exécution de prestations techniques de l'art infirmier par un assistant en soins infirmiers" (55038595C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les actes infirmiers que peuvent accomplir les assistants en soins infirmiers" (55038978C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les étudiants qui ont entamé une formation d'assistant en soins infirmiers lors de cette année académique seront diplômés à partir de 2026. Le Conseil fédéral de l'art infirmier et la Commission technique de l'art infirmier émettraient dans ce cadre un avis sur les nouvelles missions.

Est-il exact que certains actes des infirmiers HBO5 seront supprimés pour les assistants en soins infirmiers? Quel sera l'effet de cette décision, et

08.13 Catherine Fonck (Les Engagés): U zegt dat er geen xylazine in België is. Jan Tytgat, toxicoloog aan de KUL, verklaart echter dat hij die stof in zijn analyses heeft aangetroffen. Uw antwoord doet vragen rijzen met betrekking tot een vroegtijdige en efficiënte surveillance. Zou de distributie van xylazine, ook in de diergeneeskunde, niet nauwkeuriger gemonitord moeten worden en moet de politie niet in staat gesteld worden om dat nieuwe product te identificeren? Het risico bestaat dat men pas ingrijpt als het product al ruim is verspreid. Ik dring aan op de invoering van een efficiënt earlywarningsysteem.

08.14 Dominiek Sneppe (VB): De situatie aan het station van Brussel-Zuid is eigenlijk geen acute crisis, maar een chronisch probleem waarvoor een structurele oplossing nodig is. Symptoombehandeling volstaat niet en in feite zien we nu dezelfde situatie aan het Zuidstation als aan het Noordstation. Door de versnippering in dit land is niemand bevoegd of verantwoordelijk en dus gebeurt er niets. Voor ons is het duidelijk dat de politiek hier blijft falen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55038343C van de heer De Caluwé en 55039104C van mevrouw Vanpeborgh worden uitgesteld.

09 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afname en behandeling van transfusiebloed door basisverpleegkundigen" (55038352C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van verpleegtechnische handelingen door een basisverpleegkundige" (55038595C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundige handelingen die een basisverpleegkundige mag stellen" (55038978C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): De studenten die dit academiejaar begonnen zijn aan de opleiding basisverpleegkundige, zullen vanaf 2026 afstuderen. De Federale Raad voor verpleegkunde en de Technische Commissie voor de Verpleegkunde zouden in dat verband een advies uitbrengen over het nieuwe takenpakket.

Klopt het dat bepaalde handelingen van HBO5-verpleegkundigen worden geschrapt voor de basisverpleegkundigen? Welke impact zal dat

qu'en est-il des discussions sur le terrain? Quel avis a-t-il été formulé? Quelles sont les conséquences sur les inscriptions à la formation d'assistant en soins infirmiers? Quand l'arrêté royal précisant les actes techniques sera-t-il promulgué? Les assistants en soins infirmiers ne pourront-ils plus réaliser de prises de sang pour des collectes de sang? Des concertations ont-elles eu lieu à cet égard sur le terrain, et une analyse d'impact a-t-elle été réalisée? Comment le ministre compte-t-il organiser concrètement cette mission?

09.02 Robby De Caluwé (Open Vld): *Comment le ministre explique-t-il que les assistants en soins infirmiers ne puissent plus effectuer des prises de sang alors qu'ils suivent une formation séparée et validée à cet effet? Pourquoi la Croix-Rouge n'a-t-elle pas été consultée lors de l'élaboration de l'arrêté royal? Pourquoi le ministre s'obstine-t-il à vouloir utiliser des listes d'actes plutôt que d'appliquer le principe "aptitude vaut compétence", qui permettrait aux assistants en soins infirmiers d'effectuer des actes infirmiers plus spécifiques moyennant des formations spécifiques?*

09.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La fonction d'infirmier de base est nouvelle et s'accompagne d'un profil quelque peu distinct. L'arrêté royal est prêt à être publié au *Moniteur belge*. Lors de l'élaboration du profil, nous avons veillé à ce que cette personne puisse être déployée dans un large spectre de circonstances et travailler en toute autonomie dans des situations moins complexes, notamment en ce qui concerne les activités dans les soins à domicile, les maisons de repos et de soins et les services hospitaliers généraux. Dans les situations plus complexes, une coopération avec le médecin est également possible, moyennant une organisation différente des soins.

La liste des actes a été établie sur la base de l'avis de la Commission technique de l'art infirmier du 12 janvier 2023, et cet avis s'est appuyé sur une consultation préalable du secteur au sens large effectuée en 2018 et sur des discussions au sein du groupe de travail de la Commission technique de l'art infirmier, qui a bénéficié de l'apport de spécialistes. Cette liste a ensuite été adaptée avec l'apport d'experts, en tenant compte des principes de qualité des soins et de faisabilité sur le terrain. Le projet d'arrêté a été discuté avec le terrain et les communautés et a été rendu public pour l'examen de proportionnalité.

Les communautés peuvent maintenant commencer à remanier les passerelles de manière à ce que le passage d'infirmier de base à infirmier soit possible. Une réforme beaucoup plus large et plus

hebben en wat met de besprekingen op het terrein? Welk advies werd er geformuleerd? Wat zijn de gevolgen voor de instroom voor de opleiding basisverpleegkunde? Wanneer wordt het KB dat de technische handelingen omschrijft, uitgevaardigd? Zullen basisverpleegkundigen geen bloed meer mogen afnemen bij bloedcollectes? Is er daarover overlegd op het terrein en werd er daarvan een impactanalyse gemaakt? Hoe wil de minister deze taak concreet organiseren?

09.02 Robby De Caluwé (Open Vld): *Hoe verklaart de minister dat basisverpleegkundigen niet langer bloed mogen afnemen ondanks het feit dat zij daarvoor een aparte gevalideerde opleiding krijgen? Waarom werd bij het opstellen van het KB over de verpleegkundige handelingen niet overlegd met het Rode Kruis? Waarom blijft de minister halsstarrig werken met lijstjes van handelingen in plaats van te werken volgens het principe 'bevoegd is bekwaam', waardoor basisverpleegkundigen mits specifieke opleidingen ook meer specifieke verpleegkundige handelingen kunnen verrichten?*

09.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De basisverpleegkundige is een nieuwe functie en daarbij hoort ook een enigszins apart profiel. Het KB ligt momenteel voor ter publicatie in het *Belgisch Staatsblad*. Toen dat profiel werd uitgewerkt, hebben wij erover gewaakt dat die persoon breed inzetbaar zou zijn en in de minder complexe situaties in volle autonomie zou kunnen werken, ook voor wat betreft de handelingen in onder meer de thuiszorg, de woon-zorgcentra en de algemene diensten van de ziekenhuizen. In meer complexe situaties is ook samenwerking mogelijk met de arts, mits een andere organisatie van de zorg.

De lijst met handelingen is opgesteld op basis van het advies van de Technische Commissie voor de Verpleegkunde van 12 januari 2023 en de grondslag van dat advies was een eerdere bevraging in de brede sector in 2018 en discussies binnen de werkgroep van de Technische Commissie voor de Verpleegkunde, waarin ook inbreng was van specialisten. Die lijst werd vervolgens verder aangepast met de inbreng van experts, met als uitgangspunten zorgkwaliteit en haalbaarheid op het terrein. Het ontwerp van besluit werd besproken met het werkveld en de gemeenschappen en publiek gemaakt met het oog op de evenredigheidsbeoordeling.

De gemeenschappen kunnen nu beginnen aan de herinrichting van de brugopleidingen opdat de overstap van een basisverpleegkundige naar de functie van verpleegkundige haalbaar zou zijn. Ook

fondamentale de la profession d'infirmier est également en cours pour attirer davantage de candidats. Nous travaillons sur un cadre de compétences supplémentaires à travers le concept d'équipe de soins structurée. Une équipe de soins structurée devrait en réalité permettre une grande flexibilité, mais bien organisée.

Pour les personnes actuellement titulaires d'un diplôme HBO5 ou celles qui terminent en ce moment leurs études, la situation reste inchangée. Elle ne changera que pour celles qui ont entamé leurs études et les termineront à partir de juin 2026.

La décision relative au sang de transfusion a été prise sur la base de l'avis de la Commission technique de l'art infirmier, où la liste a été établie sur la base du profil de compétences. Dans les centres de transfusion, il ne s'agit pas uniquement du prélèvement, mais également du traitement du sang de transfusion et des dérivés du sang. Les normes de qualité de plus en plus sévères et les évolutions technologiques nécessitent une base et des compétences plus théoriques que la formation d'assistant en soins infirmiers. C'est pourquoi ce traitement est réservé aux infirmiers responsables de soins généraux.

Néanmoins, je vais réinterroger les organes consultatifs de l'art infirmier pour vérifier si le prélèvement peut être séparé du traitement du sang de transfusion et des dérivés du sang. Par ailleurs, nous examinerons si le prélèvement de sang de transfusion peut être intégré dans le concept d'équipe structurée. Je dois encore faire inscrire ce concept dans la loi. Nous devons encore étudier ce que cela signifie, dans la pratique, pour un centre de don du sang de la Croix-Rouge. Nous en discuterons plus en détail avec cette organisation.

Les chiffres relatifs à l'afflux doivent être demandés auprès des ministres de l'Enseignement respectifs.

09.04 Frieda Gijbels (N-VA): Je soutiens pleinement le principe de l'échelle d'apprentissage, mais, à l'heure actuelle, l'on a surtout l'impression que le statut d'assistant en soins infirmiers vide quelque peu de sa substance la profession d'infirmier. Vous ne m'avez pas non plus répondu sur l'analyse d'incidence. Il me semble essentiel de prendre en compte l'incidence sur le terrain dans le cadre d'une réforme d'une telle ampleur, notamment dans le cadre de la sécurité des soins et de la santé publique.

En effet, la Croix-Rouge a réagi vivement lorsqu'elle a découvert que les assistants en soins infirmiers ne pourraient plus effectuer et traiter des prises de

is een veel bredere en meer fundamentele hervorming van het verpleegkundig beroep in de steigers gezet om meer kandidaten aan te trekken. Wij maken werk van een kader voor bijkomende bevoegdheden via het concept van gestructureerd zorgteam. In een gestructureerd zorgteam zou eigenlijk een grote, maar goed georganiseerde flexibiliteit mogelijk moeten zijn.

Voor de huidige mensen met een diploma HBO5 of diegenen die nu aan het afstuderen zijn, verandert er niets. Dat is enkel zo voor diegenen die nu aan hun studie begonnen zijn en die vanaf juni 2026 zullen afstuderen.

De beslissing over transfusiebloed werd genomen op basis van het advies van de Technische Commissie voor de Verpleegkunde, waar de lijst werd vastgelegd op basis van het competentieprofiel. In transfusiecentra gaat het niet alleen over afname, maar ook over de behandeling van transfusiebloed en bloederivaten. De steeds stijgende kwaliteitsnormen en technische ontwikkelingen vragen een meer theoretische basis en competentie dan de opleiding van de basisverpleegkundige inhoudt. Daarom werd deze handeling voorbehouden aan verpleegkundigen, verantwoordelijk voor algemene zorg.

Ik ga nu toch de adviesorganen voor de verpleegkunde opnieuw bevragen om te onderzoeken of de afname kan worden gescheiden van de behandeling van transfusiebloed en van bloederivaten. Daarnaast bekijken we of de afname van transfusiebloed in het verhaal van de gestructureerde equipe kan worden meegenomen. Het concept van de gestructureerde equipe moet ik nog in de wet laten inschrijven. Wat dat in de praktijk betekent voor een bloeddonatiecentrum van het Rode Kruis, moeten we nog bekijken. Dit wordt verder besproken met die organisatie.

Cijfers over de instroom moeten worden opgevraagd bij de respectieve ministers van Onderwijs.

09.04 Frieda Gijbels (N-VA): Ik sta volledig achter het principe van de leerladder, maar nu heerst vooral de indruk dat het beroep van verpleegkundige met het statuut van basisverpleegkundige wat wordt uitgekleeft. Ik mis in het antwoord ook iets over die impactanalyse. Ik vind het essentieel dat men de impact op het terrein bij zo een grote hervorming in rekening neemt, mede in het kader van de veiligheid van de zorg en de volksgezondheid.

Het Rode Kruis reageerde inderdaad heftig toen het ontdekte dat de basisverpleegkundigen geen bloed meer zouden kunnen afnemen en behandelen. Het

sang. Elle compte évidemment sur la présence de ces infirmiers HBO5.

Je trouve positif que le ministre soit à nouveau disposé à demander conseil aux organes consultatifs du personnel infirmier, mais il devrait également associer la Croix-Rouge à cette démarche.

Je suis curieuse de voir comment fonctionneront les nouvelles équipes structurées et, quoi qu'il en soit, je défends avec conviction le principe d'apprentissage de terrain.

09.05 Robby De Caluwé (Open Vld): La Croix-Rouge estime que la moitié de son personnel infirmier devra être remplacée dans les 10 ans à venir. C'est la raison pour laquelle elle est également préoccupée par cette nouvelle législation. Nous restons partisans du principe "aptitude vaut compétence" au lieu de fonctionner avec des listes d'actes autorisés. Je me réjouis que le ministre soit disposé à examiner quelles sont les adaptations possibles. En ce qui concerne les dons de sang, on a affaire à des donneurs sains et non à des patients. Cette nuance est importante. Je me réfère également à la nouvelle profession de soins de santé récemment approuvée, à savoir celle d'assistant de pratique médicale, qui permet à ces personnes de prélever du sang mais pas d'en administrer.

L'incident est clos.

10 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'infirmiers en gériatrie" (55038353C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les départements de gériatrie des hôpitaux peineraient tellement à attirer du personnel infirmier qu'ils seraient obligés de supprimer des lits de gériatrie. Il est beaucoup plus intéressant pour les infirmiers et infirmières de travailler au bloc opératoire, parce qu'ils bénéficient alors d'une classe supérieure dans le système IFIC. Le nombre de patients âgés ne diminuera pas et le problème ne fera que s'aggraver. La polymédication et la polypathologie requièrent du personnel soignant compétent et engagé.

Le ministre est-il conscient du problème? Comment l'évalue-t-il? Dans combien d'hôpitaux ce problème se pose-t-il? Existe-t-il des différences régionales? Le ministre envisage-t-il de résorber l'écart de rémunération?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le problème est réel, mais je ne dispose guère de chiffres à ce sujet. Nous plançons

Rode Kruis rekt natuurlijk op de aanwezigheid van die HBO5-verpleegkundigen.

Ik vind het goed dat de minister de adviesorganen van de verpleegkundigen opnieuw zal bevragen, maar hij zou daar ook het Rode Kruis bij moeten betrekken.

Ik ben benieuwd naar de nieuwe, gestructureerde equipes en ik ben alleszins een groot voorstander van het principe 'leren op de werkvloer'.

09.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Het Rode Kruis zegt dat de komende 10 jaar de helft van zijn verpleegkundigen moet worden vervangen. Daarom maken zij zich ook zorgen over deze nieuwe regeling. Wij blijven voorstander van het principe 'bevoegd is bekwaam' in plaats van te werken met lijstjes van toegestane handelingen. Ik ben blij dat de minister wil bekijken hoe er aanpassingen kunnen gebeuren. Bij bloedafnames werkt men met gezonde donoren, geen patiënten. Dat is wel een belangrijke nuance. Ik verwijs ook naar het onlangs goedgekeurde nieuwe zorgberoep van praktijkassistent waar wel het afnemen, maar niet het toedienen van bloed is toegestaan.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan geriatrisch verpleegkundigen" (55038353C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Geriatrische afdelingen van ziekenhuizen zouden zoveel moeite hebben om verpleegkundigen aan te trekken, dat ze geriatrische bedden moeten sluiten. Het is voor verpleegkundigen veel aantrekkelijker om in een operatiekwartier te werken omdat ze daar hoger worden ingeschaald in het IFIC-systeem. Het is zeker niet dat er minder bejaarde patiënten op komst zijn en het probleem zal dus alleen maar toenemen. Polymedicatie en polypathologie vereisen bekwame en betrokken zorgverstrekkers.

Is de minister op de hoogte van deze problematiek? Hoe schat hij die in? In hoeveel ziekenhuizen treedt dit probleem op? Zijn er regionale verschillen? Plant de minister het verschil in verloning weg te werken?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het probleem is er inderdaad, maar ik heb er nauwelijks cijfers over. We werken aan een

sur une vaste réforme de la profession d'infirmier. Les spécialisations en soins infirmiers seront réexaminées à cette occasion. L'objectif est de mettre davantage à profit les compétences des infirmiers et infirmières. La classification des fonctions dans le système IFIC est le fruit du travail des partenaires sociaux. Elle repose pour toutes les fonctions sur les six mêmes critères de pondération, les emplois d'infirmier pouvant varier considérablement les uns des autres. Le système doit être contrôlé et entretenu en permanence par les partenaires sociaux. Il est important d'écouter réellement les principaux intéressés eux-mêmes, à savoir le personnel infirmier.

L'IFIC réexamine environ 10 % des fonctions chaque année, et la question des infirmiers en gériatrie doit être signalée aux partenaires sociaux. Après le dernier accord social, nous avons injecté un demi-milliard d'euros dans les salaires. Je sais que certains en attendaient plus. La classification des fonctions IFIC a surtout aidé celles et ceux qui débutent. Globalement, les débutants dans les soins fédéraux y ont gagné énormément. Les personnes ayant une grande ancienneté ou des spécialisations ont reçu beaucoup moins d'aides. Je comprends les frustrations à ce sujet, qui sont assurément une raison supplémentaire de vérifier si les spécialisations sont suffisamment valorisées dans l'IFIC.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les personnes âgées doivent être soignées convenablement. Une meilleure rémunération des soignants peut constituer une piste d'amélioration à cet égard mais ce n'est pas la seule mesure nécessaire. Il faudrait revoir complètement le système des soins aux personnes âgées. Il y a lieu de faire tomber les barrières entre les différentes institutions et d'améliorer sensiblement la communication. Les médecins et le personnel infirmier doivent se déplacer avec davantage de mobilité d'une institution à l'autre, afin de réduire le nombre d'hospitalisations en gériatrie.

L'incident est clos.

11 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les statistiques relatives aux décès prématurés" (55038354C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il ressort des chiffres de Sciensano que le taux de mortalité prématurée est élevé en Belgique, avec des pourcentages plus inquiétants chez les hommes et de grandes différences régionales. En outre, une comparaison internationale des années potentielles de vie perdues montre que notre pays se situe au-dessus de la moyenne européenne.

brede hervorming van het verpleegkundig beroep. Specialisaties in de verpleegkunde zullen naar aanleiding daarvan herbekeken worden. De bedoeling is meer op de competenties van verpleegkundigen in te zetten. De IFIC-functieclassificaties zijn een werk van de sociale partners. De inschaling gebeurt voor alle functies volgens dezelfde zes wegingscriteria en verpleegkundige jobs kunnen erg verschillen. Het systeem moet door de sociale partners voortdurend worden opgevolgd en onderhouden. Het is belangrijk dat men echt luistert naar de verpleegsters zelf.

De IFIC herzielt elk jaar ongeveer 10 % van de functies en de kwestie rond verpleegkundigen op de geriatrie moet aan de sociale partners worden gesignaleerd. Na het laatste sociaal akkoord hebben we een half miljard geïnjecteerd in de lonen. Ik weet dat sommigen meer verwacht hadden. De IFIC-functieclassificatie heeft vooral de starters vooruit geholpen. In het algemeen hebben starters in de federale zorg, enorm gewonnen. Mensen met een hoge anciënniteit of met specialisaties hebben veel minder gekregen. Ik begrijp de frustraties daarover en het is zeker een extra reden om na te gaan of specialisaties in IFIC wel voldoende gewaardeerd worden.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Oude mensen moeten goed verzorgd worden. Een betere verloning kan helpen, maar dat is niet het enige. Ouderenzorg moet eens helemaal herbekeken worden. De muren tussen de verschillende instellingen moeten worden gesloopt, er moet veel beter worden gecommuniceerd en artsen en verpleegkundigen moeten veel mobieler tussen de instellingen bewegen zodat er minder mensen op geriatrie moeten worden opgenomen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cijfers inzake vroegtijdige sterfte" (55038354C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): Uit cijfers van Sciensano blijkt dat België een hoge vroegtijdige sterfte kent, met slechtere cijfers voor mannen en met grote regionale verschillen. Bij een internationale vergelijking van *potential years of life lost* zitten we bovendien boven het Europese gemiddelde.

Le ministre peut-il fournir des précisions à ce sujet? Quelle approche compte-t-il adopter face à cette situation?

Kan de minister dit toelichten? Hoe wil hij dit aanpakken?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En 2020, le Covid-19 était l'une des principales causes de décès prématuré, c'est-à-dire avant l'âge de 75 ans. Les causes de décès prématuré diffèrent chez les hommes et les femmes. Pour les hommes, les principales causes en termes d'années de vie potentiellement perdues sont le cancer du poumon, le suicide et les cardiopathies ischémiques, alors que pour les femmes, il s'agit du cancer du poumon, du cancer du sein et du suicide. Le statut socioéconomique reste hélas également un facteur très important.

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In 2020 was COVID-19 een van de belangrijkste oorzaken van vroegtijdige sterfte, waarmee een overlijden voor de leeftijd van 75 jaar wordt bedoeld. De oorzaken van vroegtijdige sterfte zijn verschillend voor mannen en vrouwen. Bij mannen zijn de belangrijkste oorzaken in termen van *potential years of life lost* longkanker, zelfdoding en ischemische hartziekten, bij vrouwen zijn dat longkanker, borstkanker en zelfdoding. Ook sociaal-economische status blijft helaas erg belangrijk.

En 2020, les écarts régionaux ont augmenté en raison des différences régionales en termes de décès attribuables au coronavirus. Indépendamment du Covid-19, chez les hommes, les plus grands écarts entre la Flandre et les autres régions ont été constatés au niveau des cardiopathies ischémiques. Chez les femmes, il s'agit des maladies pulmonaires obstructives chroniques. On note également des différences significatives entre la Wallonie et la Flandre au niveau des cancers du poumon, en raison d'un pourcentage plus élevé de fumeurs en Wallonie. Des différences significatives entre Bruxelles et la Flandre ont également été constatées au niveau des affections cérébro-vasculaires.

In 2020 zijn de regionale verschillen toegenomen door de regionale verschillen in coronasterfte. Los van COVID-19 zijn de grootste verschillen tussen Vlaanderen en de andere gewesten bij mannen ischemische hartziekten. Bij vrouwen zijn dat chronisch-obstructieve longziekten. Er zijn ook significante verschillen in sterfte door longkanker tussen Wallonië en Vlaanderen, wat te wijten kan zijn aan het hogere percentage rokers in Wallonië. Significante verschillen in cerebrovasculaire aandoeningen worden waargenomen tussen Brussel en Vlaanderen.

Les années de vie potentiellement perdues pour les différentes causes de décès par région et par arrondissement sont disponibles sur le site internet santé.be.

De *potential years of life lost* voor de verschillende doodsoorzaken per regio en per arrondissement zijn beschikbaar op de website gezondheid.be.

Plusieurs mesures sont nécessaires pour faire baisser les statistiques relatives aux décès prématurés. Le gouvernement a enfin approuvé la stratégie interfédérale pour une génération sans tabac. J'espère pouvoir soumettre rapidement les textes relatifs à la mise en œuvre de cette stratégie au Parlement.

Er zijn verschillende acties nodig om dit te doen dalen. De regering heeft eindelijk de interfederale strategie voor een rookvrije generatie goedgekeurd. Ik hoop snel met de implementatie ervan naar het Parlement te kunnen komen.

Nous devons également continuer à lutter contre les inégalités, en prenant des mesures en matière de ticket modérateur et de suppléments, notamment. En outre, il y a la vaccination contre le coronavirus et la prévention contre le suicide, qui figure heureusement en bonne place dans les objectifs de santé flamands.

We moeten ook blijven inzetten op ongelijkheid, met onder meer maatregelen inzake remgeld en supplementen. Daarnaast is er de covidvaccinatie en de preventie van zelfdoding, die gelukkig prominent in de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen figureert.

11.03 Frieda Gijbels (N-VA): La plupart des causes de décès prématurés sont, en grande partie, évitables grâce à la prévention. C'est donc sur la prévention qu'il convient de miser. Il est positif que Sciensano mène de telles études. Loin de moi l'idée de verser dans le triomphalisme en raison des

11.03 Frieda Gijbels (N-VA): De meeste oorzaken van vroegtijdige sterfte zijn met preventie voor een groot stuk te voorkomen. Daar moet op ingezet worden. Het is ook goed dat Sciensano deze onderzoeken uitvoert. Ik wil niet triomferen omdat Vlaanderen het beter doet – er is nog altijd te veel

meilleurs chiffres de la Flandre – le nombre de décès prématurés demeure trop élevé, même au nord du pays – mais les différences régionales montrent la nécessité d'une approche propre à chaque région. Cela ne fait que conforter notre plaidoyer en faveur de soins de santé communautaires. J'invite dès lors le ministre à exécuter l'accord de gouvernement et à prendre des initiatives dans ce sens.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55038358 de Mme Van Hoof est transformée en question écrite.

12 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le registre des pratiques" (55038362C)

12.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Selon la loi du 22 avril 2019, tout professionnel de santé communique à la DG Soins de santé du SPF Santé publique les informations telles qu'une description des soins de santé qu'il dispense; s'il le fait en collaboration avec d'autres professionnels; l'endroit où il dispense les soins. Ces données sont consignées dans un "registre des pratiques" auquel le public a accès. L'article 43 de la loi prévoit que le Roi peut fixer des conditions supplémentaires relatives à la consignment.*

Cette obligation est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2022. Mais, sauf erreur, aucun arrêté royal n'a été adopté pour fixer les modalités.

Vu que la détermination des modalités par le Roi est facultative, adopterez-vous cet arrêté royal? Si oui, quand? Quelles seront les modalités définies? Ce texte fait-il l'objet d'une concertation avec le terrain? Si non, pourquoi? Comment se passe la communication des données par les prestataires de soins à la DG Soins de santé? Combien de prestataires ont-ils communiqué ces données? La DG vérifie-t-elle les données avant leur consignment? Si oui, quel en est le résultat? Si non, pourquoi? Les prestataires peuvent consulter ce registre sur le portail "ProSanté". Comment les citoyens peuvent-ils le consulter?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Tous les conseillers des professions de santé ont été consultés concernant ce registre et les portfolios.

vroegtijdige sterfte, ook in Vlaanderen – maar de regionale verschillen tonen wel aan dat elke regio een andere aanpak nodig heeft. Dit versterkt alleen maar ons pleidooi voor een gezondheidszorg in handen van de gemeenschappen. Ik vraag de minister dan ook om het regeerakkoord uit te voeren en stappen te zetten in die richting.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55038358 van mevrouw Van Hoof wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

12 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het register van praktijken" (55038362C)

12.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Overeenkomstig de wet van 22 april 2019 moet elke gezondheidszorgbeoefenaar onder meer volgende informatie aan het DG Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid meedelen: een omschrijving van de gezondheidszorg die hij verstrekt; of hij gezondheidszorg verstrekt in samenwerking met andere gezondheidszorgbeoefenaars; de locatie waar hij de gezondheidszorg verstrekt. Die gegevens worden opgenomen in een register van praktijken, waartoe het publiek toegang heeft. Artikel 43 van de wet bepaalt dat de Koning bijkomende voorwaarden voor de opname in het register kan bepalen.*

Die verplichting is op 1 juli 2022 in werking getreden, maar tenzij ik me vergis, werd er geen koninklijk besluit uitgevaardigd om de modaliteiten te bepalen.

De bepaling van de modaliteiten door de Koning is facultatief. Zult u bijgevolg dat koninklijk besluit uitvaardigen? Zo ja, wanneer? Welke modaliteiten zullen er vastgesteld worden? Wordt er met het werkveld over die tekst overlegd? Zo niet, waarom niet? Hoe verloopt de mededeling van de gegevens van de gezondheidszorgbeoefenaars aan het DG Gezondheidszorg? Hoeveel gezondheidszorgbeoefenaars hebben die gegevens meegedeeld? Verifieert het DG de gegevens voordat deze in het register van praktijken opgenomen worden? Zo ja, wat blijkt dan uit die verificatie? Zo niet, waarom niet? De gezondheidszorgbeoefenaars kunnen dat register raadplegen via het portaal ProGezondheid. Hoe kan het door de burgers geraadpleegd worden?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Alle adviseurs van de gezondheidszorgberoepen werden over dat register en de portfolio's geraadpleegd.

Il n'est pas prévu d'arrêté royal développant ceci, mais des mesures ont été prises. Il existe une collaboration entre le SPF Santé publique et l'INAMI et l'ancien "MyInami" est devenu "ProSanté". Chaque prestataire y trouve des informations concernant son visa. Ils peuvent aussi y fournir leurs coordonnées afin d'être contactés par exemple en temps de crise.

Au début 2024, le registre des pratiques en fera partie. "ProSanté" recueillera les données des prestataires de soins et leurs pratiques dans différentes bases de données, ce qui fera gagner du temps à ces derniers.

Les données accessibles au public seront disponibles sur un nouveau moteur de recherche, peu de temps après le lancement du registre des pratiques. Une campagne de communication destinée aux prestataires et au public sera lancée en 2024.

12.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Cette campagne de communication envers les citoyens implique-t-elle qu'ils auront accès aux informations du registre directement en ligne?

La DG Santé vérifiera-t-elle les données communiquées avant consignation dans le registre, comme le prévoit la loi? Cela permettrait d'avoir une forme de label de qualité, puisque les informations des soignants sont reprises sur un site officiel.

12.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je n'ai pas de réponse immédiate.

Quelles données seront-elles accessibles au public? Un moteur de recherche y donnera accès, mais je ne sais pas encore si toutes les données seront accessibles.

Concernant la validation, soit vous introduisez une nouvelle question, soit je vous réponds par email, au choix.

L'incident est clos.

13 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'IFIC" (55038368C)

13.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Parmi les 600 millions de l'accord social, 500 millions d'euros sont affectés à la réforme IFIC, présentée comme conduisant à une augmentation structurelle des salaires. La mise en œuvre de cette réforme pose problème sur le terrain et l'augmentation annoncée

Er zit geen koninklijk besluit in de pijplijn om de modaliteiten uit te werken, maar er werden wel maatregelen genomen. De FOD Volksgezondheid en het RIZIV werken samen, en het vroegere MyRiziv is ProGezondheid geworden. Alle zorgverleners kunnen er informatie over hun visum terugvinden. Ze kunnen er ook hun contactgegevens doorgeven, zodat ze bijvoorbeeld in crisisperiodes gecontacteerd kunnen worden.

Begin 2024 wordt het register van praktijken erin opgenomen. Op ProGezondheid zullen de gegevens van zorgverleners en hun praktijken uit verschillende databanken gebundeld worden, waardoor die zorgverleners tijd zullen besparen.

Kort na de lancering van het register zullen de publiek toegankelijke gegevens beschikbaar zijn via een nieuwe zoekmachine. In 2024 wordt er een communicatiecampagne gelanceerd voor de zorgverleners en het publiek.

12.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Impliceert die communicatiecampagne ten aanzien van de burgers dat ze rechtstreeks online toegang zullen hebben tot de gegevens in het register?

Zal het DG Gezondheid de meegedeelde gegevens verifiëren voordat ze in het register worden opgenomen, zoals de wet bepaalt? Daardoor zou men kunnen beschikken over een soort van kwaliteitslabel, aangezien de informatie met betrekking tot de zorgverstrekkers op een officiële site vermeld zal staan.

12.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik kan u daar niet onmiddellijk op antwoorden.

Welke gegevens zullen er voor het publiek toegankelijk zijn? De toegang zal gebeuren via een zoekmotor, maar ik weet niet of alle gegevens toegankelijk zullen zijn.

Wat de validering betreft, bied ik u de keuze: ofwel dient u een nieuwe vraag in, ofwel kan ik u ook een antwoord per mail sturen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "IFIC" (55038368C)

13.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Van de 600 miljoen euro voor het sociaal akkoord vloeit er 500 miljoen naar de IFIC-hervorming, die wordt voorgesteld als een maatregel voor een structurele verhoging van de lonen. De uitvoering van die hervorming zorgt echter voor problemen op het

des salaires n'est pas présente pour tous.

terrein, en de aangekondigde loonsverhoging zit er niet voor iedereen in.

Quelle est la répartition entre les régions du budget alloué à la réforme IFIC?

Hoe wordt het budget voor de IFIC-hervorming verdeeld over de gewesten?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Ma réponse est un tableau chiffré dont je vous donnerai copie.

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Mijn antwoord laat zich samenvatten in een becijferde tabel, waarvan ik u een kopie zal bezorgen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 **Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le mystery shopping dans le cadre de la lutte contre le tabac et l'alcool" (55038369C)**

14 **Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mysteryshopping in het kader van de strijd tegen tabak en alcohol" (55038369C)**

14.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Les résultats de la campagne estivale mystery shopping sur l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs sont catastrophiques. Plus de 70 % des détaillants ne respectent pas la limite d'âge lorsqu'ils vendent du tabac ou des e-cigarettes. 80 % des infractions a lieu dans les supermarchés et les stations-services. L'interdiction de vendre des spiritueux n'est pas respectée dans 90 % des cas. Pour la bière et le vin, le taux d'infraction est d'environ 80 %. Les établissements horeca et les stations-services sont les lieux où l'alcool est le plus facilement vendu aux mineurs (plus de 90 % d'infractions constatées).

14.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): De resultaten van de zomercampagne waarbij mysteryshoppers uitgestuurd werden om te controleren of het verbod op de verkoop van alcohol en rookwaren aan minderjarigen in acht genomen werd, zijn rampzalig. Meer dan 70 % van de handelaars slaat geen acht op de leeftijdsgrens wanneer ze rookartikelen of e-sigaretten verkopen. 80 % van de inbreuken vond plaats in de supermarkten en de tankstations. Het verbod op de verkoop van sterkedrank wordt in 90 % van de gevallen met voeten getreden. Voor bier en wijn bedraagt het percentage overtredingen ongeveer 80 %. In horecazaken en tankstations wordt alcohol het gemakkelijkst verkocht aan minderjarigen (meer dan 90 % van de vastgestelde inbreuken).

Il est précisé que les endroits contrôlés recevront un courrier avec les résultats. Aucune amende n'est prévue pour l'instant.

Er wordt verduidelijkt dat de gecontroleerde verkooppunten een brief met de resultaten zullen ontvangen. Momenteel worden er geen boetes opgelegd.

Ces résultats ne vous incitent-ils pas à mettre en œuvre les plans d'action nationaux? Quels sont vos objectifs chiffrés en vue de renforcer les contrôles existants? Ces contrôles auront-ils pour objectif la sensibilisation ou la sanction? Pourquoi dites-vous devoir "examiner ce qui est possible pour utiliser les mystery shoppers comme moyen de contrôle pour infliger des amendes aux commerçants"? Cette possibilité n'existe-t-elle déjà pas?

Zetten deze resultaten u er niet toe aan om de nationale actieplannen uit te voeren? Wat zijn uw streefcijfers voor de versterking van de bestaande controles? Bestaat het doel van die controles erin te sensibiliseren of te sanctioneren? Waarom zegt u dat u moet bestuderen wat de mogelijkheden zijn om mysteryshoppers in te zetten als controlemiddel om de handelaars boetes op te leggen? Bestaat die mogelijkheid nu dan nog niet?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Les plans alcool ou tabac reprennent des mesures devant être transposées en diverses législations.

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Het alcoholplan en het tabaksplan bevatten maatregelen die in verscheidene wetgevingen omgezet moeten worden.

Certaines mesures sont prévues et d'autres sont déjà en vigueur.

Sommige maatregelen zullen binnenkort toegepast worden en andere zijn al van kracht.

Un avant-projet de loi modifiant la loi du 24 janvier 1977 relatif à la protection de la santé des

Een voorontwerp van wet tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van

consommateurs est en phase finale de préparation.

de gezondheid van de verbruikers zit in de laatste voorbereidingsfase.

Pour les autres mesures, je veille à ce que le timing des deux plans soit respectés.

Wat de andere maatregelen betreft, zie ik erop toe dat het tijdpad van beide plannen in acht genomen wordt.

J'espère voir aboutir un paquet de projets de loi dans les semaines qui viennent. Les deux législations (celle de 1977 et celle de 2009) doivent toutes deux être modifiées.

Ik hoop dat de komende weken een pakket aan wetsontwerpen afgewerkt kan worden. Beide wetgevingen (van 1977 en van 2009) moeten gewijzigd worden.

Il faut renforcer les contrôles et faire plus souvent appel aux *mystery shoppers*. Cette technique doit toujours avoir pour objectif la répression des infractions.

We moeten de controles aanscherpen en vaker een beroep doen op mysteryshoppers. Deze techniek moet steeds tot doel hebben de overtredingen te bestraffen.

Les contrôles seuls ne suffisent pas. J'attends du secteur qu'il soit plus vigilant, au vu du résultat de notre *mystery shopping*.

Enkel en alleen controleren volstaat niet. Ik verwacht dat de sector blijk geeft van een grotere waakzaamheid, gelet op de resultaten van onze *mystery shopping*.

Concernant le *mystery shopping*, la loi du 24 janvier 1977 prévoit que les contrôleurs des produits de consommation puissent y recourir. Cependant, ils peuvent difficilement se faire passer pour des mineurs. Une analyse juridique a été réalisée avant la campagne avec les mineurs. Je préfère une analyse juridique supplémentaire avant de commencer à infliger des amendes pour des constatations faites par le *mystery shopping*.

De wet van 24 januari 1977 stelt dat controleurs van consumptiegoederen een beroep mogen doen op *mystery shopping*. Ze kunnen zich echter moeilijk voordoen als minderjarigen. Er werd een juridische analyse uitgevoerd vooraleer de campagne met de minderjarigen van start ging. Ik zou liever nog een bijkomende juridische analyse willen afwachten alvorens te starten met het opleggen van boetes voor de tijdens de *mystery shopping* vastgestelde inbreuken.

J'aimerais lier systématiquement des sanctions au *mystery shopping*, mais il faut que l'usage de *mystery shoppers* ne s'apparente pas à de la provocation. Il faut être clair juridiquement.

Ik zou graag systematisch boetes koppelen aan elke *mystery shopping*, maar het gebruik van mysteryshoppers mag niet op provocatie gaan lijken. Juridisch moet alles klaar en duidelijk zijn.

Nous avons utilisé ces résultats pour sensibiliser, mais il faut aller plus loin. Je veux une analyse juridique qui confirmera que des sanctions peuvent être infligées à la suite d'une telle opération.

We hebben deze resultaten gebruikt om te sensibiliseren, maar we moeten verder gaan. Ik ben vragende partij voor een juridische analyse die bevestigt dat er na een dergelijke actie boetes opgelegd kunnen worden.

14.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Quand j'ai plaidé pour des *mystery shoppings*, j'étais loin d'imaginer que les résultats seraient aussi catastrophiques. Il faut y aller plus haut et plus fort.

14.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Toen ik voor *mystery shopping* pleitte, had ik niet kunnen denken dat de resultaten zo dramatisch zouden zijn. Men moet meer en beter doen.

Par rapport au mécanisme de sanction, pour moi, la législation actuelle le permet déjà. J'espère que ce n'est pas un prétexte pour ne pas sanctionner, ou pour reculer les sanctions car certains partis du gouvernement n'y seraient pas favorables.

Wat het sanctiemechanisme betreft, meen ik dat de huidige wetgeving dat al mogelijk maakt. Ik hoop dat het geen excuus is om niet te sanctioneren of om de sancties uit te stellen, want sommige regeringspartijen zouden er geen voorstander van zijn.

Au vu des taux de consommation persistants, la cigarette électronique – nicotine ou pas – est utilisée chez les jeunes comme un tremplin pour arriver à la consommation de tabac. Il faut accélérer, anticiper

Afgaande op de stabiele consumptiegraad wordt de e-sigaret – al of niet met nicotine – door jongeren gebruikt als opstapje naar tabaksconsumptie. Men moet naar een hogere versnelling gaan voor het

et étendre le plan national tabac tel qu'il est conçu. Des leviers sont à notre disposition mais n'ont pas été décidés dans le cadre du plan national.

Cela concerne le tabac à rouler. Cela chipote sur les bars à chichas. Pourquoi ne pas être clair en termes de publicité? On a des leviers laissés de côté pour des raisons politiques et de lobbies. Compte tenu des enjeux en matière de santé publique, on doit être plus déterminés dans la lutte contre le tabac.

14.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Le plan interfédéral est un compromis. J'aurais voulu aller plus loin mais je suis content qu'on ait obtenu un plan à même d'être exécuté. Par ailleurs, les lobbies ne passent pas chez moi.

Cela reste un compromis et on essaie d'accélérer les actions. Mon intention est d'utiliser le *mystery shopping* pour infliger des sanctions. Je crois qu'il n'y a pas de problème mais je veux m'en assurer juridiquement. Alors, on avancera.

14.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Je continuerai à tenter de faire bouger les lignes pour protéger les patients.

L'incident est clos.

15 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le carrousel du 9ter" (55038370C)

15.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous n'êtes pas directement compétent, mais une question déontologique se pose concernant la situation de patients qui demandent des permis de séjour. Vu que des médecins travaillent pour l'Office des étrangers, votre rôle est de veiller au respect de la déontologie médicale.

Je souhaite évoquer le cas interpellant de Bella, une femme guinéenne. En 2016, alors que sa procédure d'asile est à l'examen, un cancer avancé lui est diagnostiqué. Elle obtient un titre de séjour pour raisons médicales, car elle doit bénéficier d'un traitement indisponible dans son pays. À trois reprises, l'Office des étrangers lui retire son permis de séjour, contrairement à l'avis de l'oncologue. À deux reprises, le Conseil du Contentieux des Étrangers casse la décision de l'Office, car son état se dégrade. La troisième fois, il ne statue pas, car Bella est décédée.

ontwickelde nationale antitabaksplan, erop anticiperen en het uitbreiden. Er staan hefbomen tot onze beschikking, maar daarover werd er geen beslissing genomen in het kader van het nationale plan.

Het gaat dan over roltabak. Ook wat de shishabars betreft, morrelt men maar wat in de marge. Waarom slaagt men er niet in duidelijk te zijn wat de reclameboodschappen betreft? Bepaalde hefbomen worden om politieke of lobbyredenen terzijde gelaten. Gelet op de uitdagingen op het vlak van de volksgezondheid moeten we meer vastberadenheid aan de dag leggen in ons antitabaksbeleid.

14.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het interfederaal plan is een compromis. Ik had graag verder willen gaan, maar ik ben blij dat we een plan hebben kunnen uitwerken dat uitvoerbaar is. De lobbyisten komen overigens niet bij mij aankloppen.

Het blijft natuurlijk een compromis en we proberen om de acties te versnellen. Het is mijn bedoeling om *mystery shopping* in te zetten om sancties op te leggen. Ik denk dat dat geen probleem vormt, maar ik wil hiervoor waterdichte juridische garanties. Zodra ik die heb, kunnen we vooruitgang boeken.

14.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik zal blijven proberen om een en ander in beweging te brengen teneinde de patiënten te beschermen.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 9ter-carrousel" (55038370C)

15.01 Catherine Fonck (Les Engagés): U bent niet rechtstreeks bevoegd voor wat volgt, maar er rijst een deontologisch probleem betreffende de situatie van patiënten die een verblijfsvergunning aanvragen. Aangezien er artsen voor de Dienst Vreemdelingenzaken werken, is het uw rol om toe te zien op de inachtneming van de medische deontologie.

Ik wil hier het stuitende geval van Bella, een Guinese vrouw, in herinnering brengen. Terwijl haar asielpprocedure in 2016 in de onderzoeksfase zit, wordt er bij haar kanker in een gevorderd stadium gediagnosticeerd. Ze krijgt een verblijfsvergunning om medische redenen, want ze moet een behandeling ondergaan die in haar land niet beschikbaar is. Tot driemaal toe trekt de Dienst Vreemdelingenzaken de verblijfsvergunning in, tegen het advies van de oncoloog in. Twee keer vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken,

Je constate depuis plusieurs années un fossé entre l'avis des spécialistes qui suivent les patients atteints de pathologies graves et celui du médecin-conseil de l'Office des étrangers. En 2016, le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique (CCBB), le Médiateur fédéral et l'Ordre des médecins ont relevé un manque de respect envers la déontologie médicale.

Je plaide pour que vous veilliez au respect de la déontologie par les médecins qui rendent un avis pour l'Office des étrangers, surtout lorsque l'avis du spécialiste diffère. Il faut rendre obligatoire la prise de contact entre eux, afin que le second n'invalide pas un diagnostic étoffé par des examens qui démontrent la gravité de la maladie.

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Mme Fonck connaît les avis qui ont été rendus. Sa question concerne en première instance la secrétaire d'État, Mme de Moor.

Pour ma part, je sollicite souvent le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, car il nous fournit des avis à partir de différentes perspectives. Nous utilisons fréquemment ces avis dans les débats. Bien entendu, ces avis ne s'appliquent pas à des dossiers individuels. Dans le cas qui nous occupe, il incombe à l'Office des étrangers de motiver la décision, en se fondant également sur l'avis du médecin.

15.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Vous avez une responsabilité concernant le respect de la déontologie médicale. Les avis du Comité consultatif, de l'Ordre des médecins et du Médiateur datent de 2016, mais ils ne sont toujours pas respectés. Je vous demande de faire respecter la déontologie médicale.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55038380 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

16 **Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le no-show chez les prestataires de soins" (55038381C)**

16.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Les prestataires de soins sont de plus en plus confrontés

want de toestand van de vrouw gaat erop achteruit. De derde keer volgt er geen herroeping van de beslissing, omdat Bella ondertussen overleden is.

Ik stel al jaren vast dat er een kloof gaapt tussen het advies van de specialisten die patiënten met ernstige aandoeningen opvolgen, en het advies van de adviserend arts van de Dienst Vreemdelingenzaken. In 2016 wezen het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, de federale Ombudsman en de Orde der artsen op een gebrek aan respect voor de medische deontologie.

Ik zou ervoor willen pleiten dat u toeziet op de inachtneming van de deontologische regels door de artsen die een advies uitbrengen voor de Dienst Vreemdelingenzaken, zeker wanneer dat afwijkt van het advies van de specialist. Contact tussen beide artsen moet verplicht gesteld worden, opdat de adviserend arts een met onderzoeken gestaafde diagnose waaruit de ernst van de ziekte blijkt niet zou overrulen.

15.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Mevrouw Fonck kent de adviezen. Haar vraag is in eerste instantie een vraag voor staatssecretaris de Moor.

Zelf vraag ik regelmatig advies aan het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, omdat men daar een advies krijgt vanuit verschillende perspectieven. Wij gebruiken die ook vaak in debatten. Natuurlijk spreken dergelijke adviezen zich niet uit over individuele dossiers. In dit dossier is het aan de Dienst Vreemdelingenzaken om de beslissing te motiveren, mede gebaseerd op het advies van de arts.

15.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): U hebt een verantwoordelijkheid met betrekking tot de naleving van de medische deontologie. De adviezen van het Raadgevend Comité, de Orde der artsen en de Ombudsman dateren van 2016, maar ze worden nog altijd niet acht genomen. Ik vraag u om ervoor te zorgen dat de medische deontologie wordt nageleefd.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55038380 van mevrouw Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

16 **Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De no-show bij zorgverstrekkers" (55038381C)**

16.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Zorgverstrekkers krijgen steeds vaker met no-shows

au phénomène du no show, qui les lèse et nuit à l'organisation des institutions et aux soins des patients. Beaucoup ne demandent pas de dédommagement financier, d'autant que la loi ne le prévoit pas spécifiquement.

Dispose-t-on de données officielles de ce no show, par type de prestataire ou de prestations? Si non, ne serait-il pas important d'en disposer? Ne faudrait-il pas inscrire dans la loi l'obligation de décommander à temps et, à défaut, de permettre une pénalité financière?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Mes services n'ont aucune donnée sur les patients qui ne se présentent pas devant un prestataire de santé sans prévenir. Je ne vois pas comment collecter des données fiables structurelles sans surcharge administrative. Le droit économique et la jurisprudence autorisent une compensation financière en cas de non-respect d'un rendez-vous. Il faut en informer préalablement le patient et le sensibiliser à annuler s'il ne peut venir au rendez-vous. Le montant demandé doit être proportionnel à une indemnisation, et non un honoraire pour service non fourni.

Je n'aime pas tout encadrer juridiquement mais il y a un enjeu de respect du patient envers le prestataire de soin. J'ai demandé au Pr Goffin, qui préside la commission du droit du patient, de réfléchir à cette thématique dans le cadre du nouveau projet de loi sur les droits du patient. Ces derniers doivent assumer certains devoirs pour que les soignants puissent travailler de façon durable et avec qualité.

16.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous parlez du respect des prestataires de soins, mais certains patients attendent des mois pour un rendez-vous alors que des plages horaires restent vides à cause d'autres qui ne se présentent pas. Cela nuit à l'organisation des institutions et peut conduire à des retards de soin. Ce *no show* semble augmenter, jusqu'à 30 % dans certains endroits. La loi est floue. Certains prestataires n'osent appliquer ces pénalités financières par crainte de recours. Il faut ouvrir le débat.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

te maken, wat nadelig is voor hen, voor de organisatie van de zorginstellingen en voor de patiëntenzorg. Velen vragen daar geen vergoeding voor, te meer daar die niet specifiek in de wetgeving opgenomen is.

Zijn er officiële gegevens over het aantal no-shows per type zorgverstrekker of verstrekking? Zo niet, zou het niet aangewezen zijn om die gegevens bij te houden? Moeten we de verplichting om een afspraak tijdig te annuleren niet in de wet verankeren, net als een boete voor wanneer dat niet gebeurt?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Mijn diensten beschikken niet over gegevens met betrekking tot patiënten die niet opdagen voor een afspraak bij een zorgverstrekker zonder te verwittigen. Ik weet niet hoe men daarover structurele betrouwbare gegevens kan verzamelen zonder een overmatige administratieve rompslomp te veroorzaken. Overeenkomstig het economisch recht en de rechtspraak is het aanrekenen van een financiële compensatie in geval van een no-show toegestaan. Men moet de patiënten daarvoor vooraf informeren en hen ervan bewustmaken dat ze hun afspraak moeten afzeggen als ze niet op consult kunnen komen. Het aangerekende bedrag moet in de lijn van een vergoeding liggen en niet van een ereloon voor een niet geleverde dienst.

Ik wil niet alles in wetteksten verankeren, maar het gaat hier over een vorm van respect van de patiënt ten aanzien van de zorgverstrekker. Ik heb aan professor Goffin, de voorzitter van de federale commissie Rechten van de Patiënt, gevraagd om in de context van het nieuwe ontwerp van patiëntenrechtenwet over dat onderwerp na te denken. De patiënten moeten zich aan bepaalde verplichtingen houden, opdat de zorgverstrekkers op een duurzame en kwaliteitsvolle manier kunnen werken.

16.03 Catherine Fonck (Les Engagés): U hebt het over respect ten aanzien van zorgverstrekkers, maar sommige patiënten wachten maandenlang op een afspraak terwijl er timeslots leeg blijven omdat andere patiënten niet komen opdagen. Dat is schadelijk voor de organisatie van zorginstellingen en kan leiden tot vertraagde zorg. Het aantal no-shows lijkt in stijgende lijn te gaan, op sommige plaatsen tot 30 %. De wet is vaag. Sommige zorgverstrekkers durven die verzuimboete niet toe te passen omdat ze vrezen dat de patiënt ertegen in beroep zal gaan. Het debat daarover moet geopend worden.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rattrapage de la vaccination contre le papillomavirus" (55038382C)
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du cancer du col de l'utérus et le dépistage HPV" (55038388C)
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre le papillomavirus (complément)" (55039209C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inhalen van de HPV-vaccinatie" (55038382C)
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De baarmoederhalskankerscreening en de HPV-screening" (55038388C)
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccin tegen het papillomavirus (aanvulling)" (55039209C)

17.01 Catherine Fonck (Les Engagés): La vaccination contre le papillomavirus est efficace à plus de dix ans. Les taux de vaccination oscillent de 77 à 84 % en Flandre et de 45 à 50 % en Fédération Wallonie-Bruxelles, respectivement pour les garçons et les filles. Le remboursement du vaccin contre le HPV n'est permis que jusque 18 ans inclus alors qu'il protège jusque 26 ans.

17.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Een HPV-vaccin is meer dan tien jaar effectief. De vaccinatiegraad varieert van 77 % tot 84 % in Vlaanderen en van 45 % tot 50 % in de Franse Gemeenschap, respectievelijk voor jongens en meisjes. Het HPV-vaccin wordt slechts terugbetaald tot de leeftijd van 18 jaar, hoewel het bescherming biedt tot 26 jaar.

Monsieur le ministre, ce remboursement n'est-il pas indispensable pour les jeunes de 19 à 26 ans? Comment favoriser le taux de vaccination chez les moins de 18 ans? Qu'en est-il de l'accord intervenu en CIM Santé en 2022 pour modifier le dépistage du cancer du col de l'utérus afin de passer à un dépistage par test HPV? Comment augmenter à 90 % le taux de dépistage de ce cancer? Un registre permettant aux spécialistes de vérifier si le dépistage a été ou non réalisé pour chaque femme existe-t-il? Quid d'un système de rappel aux femmes qui ne se sont plus fait dépister depuis 10 ans? Je souhaiterais que vous garantissiez le remboursement du vaccin HPV des patients transplantés ou souffrant du VIH en Belgique.

Mijnheer de minister, is terugbetaling niet absoluut noodzakelijk voor jongeren van 19 tot 26 jaar? Hoe kunnen we de vaccinatiegraad bij jongeren onder de 18 optrekken? Hoe zit het met het akkoord dat in 2022 bereikt werd op de IMC Gezondheid om de baarmoederhalskankerscreening te vervangen door een HPV-screening? Hoe kan het screeningspercentage voor deze vorm van kanker verhoogd worden tot 90 %? Bestaat er een register waarmee specialisten voor elke vrouw kunnen nagaan of de screening al dan niet werd uitgevoerd? Hoe zit het met een herinneringssysteem voor vrouwen die al 10 jaar geen screening ondergingen? Ik wil u vragen om de terugbetaling van het HPV-vaccin te waarborgen voor hiv-patiënten en patiënten die een transplantatie hebben ondergaan.

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Nous allons vous envoyer la réponse au sujet du papillomavirus.

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): We zullen u het antwoord in verband met het papillomavirus toesturen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 55038382C, 55038388C et 55039209C de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55038382C, 55038388C en 55039209C van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen.

18 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prévention de la bronchiolite (VRS)" (55038384C)

18 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De preventie van bronchiolitis (RSV)" (55038384C)

18.01 Catherine Fonck (Les Engagés): L'infection au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons peut être très grave et il n'y a pas de vaccin. On disposait jusqu'ici d'un anticorps monoclonal, à répéter tous les mois, et qui n'était

18.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Een infectie met het respiratoir syncytieel virus (RSV) bij zuigelingen kan zeer ernstig zijn en er bestaat geen vaccin. Tot nu toe beschikte men over een monoklonaal antilichaam dat om de maand

donc administré qu'aux bébés à haut risque.

Mais un nouvel anticorps monoclonal à longue durée est maintenant disponible et protège pour toute la saison froide avec une seule dose, réduisant de 83 % les hospitalisations. L'Agence européenne des médicaments (EMA) l'a autorisé en 2022.

Qu'en est-il pour la Belgique? Sera-t-il remboursé?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Le Beyfortus n'est pas commercialisé chez nous. Sanofi Belgium a introduit la demande de remboursement le 7 août 2023. La procédure se déploie sur 180 jours. Je devrais statuer avant 2024.

J'ai demandé au Conseil Supérieur de la Santé (CSS) des recommandations pour mettre à jour la stratégie pour diminuer l'impact des bronchiolites à VRS avec ce médicament, car il faut définir la relation entre le Beyfortus et le Synagis (l'anticorps disponible et remboursé en Belgique). L'indication du Beyfortus est plus large que celle du Synagis, le premier peut être administré à tous les nouveau-nés mais uniquement lors de la première saison de VRS.

La CRM pourrait fixer des critères de remboursement spécifiques. En cas de décision positive et de disponibilité du Beyfortus, on pourrait l'administrer avant l'épidémie à VRS, qui commence en novembre ou décembre en Belgique.

18.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Donc, jusqu'à l'automne-hiver 2024, nous ne pourrions pas protéger les nourrissons. L'année dernière, la bronchiolite a cependant saturé les services hospitaliers.

Les résultats montrent une diminution de 75 % des bronchiolites et de 80 % des hospitalisations. Des pays européens ont pris des décisions plus rapidement. L'Agence européenne a donné son autorisation en 2022. Une bronchiolite chez un nourrisson peut provoquer des complications à long terme et des impacts de santé publique importants.

En France, les nourrissons auront la chance d'être protégés. Il est dommage que la Belgique ait un tel retard dans l'accès à l'innovation. J'espère que nous ne perdrons pas un deuxième hiver!

toegediend moest worden en dus enkel aan baby's toegediend werd die een hoog risico liepen.

Nu is er een monoklonaal antilichaam met langdurig effect beschikbaar, dat na toediening van een enkele dosis bescherming biedt gedurende het hele winterseizoen, waardoor het aantal ziekenhuisopnames met 83 % verminderd wordt. Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) heeft het in 2022 goedgekeurd.

Wat is de stand van zaken voor België? Zal het terugbetaald worden?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Beyfortus wordt bij ons niet verkocht. Sanofi Belgium heeft de terugbetalingsaanvraag op 7 augustus 2023 ingediend. De procedure neemt 180 dagen in beslag. Ik zou vóór 2024 een beslissing moeten nemen.

Ik heb de Hoge Gezondheidsraad (HGR) gevraagd om aanbevelingen te formuleren voor de actualisering van de strategie om met dit geneesmiddel de impact van RSV-bronchiolitis te verminderen, want we moeten het verband bepalen tussen Beyfortus en Synagis (het antilichaam dat in België beschikbaar is en terugbetaald wordt). De indicatie van Beyfortus is ruimer dan die van Synagis. Het eerste geneesmiddel mag aan alle pasgeborenen toegediend worden, maar enkel tijdens het eerste RSV-seizoen.

De CTG zou specifieke terugbetalingscriteria kunnen bepalen. Indien er een gunstige beslissing genomen wordt en Beyfortus beschikbaar is, zouden we het middel kunnen toedienen vóór de RSV-epidemie uitbreekt, wat in België meestal in november of december gebeurt.

18.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Tot de herfst of winter van 2024 kunnen we zuigelingen dus niet beschermen. Vorig jaar lagen de ziekenhuizen nochtans vol met bronchiolitispatiëntjes.

Een behandeling met Beyfortus doet het aantal gevallen van bronchiolitis met 75 % dalen en leidt tot 80 % minder ziekenhuisopnames. Andere Europese landen hebben sneller beslissingen genomen. Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft het middel goedgekeurd in 2022. Bronchiolitis bij zuigelingen kan langdurige complicaties teweegbrengen en kan een grote impact hebben op de volksgezondheid.

In Frankrijk krijgen zuigelingen de kans om beschermd te worden. Het is jammer dat België zo ver achterop hinkt op het vlak van toegang tot innovatie. Ik hoop dat we niet nog een winter tijd zullen verliezen!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

19 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du cancer de la prostate" (55038385C)

19 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Prostaatkankerscreening" (55038385C)

19.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Le cancer de la prostate est le premier cancer chez l'homme. Le dépistage précoce, mais aussi l'évitement des surdiagnostics et surtraitements sont importants.*

19.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Prostaatkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij mannen. Een vroegtijdige opsporing is belangrijk, maar het vermijden van overdiagnose en overbehandeling is dat ook.*

Les recommandations européennes ont évolué récemment.

De Europese aanbevelingen werden onlangs bijgesteld.

Quelles sont les discussions en cours pour mettre en place un dépistage du cancer de la prostate? Cela a-t-il déjà été discuté au sein de la CIM? Pourquoi cela n'est-il toujours pas en place?

Welke gesprekken zijn er momenteel aan de gang om prostaatkankerscreenings in te voeren? Wordt dat al in de IMC besproken? Waarom is een dergelijke screening nog steeds niet ingevoerd?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): En novembre 2022, le Conseil européen a adopté de nouvelles recommandations sur le dépistage du cancer. Il recommande notamment aux États membres d'examiner si les programmes de dépistage existants pourraient être étendus à d'autres types de tumeurs: cancer du poumon, de la prostate et de l'estomac.

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In november 2022 nam de Europese Raad nieuwe aanbevelingen aan over de opsporing van kanker. Hij raadt de lidstaten onder meer aan te onderzoeken of de bestaande opsporingsprogramma's zouden kunnen worden uitgebreid naar andere soorten van tumoren: long-, prostaat- en maagkanker.

La Commission européenne a ouvert une nouvelle action conjointe sur les programmes de dépistage du cancer. La Belgique va y participer et le Centre du cancer de Sciensano sera notre point focal, soutenu par plusieurs acteurs de terrain.

De Europese Commissie startte een nieuwe gezamenlijke actie met betrekking tot de kankeropsporingsprogramma's. België zal hieraan deelnemen en het Kankercentrum van Sciensano wordt ons aanspreekpunt en wordt daarbij ondersteund door de verschillende actoren op het terrein.

Selon mes experts, les preuves scientifiques ne permettent pas de conclusion claire sur le dépistage du cancer de la prostate. Il est important que le patient soit bien informé des avantages et inconvénients.

Volgens mijn experts kan er uit de wetenschappelijke bewijzen geen duidelijke conclusie worden getrokken over de opsporing van prostaatkanker. Het is belangrijk dat de patiënt goed wordt geïnformeerd over de voor- en nadelen ervan.

L'organisation du dépistage est une compétence des entités fédérées.

De deelgebieden zijn bevoegd voor de organisatie van de opsporing.

19.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Je vous trouve frileux sur cette question. Le cancer de la prostate a ses spécificités. Dans un nombre élevé de cas, il évolue très lentement. S'il n'est pas traité, cela ne changera rien pour le pronostic du patient.

19.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik vind dat u erg terughoudend bent in deze kwestie. Prostaatkanker heeft zijn eigen specifieke kenmerken. In veel gevallen evolueert hij erg langzaam. Als hij niet behandeld wordt verandert dat niets aan de prognose voor de patiënt.

Mais certains cancers de la prostate, plus agressifs, peuvent évoluer rapidement et entraîner un taux de mortalité plus important. Grâce aux algorithmes, on peut encadrer ce programme de dépistage précoce en intégrant les réalités individuelles de chaque

Sommige – agressievere – vormen van prostaatkanker kunnen echter snel evolueren en leiden tot een hoger sterftecijfer. Dankzij algoritmen kan men het programma voor de vroegtijdige opsporing van kanker beter afbakenen door de

patient, pour éviter les surdiagnostics et les surtraitements.

Ne pas le faire, c'est aussi avoir des dépistages plus tardifs de cancers pourtant agressifs. Et cela signifie aussi traitement plus lourd et moins bon pronostic. Je plaide pour implémenter ce dépistage sans renvoi de balle entre pouvoirs. En CIM, vous pouvez définir un programme scientifique pour faire reculer les cancers.

L'incident est clos.

20 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test sanguin pour évaluer le risque de thrombose suite à la prise d'hormones" (55038387C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un test sanguin permettant de mesurer le risque de développer une thrombose" (55038529C)

20.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Une équipe de la spin off QUALIblood de l'université de Namur a mis au point un test sanguin, le test nAPCsr (normalized activated protein C sensitivity ratio) qui mesure avec précision le risque de thrombose, et détermine l'éligibilité à la pilule contraceptive ou à un traitement hormonal pour la ménopause.*

Chaque année, plus de 700 femmes présentent une thrombose associée à la prise d'hormones. Le coût de 50 euros est aujourd'hui à charge des patientes.

Ce test sera-t-il remboursé? Les économies qualitatives pour les patientes mais aussi financières pour la sécurité sociale semblent majeures, vu les invalidités et les coûts secondaires d'une thrombose.

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'assurance obligatoire soins de santé ne prévoit aucun remboursement pour ce test spécifique. Il existe une procédure INAMI pour demander le remboursement d'un nouveau test qui doit comprendre une description du groupe cible, de la plus-value diagnostique ou thérapeutique, du nombre de tests attendus annuellement, de l'incidence budgétaire et du rapport coût-efficacité du test. Un rapport d'évaluation est alors rédigé puis le dossier traité par les organes habituels. Je serais ravi d'agir sur cette problématique importante, mais

individuele eigenheden van elke patiënt erin op te nemen, om overdiagnose en overbehandeling te voorkomen.

Zonder screenings worden agressieve vormen van kanker laattijdig opgespoord. Dat betekent een zwaardere behandeling en een minder goede prognose voor de patiënt. Ik ben dan ook pleitbezorger voor het invoeren van die screening, zonder dat de hete aardappel doorgeschoven wordt naar een ander beleidsniveau. U kunt in de IMC een wetenschappelijk programma uitstippelen om de incidentie van kanker te verminderen.

Het incident is gesloten.

20 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bloedtest om het risico op trombose a.g.v. het gebruik van een hormoonpreparaat in te schatten" (55038387C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een bloedtest om het risico op trombose in te schatten" (55038529C)

20.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Een team van de spin-off QUALIblood van de universiteit van Namen heeft een bloedtest ontwikkeld, de zogenaamde nAPCsr (normalized activated protein C sensitivity ratio), waarmee het risico op trombose heel nauwkeurig ingeschat kan worden en op grond waarvan er bepaald kan worden of een vrouw in aanmerking komt voor de anticonceptiepil of een hormoonbehandeling voor de overgang.*

Elk jaar krijgen meer dan 700 vrouwen een trombose als gevolg van het gebruik van een hormoonpreparaat. De kosten voor de test, 50 euro, moeten de patiënten vandaag uit eigen zak betalen.

Zal die test terugbetaald worden? De kwalitatieve voordelen voor de patiënten, maar ook de besparing voor de sociale zekerheid zijn aanzienlijk, gelet op de invaliditeit en de secundaire kosten als gevolg van een trombose.

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Die specifieke test wordt niet terugbetaald door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Er bestaat een procedure bij het RIZIV om de terugbetaling aan te vragen van een nieuwe test. Daarbij moet een beschrijving van de doelgroep gegeven worden, naast de diagnostische of therapeutische meerwaarde van de test, het aantal tests dat naar verwachting jaarlijks zal worden afgenomen, de budgettaire impact en de kostenefficiëntie van de test. Na de opmaak van een evaluatieverslag wordt het dossier dan door de

j'ignore si un dossier a été introduit.

20.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Je ne relaie pas les demandes des lobbies. Je ne les ai pas contactés pour savoir s'ils voulaient que je défende leur dossier. C'est un enjeu de santé publique: 750 000 jeunes femmes utilisent un contraceptif (sans compter les substitutions hormonales à la ménopause) et il y a deux thromboses par jour en Belgique et des embolies pulmonaires.

Président: Robby De Caluwé.

Il est difficile de déterminer, à l'anamnèse, le risque pour un femme de faire une complication thrombotique suite à la prise d'hormones oestroprogestatives. L'enjeu est important.

Tout ne doit pas venir vers le gouvernement. Il y a des initiatives qui peuvent être prises de votre côté. Ce serait utile, au-delà des économies qualitatives pour les patientes, pour les finances de la Sécurité sociale.

20.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La problématique est importante, mais dans un tel dossier, une demande de remboursement requiert l'introduction d'un dossier. Si ces gens peuvent m'envoyer un courrier, ce serait intéressant pour moi.

20.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Je n'aime pas qu'il y ait un malentendu sur un lien avec les lobbies. Vous reconnaissez l'intérêt de santé publique. Je propose de prendre contact avec cette *spin-off* pour envisager une suite.

L'incident est clos.

21 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins avec code de compétence '000'" (55038399C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): J'ai obtenu une réponse à ma question écrite le 18 septembre 2023, alors que dès le mois d'août, un article de presse y faisait déjà référence. Comment est-ce possible?

Dans cette réponse, le ministre mentionne qu'il n'a aucune idée de l'endroit où exercent les médecins

généralistes. Je ne suis pas sûr que les médecins habituels des services de soins de première ligne soient les seuls à être concernés. Les médecins de famille sont-ils concernés? Les médecins de famille sont-ils concernés? Les médecins de famille sont-ils concernés?

20.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik treed hier niet op als spreekbuis van de lobbygroepen. Ik heb geen contact met hen opgenomen om te vragen of ze wilden dat ik hun dossier zou verdedigen. De volksgezondheid staat hier op het spel: 750.000 jonge vrouwen maken gebruik van anticonceptiemiddelen (en daar zijn de hormonale alternatieven die tijdens de menopauze gebruikt worden nog niet bijgerekend), en per dag zijn er in ons land twee gevallen van trombose. Daarnaast komen er ook longembolieën voor.

Voorzitter: Robby De Caluwé.

Het is moeilijk om op het moment van de anamnese te bepalen welk risico een vrouw loopt op een trombotische complicatie na de inname van oestroprogestagenen. Dat is een belangrijke kwestie.

Niet alles moet via de regering passeren. U kunt van uw kant ook initiatieven nemen. Naast de kwalitatieve besparingen voor de patiënten, zou dat ook nuttig zijn voor de financiën van de Sociale Zekerheid.

20.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Dit is een belangrijke problematiek, maar in een dergelijk dossier moet er voor een terugbetalingsaanvraag een dossier ingediend worden. Indien deze mensen mij een brief zouden kunnen sturen, zou dat voor mij interessant zijn.

20.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik zou niet willen dat er een misverstand zou bestaan over een verband met de lobby's. U erkent het belang van deze kwestie voor de volksgezondheid. Ik stel voor dat u contact opneemt met de *spin-off* om te bekijken op welke manier hieraan gevolg gegeven kan worden.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artsen met bevoegdheidscode '000'" (55038399C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): Ik kreeg op 18 september 2023 een antwoord op mijn schriftelijke vraag, maar al in augustus werd er naar dit antwoord verwezen in een persartikel. Hoe kan dat?

In dat antwoord geeft de minister aan geen zicht te hebben op de plaats van tewerkstelling van de

de base. On travaille à l'élaboration d'un registre. Quel est l'état d'avancement de celui-ci?

Quand procédera-t-on à la suppression de numéros INAMI? Contrôle-t-on activement si un prestataire de soins a quitté la Belgique pour l'étranger?

Comment le nombre de médecins de base évolue-t-il? Combien de médecins de base sont titulaires d'un diplôme étranger? Qu'en est-il de leurs connaissances linguistiques?

Les chiffres fournis par les ministres font état de nombreuses consultations dispensées dans un cabinet par des généralistes sur la base de droits acquis. Quand ceux-ci ont-ils obtenu leur diplôme? Comment les droits acquis ont-ils été constitués? De combien de médecins parle-t-on?

Est-il exact que des médecins utilisent les attestations d'autres médecins pour leurs certificats? Des actions sont-elles entreprises pour lutter contre cette pratique? Des contrôles sont-ils effectués pour lutter contre l'exploitation éventuelle des médecins?

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Cette réponse s'accompagne de chiffres et je propose que ma collaboratrice fournisse le tout par écrit. Pour la question relative à l'occupation de médecins avec code de compétence 000, je renvoie à la réponse que j'ai fournie à Mme Fonck. Mme Gijbels insinue que nous avons laissé fuiter la réponse dans la presse, mais il peut également s'agir d'une erreur d'un employé de l'INAMI. Le journaliste n'a pas révélé sa source, mais ce n'est pas nous.

Les prestataires de soins doivent signaler eux-mêmes qu'ils partent à l'étranger, car nous ne disposons pas d'une source (inter)nationale à cet égard. En revanche, le registre des pratiques qui est en cours de développement contiendra des données à ce sujet et permettra, à partir de son instauration, de désactiver les numéros INAMI des prestataires de soins inactifs.

Le groupe des inactifs a augmenté en continu jusqu'en 2020 puis a stagné ou légèrement diminué ces deux dernières années. Je communiquerai un graphique à ce sujet. Sur les 324 médecins avec le code de compétence 000 qui ont attesté avoir fourni au moins une prestation en 2021, 75 ont obtenu leur diplôme de base à l'étranger. Entre-temps, sur ces 75 médecins, 23 ont reçu un numéro INAMI en tant que médecin spécialiste. La législation actuelle ne subordonne l'accès à la profession à aucun critère de connaissances linguistiques ni de connaissance du paysage des soins de santé. À l'heure actuelle, il est dès lors impossible de cartographier ces connaissances parmi les médecins ayant le code de

basisartsen. Er wordt werk gemaakt van een praktijkregister. Hoever staat het daarmee?

Wanneer worden RIZIV-nummers geschrapt? Wordt er actief gecontroleerd of zorgverstrekkers naar het buitenland zijn vertrokken?

Hoe evolueert het aantal basisartsen? Hoeveel basisartsen hebben een buitenlands diploma? Hoe staat het met hun talenkennis?

In de cijfers die de ministers geeft, zijn heel wat raadplegingen in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten. Wanneer hebben zij hun diploma behaald? Hoe zijn de verworven rechten opgebouwd? Over hoeveel artsen gaat het?

Klopt het dat er artsen zouden attesteren op getuigschriften van andere artsen? Wordt daartegen opgetreden? Wordt er ook gecontroleerd op eventuele uitbuiting van artsen?

21.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Bij dit antwoord horen figuren en ik stel voor dat mijn medewerkster het schriftelijk bezorgt. Voor de vraag naar de tewerkstelling van 000-artsen verwijs ik naar het antwoord dat ik mevrouw Fonck heb gegeven. Mevrouw Gijbels suggereert dat we het antwoord hebben gelekt, maar het kan ook om een vergissing van een RIZIV-medewerker gaan. De journalist heeft de bron niet gegeven, maar wij zijn het niet.

Zorgverleners moeten zelf aangeven dat ze naar het buitenland vertrekken, want wij hebben geen (inter)nationale bron daarover. Het praktijkregister dat ontwikkeld wordt, zal daar wel gegevens over bevatten en vanaf dan zullen RIZIV-nummers van inactieve zorgverleners gedesactiveerd kunnen worden.

De inactieve groep nam gestaag toe tot 2020 en de voorbije twee jaar stagneert die of daalt hij zelfs lichtjes. Ik bezorg er een figuur over. Van de 324 artsen met een bevoegdheidscode 000, die in 2021 minstens één verstrekking hebben geattesteerd, zijn er 75 met een buitenlands basisdiploma. Ondertussen hebben 23 van die 75 artsen een RIZIV-nummer ontvangen als arts-specialist. In de huidige wetgeving is noch de taalkennis noch de kennis van het zorglandschap een criterium om toegang tot het beroep te verkrijgen. Die kennis in kaart brengen bij de artsen met bevoegdheidscode 000 is daarom momenteel niet mogelijk. Ik heb vandaag al gezegd dat ik taalvereisten voor

compétence 000. J'ai déjà indiqué aujourd'hui que je souhaitais ancrer dans la loi des critères de connaissances linguistiques pour les prestataires de soins. Je ne suis pas certain d'en arriver à parvenir avant les élections.

Les consultations avec un code de nomenclature pour une consultation dans le cabinet par un médecin généraliste sur la base des droits acquis concernaient 131 médecins avec le code de compétence 000 en 2021. L'évolution est conforme aux conditions d'obtention du code de compétence 000, à savoir les médecins inscrits à partir de 2005. Seuls cinq de ces médecins ont obtenu leur diplôme avant 2005 mais n'ont effectivement commencé à travailler en tant que médecin que plus tard.

Depuis 2022, l'INAMI n'a reçu que deux signalements concernant des médecins avec le code de compétence 000. Il s'agissait d'une facturation indue de la part des médecins concernés. Aucun cas d'exploitation ou d'utilisation abusive de certificats médicaux par un prestataire de soins ayant un code de compétence différent n'a été signalé.

Peut-être a-t-on eu l'impression que quelque chose n'allait pas, mais je ne pense pas que ce soit le cas.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je demeure tout de même quelque peu préoccupée. Nous ne connaissons pas bien les activités de ces médecins de base, ni leur lieu de travail. Il convient de rechercher ces informations. Le ministre évoque un nombre limité, mais ils sont plus de 2 000, dont 324 ont attesté une nomenclature. Peut-être le reste atteste-t-il éventuellement une nomenclature au nom d'un collègue. Des personnes qui travaillent comme médecins du travail ou dans les soins de santé à la jeunesse me font également savoir qu'elles disposent également d'un code de compétence 000. Le ministre doit s'atteler à un registre des pratiques de toute urgence.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 19 h 02.

zorgverleners in de wet zou willen verankeren. Ik weet niet zeker of het me voor de verkiezingen nog lukt.

De consultaties met een nomenclatuurcode voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten waren in 2021 toe te schrijven aan 131 artsen met een bevoegdheidscode 000. De evolutie hiervan ligt in lijn met de voorwaarden om de bevoegdheidscode 000 te kunnen ontvangen, namelijk artsen ingeschreven vanaf 2005. Slechts vijf van deze artsen zijn voor 2005 afgestudeerd, maar zijn pas later effectief als arts aan het werk gegaan.

Het RIZIV kreeg sinds 2022 slechts twee meldingen over artsen met bevoegdheidscode 000. Het ging daarbij over een onterechte aanrekening door de betrokken artsen. Er waren geen meldingen over uitbuiting of over misbruik van getuigschriften van een zorgverlener met een andere bevoegdheidscode.

Misschien is er ergens een beeld ontstaan dat er hier iets is misgelopen, maar ik denk niet dat dit zo is.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik blijf toch wat ongerust. Wij weten niet goed wat die basisartsen doen en weten evenmin waar zij werken. Dat zijn zaken die moeten worden uitgezocht. De minister heeft het over een beperkt aantal, maar zij zijn toch met meer dan 2.000, waarvan 324 iets van nomenclatuur hebben geattesteerd. Misschien attesteert de rest eventueel op naam van een collega. Er bereiken mij ook signalen van bijvoorbeeld mensen die als arbeidsarts of in de jeugdgezondheidszorg werken dat ook zij zo'n bevoegdheidscode 000 hebben. De minister moet heel dringend werk maken van een praktijkregister.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19.02 uur.