



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

20-10-2020

Après-midi

Dinsdag

20-10-2020

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 – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
cdH	centre démocrate Humaniste
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

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

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

SOMMAIRE

Le vaccin contre la grippe: débat d'actualité et questions jointes de	1
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccinations gratuites contre la grippe" (55009270C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe sans prescription" (55009301C)	1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55009307C)	1
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe" (55009754C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de vaccins contre la grippe" (55009816C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe saisonnière" (55009848C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe" (55009883C)	1
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55009917C)	1
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination prioritaire des groupes à risque contre la grippe" (55009923C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La distribution du vaccin antigrippe" (55009946C)	1
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55009963C)	2
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de vaccins contre la grippe" (55009980C)	2
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe" (55009986C)	2
<i>Orateurs: Nawal Farih, Kathleen Depoorter,</i>	

INHOUD

Het griepvaccin: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van	1
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gratis griepvaccinaties" (55009270C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin zonder voorschrift" (55009301C)	1
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55009307C)	1
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccins" (55009754C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekorten aan griepvaccins" (55009816C)	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccin tegen de seizoensgriep" (55009848C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccins" (55009883C)	1
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55009917C)	1
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het prioritair inenten van risicogroepen tegen de griep" (55009923C)	1
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeling van de griepvaccins" (55009946C)	1
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55009963C)	1
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan griepvaccins" (55009980C)	2
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccins" (55009986C)	2
<i>Spreekers: Nawal Farih, Kathleen Depoorter,</i>	

Dominiek Sneppe, Laurence Zanchetta, Sofie Merckx, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, **Laurence Hennuy, Barbara Creemers, Sophie Rohonyi, Karin Jiroflée, Florence Reuter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Dominiek Sneppe, Laurence Zanchetta, Sofie Merckx, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, **Laurence Hennuy, Barbara Creemers, Sophie Rohonyi, Karin Jiroflée, Florence Reuter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le morcellement des compétences en matière de soins de santé" (55009165C)

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

10 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De versnippering van de bevoegdheden inzake gezondheidszorg" (55009165C)

Sprekers: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des pathologies chroniques au sein de nos hôpitaux" (55009156C)

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

11 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van patiënten met chronische aandoeningen in onze ziekenhuizen" (55009156C)

Sprekers: **Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé concernant l'exposition aux champs magnétiques" (55009187C)

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

12 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad inzake de blootstelling aan magnetische velden" (55009187C)

Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lettre ouverte relative aux contacts étroits entre homme et animal" (55009189C)

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

13 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De open brief over het nauwe contact tussen mens en dier" (55009189C)

Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellation de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La scission des budgets des soins de santé" (550000321)

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

14 Interpellatie van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De splitsing van de budgetten voor gezondheidszorg" (550000321)

Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Motions

15

Moties

15

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

16

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

16

publique) sur "La surcharge administrative des médecins généralistes" (55009216C)

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

Volksgezondheid) over "De administratieve rompslomp voor de huisartsen" (55009216C)

Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de	17	Samengevoegde vragen van	17
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie de Crohn" (55009151C)	17	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekte van Crohn" (55009151C)	17
- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "In Their Shoes" (55009308C)	17	- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "In Their Shoes" (55009308C)	17
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments essentiels pour les patients atteints de la maladie de Crohn" (55009612C)	17	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan essentiële geneesmiddelen voor patiënten met de ziekte van Crohn" (55009612C)	17
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies inflammatoires chroniques intestinales" (55009861C)	17	Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De chronische darminfecties" (55009861C)	17
<i>Orateurs:</i> Caroline Taquin, Jan Bertels, Laurence Hennuy, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Caroline Taquin, Jan Bertels, Laurence Hennuy, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	20	Samengevoegde vragen van	20
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des séances de rééducation pour les patients IMC" (55009218C)	20	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de revalidatiesessies voor patiënten met hersenverlamming" (55009218C)	20
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les séances de kiné pour les enfants IMC" (55009952C)	20	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kinesithérapiesessies voor kinderen met hersenverlamming" (55009952C)	20
<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Patrick Prévot		<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Patrick Prévot	
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du CSS en matière de troubles relatifs aux jeux vidéo" (55009221C)	22	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de HGR met betrekking tot gamestoornissen" (55009221C)	22
<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé	23	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en	23

publique) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé concernant le glyphosate" (55009222C)

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

Volksgezondheid) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad inzake glyfosaat" (55009222C)

Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La possibilité pour les couples internationaux non mariés de se retrouver dès le 1er septembre" (55009234C)

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

26 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheid voor ongehuwde internationale koppels om herenigd te worden vanaf 1 september" (55009234C)

Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de 26

Samengevoegde vragen van 26

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique de lutte contre le tabagisme" (55009277C)

26 - Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het antitabaksbeleid" (55009277C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre le tabac" (55009817C)

27 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestrijding van het tabaksgebruik" (55009817C)

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Yoleen Van Camp, Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation de soins de santé" (55009285C)

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

28 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overconsumptie van gezondheidszorg" (55009285C)

Sprekers: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires" (55009291C)

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

29 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ereloonsupplementen" (55009291C)

Sprekers: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un profil à part entière pour les infirmiers HBO5" (55009293C)

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

30 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een volwaardig profiel voor HBO5-verpleegkundigen" (55009293C)

Sprekers: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 20 OCTOBRE 2020

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 20 OKTOBER 2020

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 22 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Le vaccin contre la grippe: débat d'actualité et questions jointes de

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccinations gratuites contre la grippe" (55009270C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe sans prescription" (55009301C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55009307C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe" (55009754C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de vaccins contre la grippe" (55009816C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe saisonnière" (55009848C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe" (55009883C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55009917C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination prioritaire des groupes à risque contre la grippe" (55009923C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.22 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Het griepvaccin: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gratis griepvaccinaties" (55009270C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin zonder voorschrift" (55009301C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55009307C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccins" (55009754C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekorten aan griepvaccins" (55009816C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccin tegen de seizoensgriep" (55009848C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccins" (55009883C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55009917C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het prioritair inenten van risicogroepen tegen de griep" (55009923C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeling van de griepvaccins" (55009946C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM

distribution du vaccin antigrippe" (55009946C)
 - Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55009963C)
 - Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de vaccins contre la grippe" (55009980C)
 - Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe" (55009986C)

Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55009963C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan griepvaccins" (55009980C)

- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccins" (55009986C)

01.01 Nawal Farih (CD&V): Dès lors que l'arrêté royal du ministre publié le 5 octobre a levé toute ambiguïté sur la possibilité de se procurer un vaccin contre la grippe en pharmacie sans ordonnance, ma première question n'a plus d'objet. Deux tiers des vaccins contre la grippe auraient déjà été distribués. De nombreux groupes de personnes vulnérables ne font néanmoins pas partie des personnes à vacciner en priorité.

01.01 Nawal Farih (CD&V): Mijn eerste vraag over het ophalen van een griepvaccin bij de apotheker zonder voorschrift vervalt aangezien de minister via het KB van 5 oktober de verwarring hierover heeft weggenomen. Twee derde van de griepvaccins zou al zijn verdeeld. Veel kwetsbare groepen komen echter niet in aanmerking voor de vaccins.

Le nombre de vaccins disponibles sera-t-il suffisant pour répondre à la demande des groupes prioritaires? Quelles sont les dispositions prises pour s'assurer que les patients prioritaires soient vaccinés dans les meilleurs délais? Des campagnes d'information seront-elles organisées?

Zijn er voldoende vaccins voor de prioritaire groepen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat zij zo snel mogelijk een vaccin krijgen? Komen er informatiecampagnes?

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): L'AR auquel Mme Farih a déjà fait référence est limité dans le temps. J'ai, à cet effet, introduit une proposition de loi visant à permettre que dans les prochaines années également, le vaccin contre la grippe puisse être retiré dans les pharmacies. Le même principe devrait être appliqué pour le vaccin contre le COVID-19. Deux millions de vaccins ont déjà été livrés, et le million restant est prêt à l'expédition, depuis l'étranger.

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Het KB waar mevrouw Farih al naar verwees, is beperkt in de tijd. Ik diende daarom een wetsvoorstel in zodat het griepvaccin ook de volgende jaren in de apotheek zou kunnen worden afgehaald. We zouden dit ook willen toepassen voor het COVID-19-vaccin. Er zijn ondertussen 2 miljoen vaccins geleverd en het andere miljoen staat klaar in het buitenland.

Ces derniers vaccins vont-ils bel et bien être importés? Comment les pays voisins réagissent-ils à l'interdiction des exportations? Le ministre sait-il qui a déjà été vacciné, et qui ne l'a pas été? Comment compte-t-il veiller à ce que les vaccins arrivent bien chez les patients qui y ont droit? Comment éviter qu'ils soient administrés à d'autres personnes?

Zullen die vaccins effectief geïmporteerd worden? Hoe reageren de buurlanden op de exportban? Heeft de minister zicht op wie al gevaccineerd werd en wie niet? Hoe zal hij er voor zorgen dat de vaccins terechtkomen bij de patiënten die er recht op hebben? Hoe kunnen we voorkomen dat er vaccins aan anderen worden toegediend?

01.03 Dominiek Snelpe (VB): Alors que la pénurie de vaccins a été systématiquement niée, l'interdiction d'exportation réveille cette crainte. Quel est actuellement le stock de vaccins contre la grippe disponible en Belgique? Suffira-t-il à passer le cap de la saison de la grippe? Par comparaison avec les années précédentes, comment se déroule la vaccination? Des vaccins sont-ils déjà prévus pour le printemps 2021?

01.03 Dominiek Snelpe (VB): Hoewel steeds werd ontkend dat er een tekort aan griepvaccins zou zijn, wakkert het exportverbod onze vrees opnieuw aan. Hoeveel griepvaccins zijn er momenteel voorradig in ons land? Zal dit voldoende zijn om het griepseizoen te overbruggen? Hoe verloopt de vaccinatie in vergelijking met vorige jaren? Is er al voorzien in vaccins voor het voorjaar van 2021?

01.04 Laurence Zanchetta (PS): Le 6 octobre 2020, 36 % des vaccins disponibles avaient été fournis aux pharmacies qui en avaient écoulé 10 %. Pourtant, certaines sont déjà en rupture de stock.

Aurons-nous suffisamment de vaccins contre la grippe? Les personnes à risque pourront-elles être vaccinées? Comment sont répartis les vaccins? Quand les pharmacies seront-elles réapprovisionnées? Comment éviter les ruptures de stocks? Comment contrôle-t-on que les médecins, du travail notamment, suivent les recommandations de prescription pour les groupes à risque et l'approche séquentielle?

01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Selon l'AFMPS, 2 millions de doses des trois millions commandées auraient été livrées mais seul un million a été délivré aux patients en pharmacie. L'autre million aurait été livré aux services de la médecine du travail qui auraient vacciné des personnes n'appartenant pas aux groupes à risque.

Pourquoi avoir commandé seulement 2,9 millions de vaccins? En totalisant les personnes des groupes à risque, il en faudrait 4,5 millions. Délivrerez-vous des vaccins à tous dès qu'ils seront disponibles? Ferez-vous en sorte que le million de vaccins restants soit délivré?

Que ferez-vous pour qu'un maximum de personnes à risque soient vaccinées cette année?

01.06 Catherine Fonck (cdH): Vous avez permis la prescription par les pharmaciens. Un million de doses doit être distribué fin octobre mais il y a des signaux de pénurie: l'APB a appelé à temporiser pour la vaccination des 50-65 ans. Or, celle-ci est cruciale pour éviter le scénario ingérable d'un pic de grippe simultané à la vague de COVID.

Quels sont les stocks existants et les vaccins encore à distribuer dans les officines? Respectera-t-on totalement les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé, soit vacciner les soignants et les personnes à risques mais aussi les personnes sous le même toit que les personnes à risque et les 50-64 ans? Quant aux entreprises, y respectera-t-on bien les dites recommandations en n'y administrant pas le vaccin en dehors des catégories mentionnées car il est essentiel que tous ceux qui

01.04 Laurence Zanchetta (PS): Op 6 oktober 2020 was 36 % van de beschikbare vaccins geleverd aan de apotheken, die 10 % van die batch hebben verkocht. Sommige apotheken zijn nu al door hun voorraad heen.

Zullen we genoeg griepvaccins hebben? Zullen alle risicogroepen gevaccineerd kunnen worden? Hoe worden de vaccins verdeeld? Wanneer zullen de apotheken opnieuw beleverd worden? Hoe kunnen we vermijden dat apotheken tijdelijk zonder komen te zitten? Hoe controleert men dat de artsen, meer bepaald de arbeidsartsen, de aanbevelingen met betrekking tot de voorschriften voor risicogroepen en de afgifte in volgorde van prioriteit volgen?

01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Volgens het FAGG zouden 2 van de 3 miljoen bestelde dosissen geleverd zijn, maar zouden slechts 1 miljoen vaccins daadwerkelijk in de apotheek aan patiënten uitgereikt zijn. Het andere miljoen zou aan de arbeidsgeneeskundige diensten geleverd zijn, die daarmee personen die niet tot een risicogroep behoren zouden hebben gevaccineerd.

Waarom werden er slechts 2,9 miljoen vaccins besteld? Als men alle personen uit de risicogroepen wil vaccineren, heeft men 4,5 miljoen vaccins nodig. Zult u erop toezien dat iedereen een vaccin kan krijgen zodra deze beschikbaar zullen zijn? Zult u het nodige doen opdat het resterende miljoen vaccins effectief afgeleverd wordt?

Wat zult u doen opdat dit jaar zoveel mogelijk risicopersonen een griep prik zouden kunnen krijgen?

01.06 Catherine Fonck (cdH): U hebt ervoor gezorgd dat de apothekers het griepvaccin mogen voorschrijven. Tegen eind oktober moet er nog een miljoen vaccins verdeeld worden, maar er bereiken ons signalen over tekorten: de APB heeft ertoe opgeroepen om de 50-65-jarigen in een langzamer tempo te vaccineren. Nochtans is die vaccinatie cruciaal om te voorkomen dat we alle grip op de situatie verliezen ingeval de seizoensgriep samen met de huidige coronagolf zou pieken.

Hoeveel vaccins zijn er nog voorradig en hoeveel moeten er nog onder de apothekers verdeeld worden? Zal men de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad naar de letter opvolgen en bijgevolg niet alleen het voltallige zorgpersoneel en alle risicopersonen vaccineren, maar ook iedereen die met een risicopersoon onder hetzelfde dak woont, evenals de 50-64-jarigen? Zal men in de bedrijven wel degelijk de genoemde aanbevelingen in acht nemen en daar bijgevolg personen die niet

doivent en bénéficier puissent être vaccinés?

tot de genoemde doelgroepen behoren het vaccin ontzeggen, want het is van kapitaal belang dat iedereen die een vaccin toegediend moet krijgen ook daadwerkelijk gevaccineerd wordt?

01.07 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je voudrais avoir une vue précise de l'état des commandes et des assurances quant aux livraisons. Après le 15 novembre, les groupes qui ne sont pas à risque auront-ils accès au vaccin? Vu que GSK continue à exporter, il doit être en mesure de livrer des doses supplémentaires.

01.07 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Ik zou een duidelijk overzicht willen hebben van de bestellingen en garanties met betrekking tot de leveringen. Zullen personen die niet tot een risicogroep behoren na 15 november een vaccin kunnen krijgen? Aangezien GSK vaccins blijft uitvoeren, moet het bedrijf ook extra doses kunnen leveren.

01.08 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Le Conseil Supérieur de la Santé est d'avis qu'à partir du 15 octobre, la priorité doit être donnée à la vaccination des groupes cibles et que les autres seraient vaccinés à partir du 15 novembre. Il semble qu'un certain nombre d'entreprises disposent déjà de vaccins pour les groupes qui ne sont pas à risque, alors que l'intention était de vacciner un maximum de patients à risque ce mois-ci.

01.08 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Het advies van de Hoge Gezondheidsraad is dat men vanaf 15 oktober prioritair de doelgroepen zou gaan vaccineren en vanaf 15 november de anderen. Het lijkt erop dat bij een aantal bedrijven al vaccins klaarliggen voor de niet-risicogroepen, terwijl het wel de intentie was om deze maand zo veel mogelijk risicopatiënten in te enten.

L'objectif est-il de vacciner aujourd'hui un maximum de patients à risque?

Is het de bedoeling om nu zo veel mogelijk risicopatiënten te vaccineren?

01.09 Sophie Rohonyi (DéFI): *Cette année, les ministres de la Santé publique avaient privilégié une approche séquentielle de la vaccination contre la grippe saisonnière, en commençant par les groupes à risque. Notre pays disposera de 2 964 000 doses, soit une quantité supérieure aux années antérieures. On s'attend, vu le contexte, à une demande accrue. Une partie des doses aurait déjà été distribuée et plusieurs témoignages font déjà état de pénuries.*

01.09 Sophie Rohonyi (DéFI): *Dit jaar hebben de ministers van Volksgezondheid de voorkeur gegeven aan een stapsgewijze aanpak van de seizoensgriepvaccinatie, te beginnen met de risicogroepen. Ons land zal over 2.964.000 dosissen beschikken, dus meer dan de voorgaande jaren. Gelet op de context zal de vraag naar verwacht toenemen. Een deel van de dosissen zou al verdeeld zijn en er zijn al verschillende meldingen van tekorten.*

Comment les quantités de doses nécessaires ont-elles été estimées pour cette saison exceptionnelle? Doit-on craindre une pénurie? Quels sont les groupes à risque prioritaires? Comment la distribution est-elle organisée et contrôlée? Avez-vous une vue d'ensemble des listes d'attente constituées par les pharmaciens?

Hoe werd het aantal dosissen dat er voor dit uitzonderlijke seizoen vereist is, geraamd? Valt er een tekort te vrezen? Wat zijn de prioritaire risicogroepen? Hoe wordt de verdeling georganiseerd en gecontroleerd? Hebt u een overzicht van de wachtlijsten die door de apothekers opgesteld worden?

01.10 Karin Jiroflée (sp.a): Nous entendons et nous lisons qu'une partie des vaccins contre la grippe destinés à notre pays n'ont pas été livrés. Fort heureusement, la saison grippale pourrait être plus calme étant donné que les mesures visant à réduire la transmission du coronavirus sont également efficaces contre le virus de la grippe.

01.10 Karin Jiroflée (sp.a): We horen en lezen dat een deel griepvaccins dat aan ons land zou moeten worden geleverd, achterblijft. Een voordeel is dat het griepseizoen milder zou kunnen zijn, omdat de coronamaatregelen ook het griepvirus treffen.

Comment le ministre évalue-t-il la pénurie actuelle dans les pharmacies? Comment la situation va-t-elle évoluer? Quelle est la position du ministre face

Hoe schat de minister het huidige tekort bij de apotheken in? Hoe zal de situatie evolueren? Hoe staat de minister tegenover het idee om apothekers

à l'idée de permettre aux pharmaciens d'injecter le vaccin contre la grippe?

Le **président**: À la demande de Mme Nawal, sa question est considérée comme ayant été posée.

01.11 Florence Reuter (MR): La Belgique a commandé 3 millions de vaccins contre la grippe mais seul un tiers a été livré aux pharmacies. Le phasage, qui permet d'éviter la pénurie pour les personnes à risque, pose problème.

Pouvez-vous faire l'état des lieux des commandes? Quand le reste sera-t-il disponible? Quelles sociétés ont-elles été choisies comme fournisseurs? Pouvez-vous garantir qu'un vaccin sera disponible pour toutes les personnes vulnérables qui en ont besoin?

Dans ma région, il y a une véritable course au vaccin et le bouche à oreille fonctionne pour savoir dans quelle pharmacie en trouver. Dans ce contexte de crise sanitaire, cette situation aggrave un climat déjà anxiogène.

01.12 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Si l'inquiétude règne parmi les pharmaciens et les patients qui souhaitent réserver un vaccin, mon cabinet m'assure que la situation est sous contrôle. Ensemble, les trois firmes – GSK, Milan et Sanofi – ont mis à notre disposition un total de 2 964 854 vaccins. En 2018, 2 160 000 personnes ont été vaccinées. Cela signifie donc que nous pourrions augmenter le taux de vaccination de 37 % par rapport à 2018. La sensibilisation a bien entendu été accrue et nous devons prendre une marge de sécurité, mais la quantité de vaccins devrait s'avérer suffisante. Je pense que l'inquiétude est principalement attribuable à la livraison assez tardive des vaccins.

Le 12 octobre, 1 937 718 vaccins, soit 65 % du total prévu, étaient entre les mains des trois titulaires d'autorisation. Sur ce nombre, 1 652 000 ont déjà été fournis aux grossistes, aux distributeurs et aux pharmaciens. L'AFMPS veille à ce que les vaccins restants soient également distribués.

L'arrêté autorisant le retrait du vaccin en pharmacie sans prescription a été publié. Mme Depoorter demande pourquoi cette procédure ne peut pas toujours être appliquée. Je ne peux pas répondre à cette question actuellement. Nous examinerons si cette réglementation peut être généralisée. La question se posera certainement dès que le vaccin contre la COVID-19 sera disponible.

het griepvaccin te laten inspuiten?

De **voorzitter**: De vraag van mevrouw Nawal wordt op haar verzoek als gesteld beschouwd.

01.11 Florence Reuter (MR): Ons land heeft 3 miljoen griepvaccins besteld, maar slechts een derde daarvan werd bij de apothekers geleverd. De gefaseerde aanpak die werd ingevoerd om een tekort aan vaccins voor risicopatiënten te voorkomen, is problematisch.

Wat is de stand van zaken op het stuk van de bestellingen? Wanneer zal de rest beschikbaar zijn? Welke bedrijven werden er geselecteerd om de vaccins te leveren? Kunt u verzekeren dat alle kwetsbare groepen die een vaccin nodig hebben dat ook zullen krijgen?

In mijn regio loopt het storm voor het vaccin. Via het fluistercircuit weet men in welke apotheek er nog vaccins verkrijgbaar zijn. In deze gezondheidscrisis doet die situatie de angst nog toenemen.

01.12 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Hoewel er onrust heerst bij de apothekers en bij de mensen die een vaccin willen reserveren, verzekeren mijn diensten mij dat de situatie onder controle is. De drie firma's GSK, Milan en Sanofi, hebben samen 2.964.854 vaccins ter beschikking gesteld. In 2018 werden er 2.160.000 mensen gevaccineerd. Dat betekent dat we de vaccinatiegraad vandaag met 37 % kunnen verhogen in vergelijking met 2018. Er wordt natuurlijk meer gesensibiliseerd, wij moeten een veiligheidsmarge nemen, maar de hoeveelheid vaccins zou moeten volstaan. Ik denk dat de onrust vooral te wijten is aan de vrij late levering van de vaccins.

Op 12 oktober waren er 1.937.718 vaccins, ofwel 65 %, toegekomen bij de 3 vergunninghouders. Daarvan zijn er al 1.652.000 verdeeld over de groothandelaars, de verdelers en de apothekers. Het FAGG houdt er toezicht op dat ook de resterend vaccins zullen worden geleverd.

Het besluit dat toelaat het vaccin rechtstreeks af te halen, is genomen. Mevrouw Depoorter stelt de vraag waarom deze werkwijze niet altijd kan gelden. Ik kan daar niet meteen op antwoorden. We zullen bekijken of deze regelgeving kan worden veralgemeend. De vraag zal zeker rijzen zodra het COVID-19-vaccin beschikbaar is.

Les restrictions sur les exportations en France seraient contraires à la réglementation européenne. Je suppose qu'elles ne seront pas mises en pratique. Si tel devait néanmoins être le cas, nous interpellons la Commission européenne en vue d'une mise en demeure de la France.

Selon l'AFMPS, des pharmaciens se plaignent que certaines entreprises ne respectent pas les phases de vaccination. Il s'agit souvent de rumeurs qui n'ont pas encore été confirmées par des preuves concrètes. L'Inspection prend les plaintes au sérieux et vérifie, par des contrôles aléatoires, si les recommandations relatives à une approche en plusieurs phases sont réellement mises en œuvre.

Les vaccins destinés à la médecine du travail sont fournis par les pharmaciens sur la base d'une prescription de groupe, qui est consignée dans le registre ad hoc, et d'une liste nominative. La législation actuelle ne prévoit pas d'enregistrement au nom du patient. L'AFMPS s'enquiert de la possibilité de modifier la réglementation d'ici la prochaine campagne de vaccination contre la grippe.

(En français) Par rapport aux années précédentes, une partie des vaccins sera livrée plus tard. Mais les acteurs concernés feront le maximum pour que les vaccins parviennent aux groupes à risque le plus vite possible.

Même avec une augmentation de la vaccination de ces groupes, rien n'indique qu'il n'y aura pas suffisamment de vaccins disponibles, à condition que tous suivent les recommandations sur l'approche séquentielle.

La *task force* Vaccination contre la grippe suit la situation, organise une requête auprès des pharmacies pour identifier la quantité de vaccins nécessaires et pour croiser l'information avec la quantité à distribuer. Elle garantira ainsi l'accès de ceux-ci aux groupes cibles.

Les entreprises qui vaccinent le personnel doivent se fournir auprès d'une pharmacie. L'Agence fédérale a reçu des plaintes de pharmaciens indiquant que certaines entreprises n'adhéreraient pas à la vaccination séquentielle.

La DG Inspection prend effectue des contrôles au niveau de la délivrance par les pharmaciens. À l'heure actuelle, aucune constatation ne confirme ces allégations.

(En néerlandais) J'entends les mêmes rumeurs dans mon entourage, mais au vu des données

Exportbeperkingen in Frankrijk zouden indruisen tegen de Europese regelgeving. Ik ga ervan uit dat zoiets niet zal gebeuren. Mocht het toch zover komen, dan zullen wij Frankrijk in gebreke stellen bij de Europese Commissie

Het FAGG heeft signalen opgevangen van apothekers dat bepaalde bedrijven zich niet houden aan de gefaseerde vaccinatie. Het gaat veelal om geruchten die tot nog toe niet werden gestaafd door concrete bewijzen. De Inspectie neemt de klachten ernstig en gaat met steekproeven de concrete toepassing van de aanbevelingen voor de gefaseerde aanpak na.

De vaccins bestemd voor vaccinatie in het kader van bedrijfsgezondheidszorg worden door de apothekers afgeleverd op basis van een groepsvoorschrift en een nominatieve lijst. Het groepsvoorschrift wordt geregistreerd in het register. De huidige wetgeving voorziet niet in een registratie op naam van de patiënt. Het FAGG gaat na of de regelgeving tegen de volgende griepvaccinatiecampagne kan worden veranderd.

(Frans) Een deel van de vaccins zal later geleverd worden dan de voorbije jaren. De betrokken partijen doen echter hun uiterste best om de vaccins zo snel mogelijk ter beschikking te stellen van de risicogroepen.

Zelfs als de vaccinatiegraad bij die groepen toeneemt, zijn er geen redenen om aan te nemen dat er onvoldoende vaccins verkrijgbaar zullen zijn, op voorwaarde dat iedereen de aanbevelingen in verband met de gefaseerde aanpak volgt.

De taskforce Griepvaccinatie volgt de situatie op en bevestigt de apothekers om te achterhalen hoeveel vaccins er nodig zijn. Die gegevens worden dan vergeleken met het aantal vaccins dat nog verdeeld moet worden. Zo zorgt de taskforce ervoor dat de doelgroepen zich kunnen laten vaccineren.

De bedrijven die hun personeel vaccineren, moeten die bij een apotheker aanschaffen. Het FAGG heeft klachten ontvangen van apothekers, die aangeven dat bepaalde bedrijven zich niet aan de gefaseerde aanpak voor de vaccinaties zouden houden.

De DG Inspectie voert controles uit op het niveau van de verstrekking door de apothekers. Er werden thans nog geen vaststellingen gedaan die die beweringen staven.

(Nederlands) Ik hoor het ook in mijn omgeving, maar op basis van de huidige gegevens zouden we

actuellement disponibles, nous devrions pouvoir rassurer tant les pharmaciens que les patients.

01.13 Nawal Farih (CD&V): Cette réponse est un bon signal. Par contre, la question de la possibilité pour les pharmaciens d'administrer les vaccins est toujours en suspens.

01.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Les chiffres cités par le ministre ne me rassurent en rien. Il n'était, il est vrai, pas encore en fonction à l'époque. Pour parvenir à une bonne couverture vaccinale, il est nécessaire de vacciner 70 % du groupe à risque. Or les années précédentes, seuls 46,2 % l'ont été. Les listes d'attente s'allongent chez les pharmaciens, quoique certaines personnes se soient inscrites sur deux listes différentes. Je crains dès lors malgré tout une pénurie. L'année prochaine, il nous faudra saisir ce problème à bras-le-corps.

À un certain moment, le dossier des masques buccaux a donné lieu à des manifestations de protectionnisme en Europe. Je ne voudrais pas que la même situation se présente aujourd'hui pour les vaccins contre la grippe. Il serait préférable, dès lors, que ce point soit abordé lors de contacts interministériels à l'échelon européen.

L'AFMPS examinera d'ici l'an prochain comment gérer l'enregistrement des vaccins contre la grippe par les services médicaux d'entreprise. Cet enregistrement est absolument nécessaire de manière à pouvoir exclure certains diagnostics.

01.15 Dominiek Snelpe (VB): Le ministre nous a rassurés, certes, mais l'inquiétude des gens ne sort évidemment pas de nulle part. Ils se souviennent parfaitement du bidouillage du gouvernement précédent lors du fiasco des masques buccaux.

La Belgique connaît apparemment une interdiction d'exporter les vaccins contre la grippe mais le ministre indique qu'en réalité, cette interdiction est contraire aux règles européennes. La France ne peut pas le faire, mais nous le pouvons. J'avoue ne pas bien comprendre.

01.16 Laurence Zanchetta (PS): Votre réponse est rassurante.

01.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Vous dites que le taux de vaccination sera accru mais des personnes qui se font vacciner chaque année n'ont déjà pas pu recevoir leur vaccin cette année.

zowel de apothekers als de andere mensen moeten kunnen geruststellen.

01.13 Nawal Farih (CD&V): Dit antwoord is een goed signaal. Op de vraag over het laten toedienen van vaccinaties door apothekers is echter nog geen antwoord gekomen.

01.14 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister stelt mij niet helemaal gerust met die cijfers. Hij was toen trouwens nog niet aan zet. Om een goede dekking van de vaccinatie te hebben, moet 70 % van de risicogroep worden gevaccineerd. In de voorbije jaren zaten we aan 46,2 %. De wachtlijsten bij de apothekers zijn lang, ook al staan sommige mensen op twee lijsten. Ik vrees dus toch voor een tekort. Volgend jaar moeten we daar echt aan werken.

Bij de mondmaskers was er op een bepaald moment protectionisme in Europa. Ik zou niet willen dat we dat nu weer meemaken met de griepvaccins. Men brengt dat dus best ter sprake bij interministeriële contacten op Europees niveau.

Het FAGG zal tegen volgend jaar onderzoeken hoe we kunnen omgaan met de registratie van de griepvaccins door de bedrijfsgeneeskundige diensten. Die registratie is absoluut noodzakelijk, zodat bepaalde diagnoses uitgesloten kunnen worden.

01.15 Dominiek Snelpe (VB): De minister heeft ons gerustgesteld, maar de ongerustheid van de mensen komt natuurlijk niet uit de lucht gevallen. De mensen hebben het geklungel van de regering bij het debacle van de mondmaskers nog in het achterhoofd.

In België is er blijkbaar een exportverbod voor griepvaccins, maar de minister zegt dat dit eigenlijk tegen de Europese regels is. Frankrijk mag dat niet doen, maar wij wel. Ik begrijp dat niet zo goed.

01.16 Laurence Zanchetta (PS): Uw antwoord stelt me gerust.

01.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB): U gewaagt van een verhoogde vaccinatiegraad, maar zelfs mensen die zich jaarlijks laten vaccineren hebben hun vaccin dit jaar niet gekregen.

Combien de vaccins ont-ils été livrés aux médecins du travail? Il faudrait enquêter auprès des pharmaciens pour retrouver le million de doses non délivrées. La vaccination à partir du 15 novembre sera-t-elle généralisée? Pourquoi ne pas déjà commander des doses supplémentaires chez d'autres fournisseurs?

01.18 Catherine Fonck (cdH): Vous considérez la situation sous contrôle.

Vous comparez avec le nombre de vaccinés en 2018. Les 2,9 millions de doses commandées cette année dépassent à peine les 2,6 millions de 2019 alors que des pays européens ont commandé 30 % de doses en plus, vu la concomitance de la grippe et du COVID.

Selon les chiffres de l'OCDE, en 2018, le taux de vaccination belge n'était pas de 60 %. Or, nous devrions atteindre un taux de 75 % au vu de la crise actuelle.

Solliciter d'autres États membres en cas de pénurie est une piste à explorer.

J'insiste pour qu'avec le ministre de l'Emploi, vous rappeliez les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé aux médecins du travail.

01.19 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Les faits actuels peuvent préfigurer la future vaccination contre le COVID. Je serais intéressée de connaître votre réponse sur la vaccination en pharmacie. Je vous réinterpellerais dans quinze jours pour faire le point sur l'état de la commande complémentaire à GSK.

01.20 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): J'espère que le ministre a raison et que la livraison supplémentaire aura effectivement lieu à la fin octobre ou au début novembre 2020. Je propose que la vaccination soit réservée aux groupes-cibles prioritaires après le 15 novembre 2020 également, avant de passer à la vaccination massive de personnes moins vulnérables au sein des entreprises. Je me réjouis par ailleurs que l'AFMPS prenne ces rumeurs au sérieux, et j'espère qu'elle continuera à procéder à des contrôles et des coups de sonde.

01.21 Sophie Rohonyi (DéFI): Je ne suis que partiellement rassurée. Il est vrai que 65 % des doses auraient été distribués et le reste le serait d'ici fin octobre. C'est mieux que l'estimation de l'APB selon laquelle la moitié des doses avait été

Hoeveel vaccins werden er geleverd aan de arbeidsartsen? Een miljoen doses werden niet geleverd. We zouden de apothekers moeten bevragen om na te gaan waar die vaccins zijn gebleven. Kunnen ook niet-risicopatiënten zich na 15 november laten vaccineren? Waarom bestelt u niet al extra doses bij andere leveranciers?

01.18 Catherine Fonck (cdH): U zegt dat de situatie onder controle is.

U maakt de vergelijking met het aantal mensen dat zich in 2018 liet vaccineren. De 2,9 miljoen doses die dit jaar besteld werden, overstijgen nauwelijks het aantal van 2,6 miljoen doses van 2019, terwijl andere Europese landen 30 % meer vaccins besteld hebben, doordat de griep en COVID-19 zullen samenvallen.

Volgens cijfers van de OESO bedroeg de Belgische vaccinatiegraad in 2018 nog geen 60 %. In deze crisis zouden we echter de kaap van 75 % moeten ronden.

Bij een tekort moeten we overwegen om aan te kloppen bij andere Europese landen.

Ik vraag u met aandrang om, samen met de minister van Werk, de arbeidsartsen te herinneren aan de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad.

01.19 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Wat zich nu afspeelt, kan een voorproefje zijn van de vaccinatie tegen COVID-19. Ik zou graag een antwoord krijgen op de vraag over vaccinatie in de apotheken. Over twee weken zal ik u opnieuw interpellieren om na te gaan hoe het zit met de bijkomende bestelling bij GSK.

01.20 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik hoop dat de minister gelijk heeft en de extra levering eind oktober of begin november 2020 zal gebeuren. Ik stel voor dat er ook na 15 november 2020 wordt vastgehouden aan de vaccinatie van de prioritaire doelgroepen vooraleer er in bedrijven wordt overgegaan tot de massale vaccinatie van minder kwetsbare mensen. Voorts ben ik blij dat het FAGG de geruchten ernstig neemt. Ik hoop dat het FAGG de controles en steekproeven blijft uitvoeren.

01.21 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik ben slechts ten dele gerustgesteld. 65 % van de dosissen zou gedistribueerd zijn en de rest zou tegen eind oktober verdeeld worden. Dat is beter dan de raming van de APB, volgens dewelke de helft van

livrée.

Mais un Belge sur trois n'est pas protégé, et des gens ne faisant pas partie du groupe à risque parviennent à se procurer ce vaccin. Comment l'éviter, surtout jusqu'au 5 novembre? Quid de la livraison des doses restantes? La date de fin octobre est-elle un espoir ou un engagement ferme?

Cette crise est une opportunité de tirer des enseignements positifs pour le futur, notamment concernant la compétence des pharmacies, en concertation avec elles, pour administrer ce vaccin.

01.22 Karin Jiroflée (sp.a): Je remercie le ministre pour sa réponse rassurante, mais j'aurais souhaité connaître aussi son opinion à propos de la suggestion de mobiliser à l'avenir aussi les pharmaciens pour l'administration des vaccins.

01.23 Florence Reuter (MR): Le problème aggrave une atmosphère déjà anxiogène. On parle de nouvelles mesures et de reconfinement. Les personnes vulnérables, qui s'isolent et n'ont plus de contacts, ont besoin d'être rassurées. L'accès au vaccin contre la grippe peut être un soulagement. Il faudra suivre ce dossier pour rassurer tout le monde.

01.24 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas encore pu prendre connaissance des avis sur le rôle du pharmacien dans la vaccination; je ne vais donc pas me hasarder à improviser.

Je tiens à ajouter, au sujet de l'interdiction d'exportation, qu'en vertu de la législation européenne, les pays ne peuvent bloquer des lots que sur la base d'arguments de santé publique. En présence d'un contrat avec des entreprises belges pour une livraison à des patients belges, nous pouvons bloquer l'exportation. Si par contre la production d'un médicament n'est pas réservée à des patients belges, le marché public nous empêche toute interdiction d'exporter. Si la France devait bloquer des lots destinés à la Belgique, elle serait dès lors en totale infraction avec les lois du marché interne. Ma réponse n'est donc en rien contradictoire.

01.25 Dominiek Snelpe (VB): J'espère que le ministre a raison. Si je ne m'abuse, la France a bel et bien bloqué une livraison de masques et de matériel de protection qui était destinée au marché belge.

de dosissen geleverd zou zijn.

Een op de drie Belgen is echter niet beschermd, en naar verluidt slagen personen die niet tot de risicogroep behoren erin de hand op het vaccin te leggen. Hoe kan men dat voorkomen, zeker nog tot 5 november? Hoe zit het met de levering van de resterende dosissen? Is de datum van eind oktober wishful thinking of een stellige verbintenis?

Deze crisis vormt een gelegenheid om positieve lessen te trekken voor de toekomst, met name in verband met de bevoegdheid van de apotheken om het vaccin toe te dienen, na overleg met de betrokken sector.

01.22 Karin Jiroflée (sp.a): Ik dank de minister voor zijn geruststellend antwoord, maar had ook graag zijn mening gehoord over de suggestie om in de toekomst ook apothekers in te schakelen bij het zetten van de vaccins.

01.23 Florence Reuter (MR): Het probleem verergert het reeds bestaande angstklimaat nog. Men heeft het over nieuwe maatregelen en een nieuwe lockdown. Kwetsbare mensen, die zich van de buitenwereld isoleren en geen contacten meer hebben, moeten worden gerustgesteld. De toegang tot het griepvaccin kan voor hen een opluchting betekenen. Men zal dit dossier moeten opvolgen om iedereen gerust te kunnen stellen.

01.24 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik heb de adviezen over de rol van de apotheker in de vaccinatie nog niet kunnen lezen. Ik zal dus ook niet beginnen improviseren.

Over de exportban wil ik nog toevoegen dat volgens de Europese wetgeving landen alleen loten kunnen blokkeren op basis van argumenten van volksgezondheid. Als er een contract is met Belgische bedrijven die moeten leveren aan Belgische patiënten, kunnen we de export blokkeren. Als de productie van een geneesmiddel niet voorbestemd is voor Belgische patiënten, belet de eenheidsmarkt dat. Als Frankrijk loten zou tegenhouden die voor België bestemd zijn, is het land compleet in strijd met de interne markt. Mijn antwoord is dus niet tegenstrijdig.

01.25 Dominiek Snelpe (VB): Ik hoop dat de minister gelijk heeft. Als ik het mij goed herinner, heeft Frankrijk wel de levering van mondmaskers en beschermingsmateriaal tegengehouden die voor de Belgische markt bestemd was.

L'incident est clos.

02 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le morcellement des compétences en matière de soins de santé" (55009165C)

02.01 Yoleen Van Camp (N-VA): L'accord de gouvernement stipule que le ministre s'engage à améliorer la qualité et l'efficacité des soins de santé. Des études scientifiques ont établi que le morcellement des compétences était contre-productif et s'avérerait en outre très onéreux.

Le ministre envisage-t-il de réfléchir à la répartition des compétences? Comment compte-t-il mener à bien ces gains en efficacité? Est-il possible de transférer davantage de fonds aux entités fédérées de manière à leur permettre de miser davantage sur la prévention?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Il est très clairement indiqué dans l'accord de gouvernement que la répartition des compétences peut être améliorée. Le gouvernement souhaite mettre en place des compétences plus homogènes et donc plus efficaces. Concrètement, les ministres Verlinden et Clarinval vont lancer un dialogue impliquant les représentants politiques, les citoyens, la société civile et le monde académique.

L'objectif est de mettre en place une nouvelle structure de l'État à partir de 2024 avec une répartition plus homogène des compétences dans le respect, notamment, des principes de subsidiarité et de solidarité interpersonnelle. Au cours de cette législature, nous voulons déjà commencer l'intégration des textes juridiques y relatifs dans le domaine des soins de santé.

La prévention est une compétence des entités fédérées, y compris en ce qui concerne le financement. Un niveau de pouvoir ne peut financer des matières qui ne relèvent pas de ses compétences. Un transfert de moyens financiers du fédéral aux entités fédérées ou vice-versa nécessite une modification de la loi spéciale de financement.

02.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Le fait que le ministre soit disposé à y réfléchir et à homogénéiser les compétences est un signe prometteur. Nous soutenons cette aspiration.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De versnippering van de bevoegdheden inzake gezondheidszorg" (55009165C)

02.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In het regeerakkoord staat dat de minister zich engageert om de gezondheidszorg kwaliteitsvoller en doelmatiger te maken. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat de versnippering van bevoegdheden contraproductief werkt en ons bovendien een pak geld kost.

Is die bevoegdheidsverdeling iets waarover de minister wil nadenken? Hoe wil hij efficiëntiewinst boeken? Kan er meer geld naar de deelstaten zodat die meer op preventie kunnen inzetten?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het regeerakkoord stelt heel duidelijk dat de bevoegdheidsverdeling voor verbetering vatbaar is. De regering wil naar meer homogene bevoegdheden streven en dus naar meer efficiëntie. Concreet zullen de ministers Verlinden en Clarinval een democratisch debat opstarten waarin de politieke vertegenwoordigers, de burgers, het middenveld en de academische wereld betrokken zullen worden.

Het doel is een nieuwe staatsstructuur vanaf 2024 met een homogenere bevoegdheidsverdeling met inachtneming van de principes van subsidiariteit, inter-persoonlijke solidariteit en andere. In deze zittingperiode willen we al beginnen met desbetreffend wetteksten te integreren op het vlak van gezondheidszorg.

Preventie is een bevoegdheid van de deelstaten en dat betreft ook de financiering. Een overheid mag geen zaken financieren waarvoor ze niet bevoegd is. Voor een overdracht van financiële middelen van het federale niveau naar de deelstaten of omgekeerd, moet de bijzondere financieringswet aangepast worden.

02.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik vond het een hoopvol signaal dat de minister erover wil nadenken en bevoegdheden homogener wil maken. Wij steunen dat streven.

Het incident is gesloten.

03 Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des pathologies chroniques au sein de nos hôpitaux" (55009156C)

03.01 **Caroline Taquin** (MR): Au vu de l'augmentation des contaminations et des hospitalisations liées au COVID-19, d'autres rendez-vous médicaux et chirurgicaux sont reportés. Le non-suivi de pathologies lourdes a de graves conséquences.

Où en est l'accueil hospitalier des patients non-COVID? Quel est le suivi des consultations, examens et soins en hôpital? Le plan de répartition entre hôpitaux concerne-t-il aussi les patients non-COVID?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Vendredi, un courrier a été envoyé aux hôpitaux qui stipule que le plan de répartition entre hôpitaux vise à assurer la qualité des soins pour les patients COVID et non-COVID et à alléger la pression et la charge sur le personnel. Tous les examens, consultations et interventions urgents doivent être maintenus. Les thérapies vitales en cours sont poursuivies.

Il faudra un report proportionnel de soins réguliers non urgents pour garantir la qualité des soins aux patients COVID-19 et non-COVID-19 et prévenir une pression excessive sur les soignants.

On ne peut procéder à la suppression des soins réguliers non urgents de façon centralisée sur base générique vu le rôle de nombreux facteurs locaux.

Le médecin-chef exerce un rôle central et délicat, en concertation consensuelle avec les cliniciens concernés, conformément à l'avis du Conseil supérieur des médecins dont les listes de priorités peuvent guider les priorités au sein de l'hôpital.

Le programme électif a établi la hiérarchie suivante: les activités faisant appel aux soins intensifs, les hospitalisations classiques sans soins intensifs, les activités chirurgicales en hôpital de jour sans soins intensifs, les activités non chirurgicales en hôpital de jour et, enfin, les consultations, activités d'hospitalisation à domicile et équipes mobiles.

03 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van patiënten met chronische aandoeningen in onze ziekenhuizen" (55009156C)

03.01 **Caroline Taquin** (MR): Wegens de toename van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames in verband met COVID-19 worden er andere medische consulten en chirurgische ingrepen uitgesteld. Het niet opvolgen van zware aandoeningen heeft ernstige gevolgen.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de niet-coronapatiënten? Hoe staat het met de follow-up van de consulten, de onderzoeken en de zorgverstrekking in de ziekenhuizen? Zijn ook de niet-coronapatiënten in het spreidingsplan opgenomen?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Vrijdag werd er een brief naar de ziekenhuizen gestuurd, waarin bepaald wordt dat men met het spreidingsplan voor zowel de coronapatiënten als voor de niet-coronapatiënten een kwaliteitsvolle zorgverstrekking wil garanderen en de werkdruk op het personeel wil verlichten. Alle dringende onderzoeken, consulten en operaties moeten uitgevoerd worden. De lopende levensbelangrijke behandelingen worden voortgezet.

De niet-dringende reguliere zorg zal moeten worden uitgesteld om de kwaliteit van de zorg voor de COVID-19-patiënten en de niet-COVID-19-patiënten te waarborgen en te voorkomen dat het zorgpersoneel te zwaar onder druk komt te staan.

De niet-dringende reguliere zorg kan niet op gecentraliseerde wijze en op algemene basis worden stopgezet, omdat talrijke lokale factoren daarin een rol spelen.

De geneesheer-diensthouders vervullen een centrale en delicate rol, in samenspraak met de betrokken klinici, overeenkomstig het advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen. De prioriteitenlijsten van die Raad kunnen als leidraad gebruikt worden bij de vaststelling van de prioriteiten binnen het ziekenhuis.

In het electieve programma wordt de volgende hiërarchie vastgesteld: de activiteiten waarvoor er gebruik wordt gemaakt van intensieve zorgen, de klassieke hospitalisaties waarvoor er geen gebruik wordt gemaakt van intensieve zorgen, de chirurgische poliklinische activiteiten waarvoor er geen gebruik wordt gemaakt van intensieve zorgen,

de niet-chirurgische poliklinische activiteiten en, tot slot, de raadplegingen, thuishospitalisatie-activiteiten en mobiele teams.

Ainsi se termine le courrier envoyé vendredi aux hôpitaux.

03.03 Caroline Taquin (MR): La volonté est bien de contrôler les charges de soins dans les hôpitaux.

Daarmee wordt de brief die vrijdag aan de ziekenhuizen werd verstuurd, besloten.

03.03 Caroline Taquin (MR): Het is wel degelijk de bedoeling om de zorglast in de ziekenhuizen te beheersen.

Vu la deuxième vague de COVID, je vous demande de suivre ce dossier de près et sur le long terme pour éviter un tsunami non-COVID, une fois cette période difficile passée.

Nu we volop in de tweede coronagolf zitten, verzoek ik u om dit dossier nauwkeurig op te volgen, met het oog gericht op de lange termijn, opdat er, zodra deze moeilijke periode achter ons ligt, geen tsunami van niet-COVID-aandoeningen op ons af zou komen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé concernant l'exposition aux champs magnétiques" (55009187C)

04 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad inzake de blootstelling aan magnetische velden" (55009187C)

04.01 Dominiek Sneppe (VB): Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a formulé, sur la base de chiffres en provenance des Pays-Bas, des recommandations relatives à l'exposition aux champs magnétiques liés à la distribution d'énergie électrique. Une compréhension approfondie du phénomène nous apprend que ces champs peuvent être à l'origine d'une augmentation des cas de leucémie infantile.

04.01 Dominiek Sneppe (VB): De Hoge Gezondheidsraad (HGR) formuleerde op basis van cijfers uit Nederland aanbevelingen inzake blootstelling aan magnetische velden van elektriciteitsvoorziening. Voortschrijdend inzicht leert dat dit mogelijk meer kinderleukemie veroorzaakt.

Pourquoi ne possède-t-on pas, en Belgique, de statistiques en la matière? À quelles initiatives politiques ces recommandations donneront-elles lieu? La position minoritaire du Pr Van Larebeke sera-t-elle prise en compte?

Waarom ontbreekt het in België aan cijfermateriaal? Welke beleidsdaden zullen voortvloeien uit de aanbevelingen? Wordt er rekening gehouden met het minderheidsstandpunt van professor Van Larebeke?

Aux Pays-Bas, la décision politique a été prise de réduire les valeurs moyennes annuelles des champs magnétiques dans les zones résidentielles. Qu'en est-il en Belgique?

In Nederland is het beleidsuitgangspunt om het jaargemiddelde aan magnetisch veld in de woonomgeving te beperken. Wat is het beleidsuitgangspunt in België?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le Nederlandse Gezondheidsraad (NGR) se fonde sur les statistiques d'autres pays, comme les États-Unis, le Japon et l'Italie. La force probante de statistiques provenant d'un seul pays serait insuffisante, en effet, pour constater l'incidence, relativement faible, des champs magnétiques sur une maladie relativement rare. Les conseils consultatifs formulent généralement leurs avis sur la base de la littérature, mais le NGR a recueilli des statistiques internationales dans le

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Nederlandse Gezondheidsraad (NGR) baseert zich op de statistieken uit andere landen, waaronder de Verenigde Staten, Japan en Italië. De bewijskracht van de statistieken uit één afzonderlijk land zou immers onvoldoende zijn om de relatieve zwakke impact van magnetische velden op een relatief weinig voorkomende ziekte vast te stellen. Meestal formuleren adviesraden hun aanbevelingen op basis van literatuuroverzichten, maar de NGR bundelde internationale statistieken

cadre d'une méta-analyse. Il ne nous servirait à rien de recommencer le travail qui a déjà été réalisé. Le NGR est mondialement connu pour le travail qu'il réalise en profondeur en matière d'analyse scientifique du rayonnement magnétique.

Le CSS a procédé à une étude documentaire et a consolidé les recommandations des autres organes consultatifs.

Notre Conseil Supérieur de la Santé (CSS) s'appuie dès lors sur une très large assise.

La Belgique contribue, par des données chiffrées, à la recherche fondamentale internationale avec des évaluations d'exposition, mais aussi à des études épidémiologiques et expérimentales.

Les mesures qui en découlent sortent de mes compétences: les recommandations du CSS ont principalement trait à l'aménagement du territoire, qui est une compétence régionale, de même que l'établissement de normes d'exposition aux champs magnétiques.

Je ne doute pas un seul instant que les recommandations actuelles du CSS, en ce compris le point de vue minoritaire du Pr Van Larebeke, trouveront l'écho requis dans la politique des trois Régions.

Là où c'est nécessaire, mon administration adaptera les informations de son site Internet au sujet de l'utilisation d'appareils bioélectriques pouvant induire une exposition de longue durée, sur la base d'éventuels nouveaux éléments de l'avis du CSS.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): Je me réjouis de cette adaptation, mais les parcs éoliens en mer doivent être connectés au réseau terrestre pour générer de l'électricité. Cela ne relève pas de la compétence du ministre, mais il devrait du moins pouvoir soutenir une éventuelle collaboration interministérielle.

L'incident est clos.

05 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lettre ouverte relative aux contacts étroits entre homme et animal" (55009189C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Le 24 août est parue une lettre ouverte pour exiger davantage de recherches sur la transmission des maladies de l'animal à l'homme.

in een meta-analyse. Wij moeten dat niet overdoen, want zij hebben het al gedaan. De NGR is internationaal gekend, omdat hij grondig werkt bij zijn wetenschappelijke analyse van magnetische straling.

Onze HGR heeft een literatuuroverzicht uitgevoerd en aanbevelingen van de andere adviesorganen geconsolideerd.

Onze HGR steunt daardoor op een heel brede basis.

Inzake cijfermateriaal draagt België zijn steentje bij aan internationaal fundamenteel onderzoek met blootstellingsevaluaties, maar ook aan epidemiologisch en experimenteel onderzoek.

Ik ben niet bevoegd voor de beleidsdaden die daaruit voortvloeien. De HGR-aanbevelingen hebben vooral belang voor de ruimtelijke ordening, een gewestelijke bevoegdheid. Ook de normering van de blootstelling aan magnetische velden is een gewestelijke materie.

Ik heb er alle vertrouwen in dat de huidige HGR-aanbevelingen, inbegrepen het minderheidsstandpunt van professor Van Larebeke, de nodige weerklank vinden in het beleid van de drie Gewesten.

Mijn administratie zal, waar nodig, de informatie over het gebruik van bio-elektrische apparaten die langdurige blootstelling kunnen inhouden op haar website aanpassen op basis van eventuele nieuwe elementen van het HGR-advies.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): Ik ben blij met die aanpassing, maar de windmolenparken op zee moeten worden aangesloten op het net op land om elektriciteit te kunnen genereren. Het is niet de bevoegdheid van de minister, maar hij zou zijn schouders kunnen zetten onder een eventuele interministeriële samenwerking.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De open brief over het nauwe contact tussen mens en dier" (55009189C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Op 24 augustus verscheen een open brief waarin meer onderzoek wordt gevraagd naar de overdracht van ziektes van dier op mens.

Dans quelle mesure le ministre peut-il et veut-il répondre à cette demande? En discutera-t-il avec son collègue flamand?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je soutiens l'approche "One Health" parce que la santé des hommes, la santé des animaux et la santé de notre environnement sont interdépendantes. C'est précisément sur la base de ce raisonnement qu'a été créée Sciensano en 2018. Le SPF Santé publique a intégré le principe "One World, One Health" au cœur de sa vision. Si aucun budget spécifique n'est prévu pour la recherche dans ce cadre, de nombreuses initiatives s'inscrivant dans la lignée de cette vision ont été financées.

Au sein du *Risk Assessment Group* (RAG) dans le contexte de la crise sanitaire actuelle, un sous-groupe RAG-COVID-animaux a été créé afin d'évaluer les risques de la COVID-19 chez les animaux.

Le réseau *Belgian One Health* a été créé afin d'ouvrir un espace de discussion où citoyens, scientifiques et responsables politiques peuvent se retrouver dans la perspective d'une approche intégrée. Il existe aussi déjà une concertation avec le monde universitaire à l'échelon du traçage organisé par le SPF Santé publique. De même, les conférences interministérielles assurent la concertation avec les régions. J'étudierai, en concertation avec le secrétaire d'État à la Politique scientifique, les pistes possibles pour renforcer cet axe de recherche transversale.

05.03 **Dominiek Snelpe** (VB): Je me réjouis d'apprendre qu'un sous-groupe du RAG étudie la question de la transmission des maladies à l'homme par l'animal. En effet, des spécialistes mettent en garde contre une augmentation de ces zoonoses.

L'incident est clos.

06 **Interpellation de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La scission des budgets des soins de santé" (550000321)**

06.01 **Dominiek Snelpe** (VB): La crise du coronavirus et les compétences morcelées ont démontré une pénible vérité: notre pays a fait son temps. Tout est communautaire. De plus en plus de citoyens et de groupes d'intérêts nous suivent dans notre quête d'autonomie. Ainsi, le Vlaams Artsenverbond (VAV), Zorgnet-Icuro et le

In hoeverre kan en zal de minister gehoor geven aan deze vraag? Zal hij hierover overleggen met zijn Vlaamse collega?

05.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Ik steun de One Health-aanpak, omdat de gezondheid van mens, dier en natuur met elkaar verbonden zijn. Precies in toepassing van die gedachte werd in 2018 Sciensano opgericht. De FOD Volksgezondheid heeft het principe 'One World, One Health' in de kern van haar visie geïntegreerd. Er is geen specifiek budget voor onderzoeken in het kader van 'One World, One Health', maar er zijn wel tal van initiatieven gefinancierd die in deze visie passen.

Binnen de Risk Assessment Group (RAG) in het kader van de huidige gezondheids crisis werd een subgroep RAG-COVID-dieren opgericht om de risicobeoordeling van COVID-19 bij dieren te onderzoeken.

Ook werd het Belgian One Health-netwerk opgericht als discussieruimte om burgers, wetenschappers en politici te verbinden met een geïntegreerde aanpak als doel. Ook op het niveau van het contactonderzoek van de FOD Volksgezondheid wordt overlegd met de academische wereld. Overleg met de regio's gebeurt in de interministeriële conferenties. Ik zal nagaan welke mogelijkheden er zijn om deze transversale onderzoeksas te versterken in overleg met de staatssecretaris voor Wetenschapsbeleid.

05.03 **Dominiek Snelpe** (VB): Ik ben blij te horen dat er een subgroep is binnen de RAG die zich bezighoudt met de overdracht van ziektes tussen dier en mens. Specialisten waarschuwen immers voor een toename van deze zoonoses.

Het incident is gesloten.

06 **Interpellatie van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De splitsing van de budgetten voor gezondheidszorg" (550000321)**

06.01 **Dominiek Snelpe** (VB): De coronacrisis en de versnipperde bevoegdheden hebben op een pijnlijke manier aangetoond dat ons land op is. Alles is communautair. Steeds meer burgers en belangengroepen volgen ons in ons streven naar autonomie. Zo riepen het Vlaams Artsenverbond (VAV), Zorgnet-Icuro en professor Annemans al op

professeur Annemans ont déjà appelé à une régionalisation des soins de santé. Dans l'attente d'une réforme complète de l'État incluant le transfert d'ensembles de compétences homogènes aux entités fédérées, le Vlaams Belang demande, avec le VAV, de préparer la procédure et de scinder dès à présent les budgets. Il s'agit du seul moyen pour la Flandre de résorber les listes d'attente et de lutter contre la pauvreté.

Le ministre pèsera-t-il de son poids afin d'obtenir dès à présent un transfert du financement des soins de santé aux Communautés?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je renvoie à ma réponse à la question orale de Mme Yoleen Van Camp. L'accord de gouvernement stipule que nous oeuvrerons à une répartition plus homogène et efficace des compétences, y compris dans le domaine des soins de santé.

06.03 **Dominiek Sneppe** (VB): La formulation est évidemment vague. J'espère que le ministre veillera au grain. Il faudra attendre la prochaine réforme de l'État pour des paquets de compétences plus homogènes, mais il est d'ores et déjà possible d'adapter les budgets. Je pourrais vous dresser un inventaire de diverses situations kafkaïennes, mais il est évident que la régionalisation totale des soins de santé doit être exécutée d'urgence.

Afin de joindre les actes à la parole, je dépose une motion de recommandation qui viendra renforcer notre requête.

Motions

Le **président**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Dominiek Sneppe et est libellée comme suit:
"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Dominiek Sneppe
et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
- considérant que la sixième réforme de l'État n'a pas accouché de paquets homogènes de compétences, ceci ayant par exemple comme conséquence que les entités fédérées sont notamment compétentes pour le bien-être tandis que son financement est encore en grande partie une attribution du fédéral;
- vu la demande du Vlaams Artsenverbond de confier l'intégralité des soins de santé aux

om de gezondheidszorg te regionaliseren. In afwachting van een volledige staatshervorming met de overheveling van homogene bevoegdheidspakketten naar de deelstaten vraagt Vlaams Belang samen met het VAV om de procedure voor te bereiden en de budgetten nu al te splitsen. Alleen zo zal Vlaanderen de wachtlijsten en de armoede kunnen wegwerken.

Zal de minister mee aan de kar trekken om nu al de financiering van de gezondheidszorg over te hevelen naar de Gemeenschappen?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik verwijz naar mijn antwoord op de mondelinge vraag van mevrouw Yoleen Van Camp. Volgens het regeerakkoord zullen we werken aan een meer homogene en efficiëntere bevoegdheidsverdeling, ook op het vlak van gezondheidszorg.

06.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Dat is natuurlijk vaag. Ik hoop dat de minister mee aan de kar zal trekken. Voor homogene bevoegdheidspakketten moeten we wachten tot de volgende staatshervorming, maar de budgetten kunnen nu al aangepast worden. Ik kan een lijstje opsommen met allerlei kafkaïaanse toestanden, maar het is duidelijk dat er dringend werk moet worden gemaakt van de totale regionalisering van de gezondheidszorg.

Om de daad bij het woord te voegen, dien ik een motie van aanbeveling in om onze vraag nog eens kracht bij te zetten.

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Dominiek Sneppe en luidt als volgt:
"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Dominiek Sneppe
en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
- overwegende dat de zesde staatshervorming niet heeft gezorgd voor homogene bevoegdheidspakketten waardoor de deelstaten wel bevoegd zijn voor bijvoorbeeld welzijn, maar de financiering ervan nog grotendeels bij het federale niveau ligt;
- gelet op de vraag van het Vlaams Artsenverbond om de gezondheidszorg volledig toe te vertrouwen

Communautés;

- vu le plaidoyer de Zorgnet-Icuro en faveur d'une régionalisation des soins de santé;
- vu le plaidoyer de professeurs en économie de la santé de l'université de Gand et de la VUB en faveur d'une régionalisation des soins de santé;
- vu les déclarations en date du 5 mars 2020 d'un membre du gouvernement fédéral en fonction à cette date selon lesquelles l'autonomie des entités fédérées doit primer;

demande au gouvernement

d'entreprendre, en attendant une nouvelle réforme de l'État, les démarches nécessaires pour transférer intégralement aux Communautés le financement des soins de santé."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Karin Jiroflée.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

07 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surcharge administrative des médecins généralistes" (55009216C)

07.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Les généralistes subissent une surcharge administrative liée aux mesures COVID. Le Collège des médecins généralistes (CMG) appelle à une simplification de ces aspects administratifs, demande d'autant plus légitime qu'elle coïncide avec l'émergence de virus saisonniers qui augmente encore leur charge de travail.*

Quelles mesures seront-elles prises pour décharger les généralistes? L'ordonnance pour les tests sera-t-elle maintenue? Une concertation est-elle prévue avec les ministres régionaux et communautaires afin de veiller à une simplification administrative en la matière? Quelle serait la plus-value du call center, récemment prôné par M. De Backer, par rapport à la ligne Info-Coronavirus 0800 120 33? Qui le prendrait en charge?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Cela relève des entités fédérées. Nous en discutons à la conférence interministérielle. Je peux aider à la solution en décidant de priorités pour le dépiage, par exemple.

aan de Gemeenschappen;

- gelet op het pleidooi van Zorgnet-Icuro om de gezondheidszorg te regionaliseren;
- gelet op het pleidooi van professoren gezondheidseconomie aan de UGent en de VUB om de gezondheidszorg te regionaliseren;
- gelet op de uitspraken van een lid van de toenmalige federale regering op 5 maart 2020 dat stelde dat de autonomie van de deelstaten dient te primeren;

vraagt de regering

in afwachting van een nieuwe staatshervorming de nodige stappen te ondernemen om de volledige financiering van de gezondheidszorg over te hevelen naar de Gemeenschappen."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Karin Jiroflée.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

07 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De administratieve rompslomp voor de huisartsen" (55009216C)

07.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *De huisartsen hebben het zwaar te verduren door de administratieve rompslomp als gevolg van de coronamaatregelen. Het CMG ("Collège de Médecine Générale", de overkoepelende federatie van Franstalige huisartsgeneeskunde in België) roept op tot een vereenvoudiging van deze administratieve taken. Deze vraag is des te meer gegrond, nu de werklast van de huisartsen nog meer toeneemt door seizoensgebonden virussen die de kop opsteken.*

Welke maatregelen zullen er genomen worden om de huisartsen te ontlasten? Zal er een voorschrift nodig blijven om een test te kunnen laten uitvoeren? Is er overleg gepland met de gewest- en gemeenschapsministers om op dit vlak een administratieve vereenvoudiging door te voeren? Wat zou de meerwaarde zijn van het callcenter, voor de oprichting waarvan de heer De Backer onlangs heeft gepleit, ten opzichte van het info-coronavirusnummer 0800 120 33? Wie zou daarvoor instaan?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Dat is een bevoegdheid van de deelgebieden. Dat wordt op de interministeriële conferentie besproken. Ik kan tot de oplossing bijdragen door bijvoorbeeld inzake het testen de prioriteiten te bepalen.

07.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Durant cette crise, la répartition institutionnelle est un prétexte pour ne pas prendre ses responsabilités. Il faut soutenir les médecins généralistes et garantir l'accès aux soins de première ligne. L'Absym et le CMG vous ont fait des recommandations comme supprimer les certificats de guérison pour les employeurs ou les enseignants; permettre aux préposés des centres d'appels, de médecine scolaire ou de médecine du travail de générer les formulaires électroniques et créer un centre d'appels informatif.

Au lieu de cela, vous avez pris des mesures alourdissant la charge de travail des médecins, comme le nouveau baromètre.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie de Crohn" (55009151C)
- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "In Their Shoes" (55009308C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments essentiels pour les patients atteints de la maladie de Crohn" (55009612C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies inflammatoires chroniques intestinales" (55009861C)

08.01 Caroline Taquin (MR): Mal connue de la population, la maladie de Crohn génère un quotidien difficile à vivre.

Quelle est l'évolution du nombre de malades en Belgique et en Europe ces cinq dernières années? Quel est leur profil? Quels sont les moyens mis en œuvre pour détecter cette maladie? Quelles sont les actions médicales et de prévention établissant le diagnostic le plus précoce nécessaire à des soins plus efficaces? Quels sont les traitements actuels? Quelles sont les avancées scientifiques en la matière dans notre pays? Quelles sont les mesures spécifiques pour garantir de meilleures conditions de vie et l'accès aux médicaments face à la maladie?

Pour le confort quotidien des patients, un *pass* donnant un accès prioritaire à des équipements

07.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Tijdens deze crisis is de institutionele bevoegdheidsverdeling een voorwendsel om geen verantwoordelijkheid op te nemen. Men moet de huisartsen ondersteunen en de toegang tot de eerstelijnszorg garanderen. De BVAS en het Collège de Médecine Générale hebben u een aantal aanbevelingen overgemaakt: de medische attesten van genezing voor de werkgevers en de leerkrachten afschaffen, ervoor zorgen dat medewerkers van callcenters, het CLB (medisch schooltoezicht) en de bedrijfsgeneeskundige diensten elektronische formulieren kunnen aanmaken en een callcenter voor informatieverstrekking oprichten.

In plaats daarvan hebt u maatregelen genomen die de werkdruk van de artsen verhogen, zoals de nieuwe barometer.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekte van Crohn" (55009151C)
- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "In Their Shoes" (55009308C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan essentiële geneesmiddelen voor patiënten met de ziekte van Crohn" (55009612C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De chronische darminfecties" (55009861C)

08.01 Caroline Taquin (MR): De ziekte van Crohn, die bij de bevolking niet zo bekend is, bemoeilijkt het dagelijks leven aanzienlijk.

Hoe is het aantal patiënten de jongste vijf jaar in België en Europa geëvolueerd? Wat is hun profiel? Welke middelen worden er ingezet om deze ziekte op te sporen? Welke medische en preventieve handelingen zijn er om de diagnose in het vroegst mogelijke stadium te stellen en zo een efficiëntere behandeling mogelijk te maken? Wat zijn de huidige behandelingen? Welke wetenschappelijke vorderingen worden er ter zake in ons land gemaakt? Welke specifieke maatregelen bestaan er om voor betere levensomstandigheden en de toegang tot de geneesmiddelen tegen die ziekte te zorgen?

Voor het dagelijks comfort van de patiënten bestaat er een pasje dat hun voor het gebruik van de

sanitaires existe mais n'est pas contraignant. Comment le demander? Quelles sont la procédure et les conditions d'octroi?

sanitaire voorzieningen voorrang geeft maar niet bindend is. Hoe kan dat aangevraagd worden? Wat zijn de procedure en de voorwaarden voor de toekenning ervan?

Cette carte "urgence sanitaire" a-t-elle été récemment évaluée? Depuis sa création, en a-t-on débattu avec l'horeca, les services publics et le commerce? Si oui, quelles en sont les conclusions? Rendez-vous ce dispositif obligatoire et juridiquement contraignant?

Werd die 'toiletas' onlangs geëvalueerd en werd die sinds de invoering ervan met de horeca, de openbare diensten en de handelaars besproken? Zo ja, wat zijn de conclusies? Zult u die regeling verplicht en juridisch bindend maken?

08.02 Jan Bertels (sp.a): Le projet *In Their Shoes* plonge les participants dans l'univers des patients atteints d'une MICI (maladie inflammatoire chronique de l'intestin) au moyen d'une appli à installer sur un téléphone. Le participant se voit proposer des défis tels que le respect d'un régime adapté ou la nécessité de trouver rapidement des toilettes. L'expérience est très réaliste et j'ai moi-même éprouvé à plusieurs reprises des difficultés à atteindre des commodités à temps.

08.02 Jan Bertels (sp.a): *In Their Shoes* is een project waarbij deelnemers door middel van een app op hun telefoon ondervinden wat het is om te leven met IBD (Inflammatory Bowel Disease). De deelnemer krijgt challenges, zoals een bepaald dieet volgen of tijdig bij een toilet geraken. Het is een levensechte ervaring en ikzelf heb meer dan eens gefaald om tijdig bij een toilet te geraken.

En Belgique, 30 000 personnes souffrent de MICI, parmi lesquelles la moitié sont atteintes de la forme la plus courante, à savoir la maladie de Crohn. L'origine exacte de la maladie demeure inconnue.

In België lijden 30.000 mensen aan IBD, waarvan de helft aan de courantste variant, de ziekte van Crohn. De exacte oorzaak van de ziekte is nog niet bekend.

Des initiatives sont-elles prévues pour mieux répondre aux besoins des patients atteints de MICI?

Staan er initiatieven op stapel om beter tegemoet te komen aan de behoeften van IBD-patiënten?

08.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Depuis quelques mois, des médicaments essentiels pour les patients atteints de maladies inflammatoires de l'intestin sont en pénurie. Le Questran n'est plus disponible en Belgique depuis deux ans mais il continue de l'être dans les pays voisins. Les lavements à la mésalazine ne sont plus commercialisés. Le seul lavement disponible, le Colitofalk 2g, est sous-dosé et en voie de pénurie. Ces médicaments sont essentiels pour la qualité de vie des patients. Avez-vous été en contact avec les parties prenantes et les grossistes belges pour trouver une solution?

08.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Sinds een paar maanden zijn er tekorten aan essentiële geneesmiddelen voor patiënten met inflammatoire darmziekten. Questran is al twee jaar niet meer beschikbaar in België, maar is nog wel verkrijgbaar in de buurlanden. Mesalazinelavementen worden ook niet meer verkocht in België. Het enige lavement dat nog wel verkrijgbaar is, Colitofalk 2g voor rectaal gebruik, is te licht gedoseerd en ook hier dreigen er tekorten te ontstaan. Deze geneesmiddelen zijn van essentieel belang voor de levenskwaliteit van deze patiënten. Hebt u contact gehad met de stakeholders en de Belgische groothandelaars teneinde een oplossing te vinden?

08.04 Catherine Fonck (cdH): Avec la crise du COVID-19, les patients ayant des maladies chroniques sont parfois oubliés. Ceux qui souffrent de maladies inflammatoires de l'intestin font face à la pénurie de cholestyramine et des lavements à la mésalazine. Certains ne sont soi-disant plus commercialisés alors qu'ils le sont dans d'autres pays européens. Pour d'autres, de mauvais motifs sont invoqués.

08.04 Catherine Fonck (cdH): Patiënten met chronische aandoeningen raken door de coronacrisis soms op de achtergrond. Personen met inflammatoire darmziekten worden geconfronteerd met een tekort aan cholestyramine en mesalazinelavementen. Sommige geneesmiddelen worden bij ons zogenaamd niet meer verkocht, maar zijn nog wel verkrijgbaar in andere Europese landen. Voor andere worden er drogredenen aangevoerd.

Cette pénurie de médicaments est très

Dat geneesmiddelentekort is zeer problematisch

problématique pour les patients, qui doivent aller les chercher à l'étranger ou les faire commander à l'étranger par leur pharmacien. Il faut, avec l'INAMI, l'AFMPS, les associations de patients, les grossistes et les sociétés pharmaceutiques, trouver des solutions pour permettre aux patients d'avoir accès à ces médicaments vitaux pour eux.

08.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La maladie de Crohn et la colite ulcéreuse sont en effet des maladies inflammatoires chroniques intestinales, ce qu'on appelle une Inflammatory Bowel Disease ou IBD. Une IBD doit être traitée et suivie toute la vie et a une incidence importante sur la qualité de vie. Elle se traduit aussi, après un certain temps, par un risque plus élevé de cancer. Les symptômes n'étant pas spécifiques, le diagnostic est parfois établi assez tard. Il est établi sur la base de l'image clinique au moyen d'une coloscopie avec biopsie des tissus affectés et par voie d'imagerie médicale par des scans IRM ou CT. D'après les estimations, environ 30 000 patients souffrent de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse en Belgique. Il s'agirait d'environ 3 millions de patients en Europe.

La plupart des patients sont traités à l'aide d'anti-inflammatoires, par exemple des préparations 5-ASA et des stéroïdes ou des médicaments qui neutralisent le système immunitaire, tels que l'Azathioprine. Dans certains cas, des antibiotiques ou des médicaments biologiques tels qu'un anti-TNF alpha sont prescrits. Une opération chirurgicale est parfois nécessaire en raison de la formation de fistules et de rétrécissements dans les intestins.

Afin d'optimiser la qualité des soins et le bien-être du patient, celui-ci est suivi par une équipe multidisciplinaire dont le référent est un infirmier MICI. Pour les aspects non médicaux, les patients peuvent compter sur un soutien important de la part des associations de patients. Ils bénéficient également du maximum à facturer et leur maladie est également reconnue comme maladie chronique.

La carte urgence toilettes est une initiative de l'association des patients en collaboration avec l'horeca et d'autres organisations représentatives des indépendants. Certaines mutualités la soutiennent également. Il devrait aller de soi que quiconque a besoin de toilettes peut en disposer. L'action *In your shoes* devrait permettre une meilleure compréhension de la maladie afin que plus jamais ces patients ne se voient refuser l'accès à des toilettes.

voor de patiënten, die ze in het buitenland moeten gaan kopen of ze door hun apotheker in het buitenland moeten laten bestellen. Samen met het RIZIV, het FAGG, de patiëntenverenigingen, de groothandelaars en de farmaceutische bedrijven moet er naar oplossingen worden gezocht opdat de patiënten over die voor hen levensnoodzakelijke geneesmiddelen kunnen beschikken.

08.05 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn inderdaad chronische inflammatoire darmziekten, de zogenaamde Inflammatory Bowel Disease of IBD. IBD moet levenslang worden behandeld en opgevolgd en heeft een grote impact op de levenskwaliteit. Ze leidt na verloop ook tot een verhoogd kankerrisico. Omdat de symptomen niet specifiek zijn, wordt de diagnose soms laat gesteld. Ze wordt gesteld op basis van het klinisch beeld door middel van een coloscopie met biopsie van het aangetaste weefsel en via medische beeldvorming door NMR- of CT-scan. Naar schatting lijden in België ongeveer 30.000 patiënten aan de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. In Europa zouden dat er ongeveer 3 miljoen zijn.

De meeste patiënten worden behandeld met ontstekingsremmers, bijvoorbeeld 5-ASA-preparaten en steroïden of medicatie die het immuunsysteem onderdrukt zoals Azathioprine. In sommige gevallen worden antibiotica of biologische geneesmiddelen zoals anti-TNF-alfa voorgeschreven. Soms is een heelkundige ingreep noodzakelijk door de vorming van fistels en vernauwingen in de darm.

Om de kwaliteit van de zorg en de levenskwaliteit van de patiënt te optimaliseren, wordt een patiënt opgevolgd door een multidisciplinair team waarin een IDB-verpleegkundige het aanspreekpunt is. Voor niet-medische aspecten zorgen de patiëntenverenigingen voor veel steun. De patiënten komen ook in aanmerking voor het statuut van chronisch zieke en voor de maximumfactuur.

De toiletpas is een initiatief van de patiëntenvereniging in samenwerking met de horeca en andere zelfstandigenorganisaties. Sommige ziekenfondsen steunen het ook. Het zou vanzelfsprekend moeten zijn dat wie een toilet nodig heeft, er een zou mogen gebruiken. De actie *In your shoes* zou moeten leiden tot een beter begrip, opdat een toilet weigeren niet meer zou gebeuren.

08.06 Caroline Taquin (MR): J'insiste sur la disponibilité des traitements. Constate-t-on des différences entre la Belgique et les autres États de l'UE concernant les spécialités de traitement de cette maladie? Le *pass* sanitaire, initiative des associations de patients, devrait être accepté sans contrainte mais ce n'est pas le cas. Or, la disponibilité des toilettes partout contribue au bien vivre des patients.

08.07 Jan Bertels (sp.a): Je pense que le *Pass-toilettes* devrait être rendu impératif: toute personne en sa possession doit être autorisée à accéder aux toilettes. Nous pourrions commencer par une campagne de sensibilisation, mais si celle-ci s'avère inefficace, le *pass* doit rendre le droit à l'accès aux toilettes impératif.

08.08 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je n'ai pas obtenu de réponse sur le traitement en pénurie. Cette maladie est très contraignante et a un impact social énorme. Si on rajoute à cela une insécurité de traitement, cela devient insupportable d'autant que ce médicament est accessible en France.

08.09 Catherine Fonck (cdH): Je ne vous remercie ni au nom des patients ni au nom des soignants. C'est bien de nous lire le dictionnaire médical mais vous ne dites pas un mot sur les médicaments très importants pour les patients qui ne leur sont pas accessibles! C'est choquant. Les firmes pharmaceutiques continuent à le commercialiser dans des pays européens. Ces médicaments doivent être accessibles à tous les patients qui en ont besoin en Belgique parce qu'il n'y a pas d'alternative. Je déposerai une interpellation avec une motion de recommandation dans les jours à venir.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des séances de rééducation pour les patients IMC" (55009218C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les séances de kiné pour les enfants IMC" (55009952C)

08.06 Caroline Taquin (MR): Ik benadruk dat de behandelingen beschikbaar moeten blijven. Stelt men verschillen vast tussen België en de andere EU-landen op het stuk van de specialiteiten voor de behandeling van die ziekte? De toilet*pas*, een initiatief van de patiëntenverenigingen, zou overal zonder afdwingbaarheid moeten worden geaccepteerd, maar dat is niet het geval. Als er overal voldoende toiletten beschikbaar zijn zou dat bijdragen tot het welzijn van de patiënten.

08.07 Jan Bertels (sp.a): Ik denk dat we de toilet*pas* dwingend zouden moeten maken: wie hem heeft, mag naar het toilet. We kunnen beginnen met een sensibiliseringscampagne, maar als dat niet helpt, moet de *pas* het recht op een toilet dwingend maken.

08.08 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over het geneesmiddelentekort. Het betreft een erg beperkende ziekte met een enorme sociale impact voor de patiënt. Indien dan ook nog eens de behandeling op losse schroeven komt te staan, wordt het helemaal ondraaglijk, zeker wanneer men weet dat het geneesmiddel in Frankrijk wel te verkrijgen is.

08.09 Catherine Fonck (cdH): U verdient hier geen woord van dank, noch in naam van de patiënten noch in naam van het zorgpersoneel. Het is gemakkelijk met het medische jargon te schermen, maar u rept met geen woord over de geneesmiddelen die het leven voor de patiënten draaglijk maken, maar waar zij in de gegeven omstandigheden niet aan kunnen raken! Dat is stuitend. In verscheidene Europese landen brengen de farmaceutische firma's deze geneesmiddelen nog steeds op de markt. Deze behandeling moet toegankelijk zijn voor alle patiënten in België die er baat bij hebben, want voor hen is er geen alternatief. Ik zal de komende dagen een interpellatie met een motie van aanbeveling indienen.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de revalidatiesessies voor patiënten met hersenverlamming" (55009218C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kinesitherapiesessies voor kinderen met hersenverlamming" (55009952C)

09.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *L'arrêté royal du 3 février 2019 a limité les séances de rééducation et kinésithérapie remboursables pour les patients IMC, enfants avec une infirmité motrice cérébrale, âgés de 3 à 21 ans, séances pourtant prescrites par les médecins spécialisés des centres de référence. Cette mesure nuit au développement de l'enfant et à sa future autonomie. De plus, c'est une double peine puisque les enfants IMC sont plus représentés dans les familles précarisées.*

Ces mesures ont-elles été évaluées? Supprimerez-vous le quota de séances de rééducation remboursées?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Madame Fonck, je n'avais pas vu votre question.

Le **président:** Elle figurait pourtant à l'ordre du jour.

09.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Une nouvelle question sera la bienvenue.

09.04 Patrick Prévot (PS): *En 2019, votre prédécesseur a limité drastiquement le remboursement des séances de rééducation des patients IMC âgés de 3 à 21 ans. Pour allonger à une heure les séances des adultes IMC sans allouer de budget supplémentaire, la nomenclature des séances des enfants a été revue et leurs grandes séances ont été limitées, malgré leurs besoins.*

Si ces séances doivent effectivement bénéficier aux adultes, il est difficilement compréhensible que cela se fasse au détriment des enfants. Serait-il envisageable de revoir à nouveau l'arrêté royal du 14 septembre 1984 pour permettre aux enfants d'avoir davantage de longues séances, comme auparavant?

09.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Il y a un problème, je n'ai pas de réponse pour la question de M. Prévot. Je vais répondre à Mme Rohonyi, en espérant fournir des éléments de réponse à M. Prévot.

Le **président:** La question de M. Prévot reste sans réponse. Il pourra la poser à nouveau ultérieurement.

09.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): D'après la note du Comité de l'assurance de l'INAMI, l'adaptation visait à mieux répondre aux

09.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Met het koninklijk besluit van 3 februari 2019 werd er een maximaal aantal terugbetaalbare revalidatie- en kinesitherapie sessies voor kinderen van 3 tot 21 jaar met een hersenverlamming ingesteld. Die sessies worden nochtans door de gespecialiseerde artsen van de referentiecentra voorgeschreven. Die maatregel is schadelijk voor de ontwikkeling van die kinderen en hun zelfstandigheid in de toekomst. Bovendien is het een dubbele tegenslag, aangezien kinderen met een hersenverlamming vaker in arme gezinnen voorkomen.*

Werden die maatregelen geëvalueerd? Zult u de bovengrens voor het aantal terugbetaalbare sessies afschaffen?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Mevrouw Fonck, ik had uw vraag niet gezien.

De **voorzitter:** Ze stond nochtans op de agenda.

09.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Een nieuwe vraag is welkom.

09.04 Patrick Prévot (PS): *In 2019 heeft uw voorganger de terugbetaling van de revalidatiesessies voor patiënten met hersenverlamming tussen 3 en 21 jaar drastisch beperkt. Om de sessies voor volwassenen met hersenverlamming tot één uur uit te breiden zonder een extra budget daarvoor uit te trekken werd de nomenclatuur voor de sessies voor kinderen herzien en werden hun lange sessies, ook al bestaat daar een nood aan, beperkt.*

De volwassenen moeten uiteraard die sessies kunnen volgen, maar het valt moeilijk te begrijpen waarom dit ten koste van de kinderen zou moeten gaan. Zou het niet mogelijk zijn het koninklijk besluit van 14 september 1984 opnieuw te herzien zodat de kinderen zoals voorheen meer lange sessies zouden kunnen volgen?

09.05 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Er is een probleem. Ik heb geen antwoord voor de vraag van de heer Prévot. Ik zal mevrouw Rohonyi antwoorden. Ik hoop zo de heer Prévot gedeeltelijk van antwoord te kunnen dienen.

De **voorzitter:** De vraag van de heer Prévot blijft onbeantwoord. Hij zal zijn vraag later opnieuw kunnen stellen.

09.06 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Volgens de nota van het Verzekeringscomité van het RIZIV strekt de aanpassing ertoe beter in te

besoins spécifiques des patients IMC pour les prestations d'une durée de minimum 60 minutes, tant avant qu'après leur 21^{ème} anniversaire, en exécution de la convention kinésithérapeutes/organismes assureurs 2018-2019.

Cette adaptation a été approuvée au niveau du Comité de l'assurance avec un impact budgétaire estimé de 442 500 euros de dépenses en plus, sur base annuelle.

Auparavant, les patients IMC ne pouvaient plus, à partir de leur 21^{ème} anniversaire, bénéficier de prestations de 60 minutes, or leurs besoins persistent au-delà de cet âge. Le Conseil technique de la kinésithérapie a jugé utile d'instaurer des critères fonctionnels pour y accéder, comme c'est le cas pour toutes les autres pathologies nécessitant de tels traitements. Il semblait logique, en instaurant ces critères, d'en faire de même avant 21 ans.

Le Conseil technique évalue maintenant la situation sur base des réactions reçues et l'INAMI disposera bientôt des premières données. J'examinerai les résultats de cette évaluation et les propositions avant de décider d'une nouvelle approche éventuelle.

09.07 Sophie Rohonyi (DéFI): J'entends que l'argument n'est pas budgétaire mais je continue à croire que l'on a fait les choses à l'envers en misant sur le suivi des patients IMC au détriment des enfants, ce qui est un non-sens médical et budgétaire. Je me réjouis que vous fassiez preuve d'ouverture.

09.08 Patrick Prévot (PS): Ces séances de kinésithérapie doivent bénéficier aux adultes IMC mais sans que ce soit au détriment des enfants IMC. J'entends votre ouverture à ce sujet. Effectivement, seule la prise en charge précoce est gage de résultats probants pour la suite de la vie du patient.

L'incident est clos.

10 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du CSS en matière de troubles relatifs aux jeux vidéo" (55009221C)

spelen op de specifieke behoeften van de patiënten met hersenverlamming voor de verstrekkingen met een duur van minimum 60 minuten, zowel voor als na hun 21^{ste} verjaardag, in uitvoering van de overeenkomst kinesitherapeuten/verzekeringsinstellingen 2018-2019.

Die aanpassing werd goedgekeurd op het niveau van het Verzekeringscomité en heeft een geraamde budgettaire impact van 442.500 euro extra uitgaven op jaarbasis.

Vroeger kwamen patiënten met hersenverlamming vanaf hun 21^e verjaardag niet meer in aanmerking voor sessies van 60 minuten, terwijl hun behoeften daaraan ook na die leeftijd blijven bestaan. De Technische raad voor kinesithérapie heeft het nuttig geacht functionele criteria in te voeren voor de toegang tot die kinesithérapiesessies, zoals ook gebeurd is voor alle andere aandoeningen waarvoor zulke behandelingen nodig zijn. Toen die criteria ingesteld werden, leek het logisch om hetzelfde te doen voor de toegang tot de sessies vóór de leeftijdsgrens van 21 jaar.

De Technische raad evalueert nu de situatie op grond van de ontvangen reacties en het RIZIV zal binnenkort de eerste gegevens ontvangen. Ik zal de resultaten van die evaluatie en de voorstellen onder de loep nemen alvorens een beslissing te nemen over een eventuele nieuwe aanpak.

09.07 Sophi Rohonyi (DéFI): Het is blijkbaar geen geldkwestie, maar ik blijf er toch bij dat men het paard achter de wagen heeft gespannen door te focussen op de follow-up van de patiënten met hersenverlamming ten koste van de kinderen, wat in medisch en budgettair opzicht onzinnig is. Ik ben blij dat u een open oor hebt voor deze kwestie.

09.08 Patrick Prévot (PS): Volwassenen met hersenverlamming moeten kinesithérapiesessies krijgen, maar zonder dat dat ten koste gaat van kinderen met hersenverlamming. Ik hoor dat u hiervoor openstaat. Enkel een vroegtijdige behandeling leidt immers effectief tot succesvolle resultaten waar de patiënt voor de rest van zijn leven baat bij heeft.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de HGR met betrekking tot gamestoornissen" (55009221C)

10.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *L'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur la question des troubles relatifs aux jeux vidéo constate la grande vulnérabilité des adolescents. Le CSS pointe un manque de données régulières pour comprendre le phénomène et sa disparité entre nos Régions. Il invite à financer une enquête sur les pratiques et les comportements des joueurs belges, afin de connaître les profils cliniques des joueurs problématiques et y adapter l'offre de soins.*

Vos services ont-ils analysé cet avis du CSS? Soutenez-vous la demande de ce dernier de financer toute enquête permettant de circonscrire les aspects cliniques des joueurs touchés par une addiction aux jeux vidéo ou aux jeux de hasard?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Nous avons pris connaissance de cet avis du CSS. Celui-ci recommande de favoriser la prévention sélective, la détection précoce et le soutien aux parents. L'avis préconise des mesures pour l'industrie et la recherche. La question a été soumise à la Cellule générale de Politique Drogues sous la législature précédente.

Les experts invités ont indiqué des liens entre la dépendance aux jeux vidéo et les assuétudes aux jeux de hasard et d'argent, bien que leurs groupes cibles diffèrent. Le groupe de travail sur les jeux de hasard et d'argent a rédigé une note approuvée en CIM Santé publique en 2018. On peut la consulter en ligne.

Je ne prévois pas de lancer une étude dans les prochains mois. Une approche interfédérale du problème s'impose.

10.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Je consulterai cette note pour déterminer si elle permet de mesurer le phénomène. Le fédéral doit jouer son rôle de soutien des Régions dans leur travail de prévention. Il faudrait aussi se pencher sur l'addiction aux écrans, tablettes et téléphones intelligents: celle-ci a grandi avec le confinement et va encore le faire.

L'incident est clos.

11 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé concernant le glyphosate" (55009222C)

11.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *L'avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) de janvier 2020*

10.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *In het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de problematiek van videogamestoornissen wordt gewezen op de grote kwetsbaarheid van adolescenten. De HGR wijst op een gebrek aan regelmatige gegevens om het fenomeen te begrijpen en een discrepantie tussen de verschillende regio's van het land. De raad zou het wenselijk vinden om een studie over de praktijken en het gedrag van Belgische gamers te financieren, om zo de klinische profielen van de personen met een gamestoornis beter te kennen en het zorgaanbod hieraan aan te passen.*

Hebben uw diensten dit advies van de HGR geanalyseerd? Steunt u het verzoek van de raad om een studie te financieren waardoor de klinische aspecten van spelers met een game- of gokverslaving kunnen worden omschreven?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): We hebben kennisgenomen van dit advies van de HGR. Dat strekt ertoe de selectieve preventie, de vroegtijdige opsporing en de ondersteuning van de ouders te bevorderen. In het advies worden er ook maatregelen voor de industrie en het onderzoek naar voren geschoven. Tijdens de vorige legislatuur werd de problematiek aan de Algemene Cel Drugsbeleid voorgelegd.

De genodigde experts wezen daarbij op de link tussen gameverslaving en gokverslaving, hoewel de doelgroepen van videogames en van kans- en geldspelen verschillend zijn. De werkgroep kans- en geldspelen heeft een nota opgemaakt die in 2018 door de IMC Volksgezondheid goedgekeurd werd. U kunt die nota online raadplegen.

Het is niet mijn bedoeling om de komende maanden een studie op te starten. Dit probleem vergt een interfederale aanpak.

10.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik zal nagaan of de omvang van het probleem blijkt uit de nota. De federale overheid moet de Gewesten ondersteunen in hun preventietaak. We zouden ons ook moeten buigen over de schermverslaving, die toegenomen is tijdens de lockdown en nog verder zal toenemen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad inzake glyfosaat" (55009222C)

11.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *In het advies van januari 2020 van de Hoge Gezondheidsraad (HGR)*

constate que l'interdiction du glyphosate est un enjeu de santé publique. Outre sa carcinogénicité, ses autres propriétés toxicologiques sont importantes. Il insiste pour respecter la date limite d'utilisation en 2022 décidée par l'Union européenne. Cependant, conscient de l'absence d'alternatives chimiques adéquates, le CSS estime que toute prolongation de l'autorisation d'utiliser du glyphosate au-delà de 2022 n'est possible que dans un plan contrôlé et clair mis en place par les autorités compétentes avec des objectifs précis. Pour mon parti, 2022 constitue une date butoir.

staat dat het verbod op glyfosaat in het belang van de volksgezondheid is. Die stof is niet alleen kankerverwekkend maar bezit ook nog andere soorten toxiciteit. De raad dringt erop aan dat de door de Europese Unie vastgestelde uiterste gebruiksdatum van 2022 geëerbiedigd wordt. De HGR is zich echter bewust van het gebrek aan adequate chemische alternatieven en is van oordeel dat de vergunning voor het gebruik van glyfosaat na 2022 enkel verlengd kan worden in het kader van een gecontroleerd en samenhangend plan dat door de bevoegde autoriteiten met precieze doelstellingen opgesteld wordt. Voor mijn partij is 2022 een deadline.

Quelle analyse faites-vous de cet avis? Vous concerterez-vous avec vos homologues régionaux? Quelle position notre pays défendra-t-il à l'Union européenne?

Wat is uw analyse van dat advies? Zult u overleg plegen met de bevoegde gewestministers? Welk standpunt zal ons land bij de Europese Unie verdedigen?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je vous renvoie à la publication sur le site web de mon administration www.phytoweb.be faisant suite à l'analyse de l'avis du CSS du 3 septembre.

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik verwijs u naar de tekst die mijn administratie op haar website www.fytoweb.be gepubliceerd heeft na analyse van het advies van de Hoge Gezondheidsraad van 3 september.

Le service "Produits phytopharmaceutiques et engrais" (SPE) du SPF Santé publique a examiné les rapports du Conseil sur le glyphosate. Il prend note que le Conseil n'a pas évalué lui-même les données scientifiques sous-jacentes manquant de ressources.

De dienst Gewasbeschermingsmiddelen en Meststoffen (DGM) van de FOD Volksgezondheid heeft de verslagen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) over glyfosaat bestudeerd. De dienst neemt er akte van dat de HGR de onderliggende wetenschappelijke gegevens niet zelf heeft geëvalueerd bij gebrek aan middelen.

Le SPE est d'accord avec le Conseil quant au respect de la date limite pour l'approbation du glyphosate car c'est une obligation légale. En cas de non-renouvellement de l'approbation européenne d'une substance active, il faut retirer les autorisations des produits la contenant dans tous les États membres. Mais le producteur d'une substance active approuvée peut en demander le renouvellement.

De DGM is het eens met de HGR over de naleving van de deadline voor de goedkeuring van glyfosaat, aangezien dat bij wet verplicht is. Als de Europese goedkeuring van een werkzame stof niet verlengd wordt, moeten in alle Europese landen de vergunningen ingetrokken worden van alle producten die de stof bevatten. De producent van een goedgekeurde werkzame stof kan wel vragen om de goedkeuring te verlengen.

Le SPE note que le Conseil est défavorable à l'utilisation du glyphosate car tout indique qu'il est probablement faiblement cancérigène pour l'homme, raison suffisante pour remettre en question son utilisation.

De DGM stelt vast dat de HGR geen voorstander is van het gebruik van glyfosaat, aangezien alles erop wijst dat de stof waarschijnlijk licht kankerverwekkend is voor de mens, wat voldoende is om het gebruik ervan in vraag te stellen.

L'approbation d'une substance par l'Union européenne passe par le respect d'un règlement européen détaillant les exigences en matière de données, la méthodologie et les critères auxquels la substance active doit répondre.

De goedkeuring van een stof door de Europese Unie vereist de naleving van een Europese verordening die bepalingen bevat over de vereisten inzake gegevens, de methodologie en de criteria waaraan de werkzame stof moet voldoen.

Pour garantir la sécurité juridique et l'égalité de traitement, il est important que les règles soient

Om de rechtszekerheid en een gelijke behandeling te garanderen is het belangrijk dat de regels voor

appliquées de la même manière à tous les demandeurs.

Vu l'ampleur de la tâche, le Conseil n'a pas tenté d'évaluer le glyphosate. Son avis, opposé à la poursuite de l'utilisation du glyphosate, n'est pas la conclusion d'une évaluation, telle que définie par la législation européenne. Il ne contient aucun élément permettant au SPE d'engager une procédure de restriction ou de retrait d'utilisation. Pour les applications actuellement autorisées, l'acceptabilité a été démontrée.

Une demande de renouvellement de l'approbation a été introduite en décembre 2019. Pour le Conseil, la procédure d'évaluation étant vouée à l'échec, il est urgent de repenser le problème du glyphosate.

Le SPE formule trois remarques. Dans son avis, le CSS fait référence à des études scientifiques qui prennent en compte les aspects toxicologiques autres que la cancérogenèse. Il souligne l'importance de ces études sans pour autant les évaluer. L'intention est d'en tenir compte lors de l'évaluation faisant suite à la demande de renouvellement. La conclusion de l'évaluation est imprévisible mais il est prématuré de prédire, à l'instar du Conseil, que cela ne servira à rien.

Pour le Conseil, le renouvellement de l'approbation nécessite un plan rédigé par les autorités, après consultation des parties prenantes, indépendamment du résultat de l'évaluation. Il n'est pourtant pas possible de soumettre une substance à une procédure qui diffère de celle établie par la législation ou à d'autres critères, même si celle-ci fait l'objet de controverses.

La sécurité juridique et l'égalité de traitement sont importantes.

Il y a des leçons à tirer de la controverse sur le glyphosate: les autorités ne pouvaient ignorer les préoccupations sociétales au sujet de la procédure d'évaluation. Les instituts européens ont analysé ces préoccupations en incluant la consultation des parties prenantes, ce qui a conduit au règlement 2019/1381. Les procédures ont été adaptées pour

alle aanvragers op dezelfde manier toegepast worden.

Gezien de omvang van een dergelijke opdracht heeft de Hoge Gezondheidsraad niet getracht om glyfosaat te evalueren. Zijn advies om glyfosaat niet langer te gebruiken berust niet op de conclusie van een evaluatie zoals gedefinieerd in de Europese wetgeving. Het bevat geen elementen die het voor de dienst Gewasbeschermingsmiddelen en Meststoffen mogelijk zouden maken om een procedure op te starten om het gebruik ervan te beperken of te verbieden. Voor de toepassingen die momenteel toegestaan zijn, werd de aanvaardbaarheid aangetoond.

In december 2019 werd er een aanvraag voor de vernieuwing van de vergunning ingediend. Voor de Hoge Gezondheidsraad moet er dringend opnieuw over het glyfosaatprobleem nagedacht worden, aangezien de evaluatieprocedure gedoemd is om te mislukken.

De dienst Gewasbeschermingsmiddelen en Meststoffen formuleert drie opmerkingen. In zijn advies verwijst de Hoge Gezondheidsraad naar wetenschappelijke studies waarin er andere toxicologische aspecten dan de kankerverwekkendheid onderzocht worden. De raad wijst op het belang van die studies, zonder ze als dusdanig te evalueren. Het is de bedoeling dat er bij de evaluatie naar aanleiding van de vernieuwingsaanvraag daarmee rekening gehouden wordt. De conclusie van de evaluatie is onvoorspelbaar, maar het is voorbarig om te voorspellen dat die geen nut zal hebben, zoals de Hoge Gezondheidsraad doet.

Voor de Hoge Gezondheidsraad vereist de vernieuwing van de vergunning een plan dat na overleg met de stakeholders en onafhankelijk van het resultaat van de evaluatie door de overheden opgesteld wordt. Het is echter niet mogelijk om een stof te beoordelen aan de hand van een procedure die afwijkt van wat door de wetgeving bepaald werd of waaraan andere criteria werden toegevoegd, ook al is die stof controversieel.

Rechtszekerheid en gelijke behandeling zijn belangrijke elementen.

We moeten lessen trekken uit de controverse rond glyfosaat. De overheden konden de maatschappelijke bezorgdheid over de evaluatieprocedure niet negeren. De Europese instellingen hebben die bezorgdheden geanalyseerd en hebben de stakeholders geraadpleegd, wat in verordening 2019/1381 uitgemond is. De

améliorer la transparence et offrir plus de possibilités d'interactions aux parties prenantes. Le Conseil n'a vraisemblablement pas eu le temps de prendre connaissance des aspects innovants du règlement 2019/1381.

Une évaluation scientifique approfondie des études fournies par les producteurs ainsi que de celles publiées dans la littérature scientifique ouverte devra permettre d'établir les bases du renouvellement ou non de l'approbation du glyphosate. La prise de position belge au niveau européen relève de compétences exclusives et se basera sur cette évaluation scientifique. Je n'ai donc pas l'intention de consulter mes homologues régionaux.

11.03 Sophie Rohonyi (DéFI): On ne doit pas attendre pour prendre les devants. C'est une question de santé publique. L'Agro-Bio Tech de l'ULiège élabore des alternatives à ce produit cancérigène.

L'incident est clos.

12 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La possibilité pour les couples internationaux non mariés de se retrouver dès le 1er septembre" (55009234C)

12.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Après le dépôt de ma question, le CNS du 23 septembre a assoupli le critère de "relation durable" permettant aux couples séparés de se retrouver. On leur demande de prouver six mois de vie commune, un an de relations ou l'existence d'un enfant en commun.

Combien de couples ont-ils pu se réunir depuis?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Cette question relève des compétences du ministre des Affaires étrangères.

12.03 Sophie Rohonyi (DéFI): M. Goffin m'avait renvoyé à Mme De Block: le ping-pong continue!

L'incident est clos.

13 Questions jointes de - Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique de lutte contre le tabagisme"

procedures werden aangepast om de transparantie te verbeteren en de stakeholders meer mogelijkheden tot interactie te bieden. De Raad heeft waarschijnlijk geen tijd gehad om kennis te nemen van de innovatieve aspecten van verordening 2019/1381.

Een grondige wetenschappelijke evaluatie van de door de producenten verstrekte studies en van de studies die in de open wetenschappelijke literatuur gepubliceerd werden zal de basis moeten leggen voor het al dan niet verlengen van de goedkeuring van glyfosaat. Het Belgisch standpunt op Europees niveau is een exclusieve bevoegdheid en zal op die wetenschappelijke evaluatie gebaseerd zijn. Ik ben dan ook niet van plan mijn ambtgenoten uit de Gewesten te raadplegen.

11.03 Sophie Rohonyi (DéFI): We moeten niet wachten om het voortouw te nemen. Dit belangt de volksgezondheid aan. De Agro-Bio Tech van de ULiège ontwikkelt alternatieven voor dit kankerverwekkende product.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheid voor ongehuwde internationale koppels om herenigd te worden vanaf 1 september" (55009234C)

12.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Nadat ik mijn vraag had ingediend, versoepelde de NVR op 23 september het criterium 'duurzame relatie', waardoor koppels in een langeafstandsrelatie weer naar elkaar toe konden reizen. Daartoe moeten ze bewijzen dat ze minstens zes maanden hebben samengeleefd, een jaar samen waren of samen een kind hebben.

Hoeveel koppels hebben elkaar sindsdien weer kunnen terugzien?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Deze vraag valt onder de bevoegdheid van de minister van Buitenlandse Zaken.

12.03 Sophie Rohonyi (DéFI): De heer Goffin had mij naar mevrouw De Block verwezen: de vraag wordt nog maar eens doorgeschoven!

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van - Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het antitabaksbeleid" (55009277C)

(55009277C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre le tabac" (55009817C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestrijding van het tabaksgebruik" (55009817C)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le gouvernement a l'ambition de mettre en place une politique forte et globale en matière de tabagisme, en vue de parvenir à une véritable génération sans tabac.

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De regering heeft de ambitie om een omvattend en krachtig tabaksbeleid op te zetten en ernaar te streven om een rookvrije generatie te krijgen.

Outre la hausse annoncée des accises, quelles mesures le ministre entend-il prendre pour décourager le tabagisme? Quelle est l'ampleur exacte de cette augmentation tarifaire? À quelle échéance sera-t-elle appliquée? De quel pourcentage le ministre ambitionne-t-il de réduire le nombre de fumeurs?

Welke maatregelen plant de minister om roken te ontmoedigen, naast de aangekondigde verhoging van de accijnzen? Over welke prijsstijging spreken we dan precies? Op welke termijn zou dat gebeuren? Met hoeveel procent wil de minister het aantal rokers terugdringen?

13.02 Catherine Fonck (cdH): *L'accord de gouvernement prévoit une politique anti-tabac volontariste, dont l'objectif est une génération sans tabac, en réduisant l'attractivité et l'accessibilité de celui-ci.*

13.02 Catherine Fonck (cdH): *In het regeerakkoord wordt er ingezet op een omvattend en krachtig anti-tabaksbeleid. Er wordt gestreefd naar een rookvrije generatie door roken steeds minder aantrekkelijk en toegankelijk te maken.*

Quelles sont vos ambitions en matière de lutte contre le tabac? Quelles mesures adopterez-vous pour réduire son attractivité et son accessibilité? Quelle concertation mettrez-vous en place avec vos collègues compétents en la matière, notamment le ministre des Finances, et avec les acteurs de la lutte anti-tabac, notamment la Fondation contre le cancer?

Wat zijn uw ambities op het vlak van de bestrijding van het tabaksgebruik? Welke maatregelen zult u nemen om roken minder aantrekkelijk en minder toegankelijk te maken? Hoe zult u overleg plegen met uw collega's die ter zake ook bevoegd zijn, zoals met name de minister van Financiën, en met de antitabaksverenigingen, meer bepaald de Stichting tegen Kanker?

13.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je salue le travail de Mme De Block et du Parlement en ce domaine. De nombreuses législations de lutte contre le tabagisme sont en vigueur depuis peu ou le seront prochainement. Pour atteindre l'objectif "génération sans tabac" de la déclaration gouvernementale, il faut encore faire plus dans tous les domaines grâce à une stratégie de long terme engageant toutes les autorités compétentes du pays.

13.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik wil mijn waardering uitdrukken voor het werk dat mevrouw De Block en het Parlement op dit vlak hebben geleverd. Er zijn sinds kort heel wat regelgevingen van kracht op het stuk van de strijd tegen het roken en er zullen daarnaast binnenkort ook nog andere regels van kracht worden. Om de in het regeerakkoord opgenomen doelstelling van een rookvrije generatie te bereiken moeten er op alle vlakken nog meer maatregelen worden genomen dankzij een langetermijnstrategie waar alle bevoegde overheden van het land bij betrokken zijn.

Les pistes sont les suivantes: renforcer les dispositions sur le *packaging* et le contrôle des ingrédients de tous les produits à base de tabac; réduire le nombre de points de vente; rendre les paquets de tabac invisibles dans les points de vente; appliquer l'ensemble des dispositions de la convention-cadre de lutte contre le tabagisme de l'OMS ratifiée par la Belgique, notamment la protection des politiques anti-tabac des intérêts commerciaux de l'industrie du tabac; améliorer le monitoring et renforcer la dénormalisation.

De pistes zijn de volgende: aanscherpen van de maatregelen inzake de verpakkingen en de controle van de ingrediënten van alle tabakhoudende producten, verminderen van het aantal verkooppunten, onzichtbaar maken van de tabaksverpakkingen in de verkooppunten, toepassen van alle bepalingen van de kaderovereenkomst voor de strijd tegen het roken van de WHO die door België werd geratificeerd, met name de bescherming van het antitabaksbeleid tegen de commerciële belangen van de

tabaksindustrie, verbeteren van de monitoring en versterken van de 'denormalisatie'.

Le ministre des Finances est compétent pour la taxation des produits de tabac mais je serai associé à ce débat. Il faudra aussi se concerter avec les entités fédérées compétentes pour la prévention et le sevrage.

Voor de heffingen op tabaksproducten is de minister van Financiën bevoegd, maar ik zal bij dat debat betrokken worden. Er zal ook overleg gepleegd moeten worden met de deelgebieden, die bevoegd zijn voor preventie en ontwenning.

Enfin, vu leur rôle primordial, les acteurs de la lutte contre le tabac seront associés à la réflexion et à la mise en œuvre de cet objectif.

Gezien hun primordiale rol zullen de actoren van de bestrijding van tabaksgebruik bij de reflectie en bij het nastreven van dit doel betrokken worden

(En néerlandais) Les actions pour une génération sans tabac constitueront notre priorité. Augmenter les accises n'est pas suffisant, en soi, pour empêcher les jeunes de commencer à fumer ni pour faire baisser le nombre de fumeurs. Nous avons aussi besoin de prendre des mesures éducatives et de réaliser des interventions.

(Nederlands) We zullen prioriteit geven aan het streven naar een rookvrije generatie. Een accijnsverhoging op zichzelf is niet voldoende om starten met roken te vermijden of om een daling te krijgen van het aantal rokers. We hebben ook educatie en interventies nodig.

La question des accises et de la TVA sur le tabac doit encore être précisée. Quant à nos ambitions, nous voulons exécuter un plan qui soit intégral et qui produise des effets. Il convient de travailler sur la base d'objectifs intermédiaires et qui peuvent être mesurés, car influencer durablement les comportements n'est pas chose aisée.

De accijns en btw op tabak moeten we nog verder uitklaren. Inzake ambities willen we een plan uitvoeren dat integraal is en impact heeft. We moeten werken met tussentijdse doelstellingen die kunnen worden gemeten, want gedrag duurzaam beïnvloeden is niet erg eenvoudig.

Tous ces éléments seront abordés dans la note de politique générale.

Dit alles zal verder aan bod komen in de beleidsnota.

13.04 Catherine Fonck (cdH): Il est positif que le gouvernement ait repris la dénomination "Génération sans tabac", qui vient d'une initiative lancée entre autres par l'Alliance de lutte contre le tabac. Je milite de longue date pour protéger les non-fumeurs et aider les fumeurs à sortir de la dépendance. Je porte depuis longtemps certains projets que vous avez cités. Je serai donc à vos côtés.

13.04 Catherine Fonck (cdH): Dat de regering het nu ook heeft over de rookvrije generatie, een uitdrukking die haar oorsprong vindt in een initiatief van onder meer de Alliance contre le tabac, is positief. Ik ijver al lang voor de bescherming van niet-rokers en voor initiatieven om rokers te helpen stoppen met roken. Sommige projecten die u vermeld hebt, steun ik al lang. U kunt dan ook op mij rekenen.

Les facteurs de résistance sont nombreux. J'espère que les partis pourront s'allier pour aboutir à une ambition forte. S'il y a récemment eu des avancées, force est de constater que la Belgique, qui était à la pointe dans la lutte contre le tabac, est désormais dépassée par d'autres pays. Il faudra faire beaucoup plus.

Er is echter heel wat tegenwerking. Ik hoop dat alle partijen de handen zullen kunnen ineenslaan om ambitieuze doelen na te streven. Er werd onlangs vooruitgang geboekt, maar we moeten vaststellen dat België, dat nochtans een voortrekkersrol speelde in de strijd tegen het roken, nu door andere landen ingehaald wordt. We moeten heel wat tandjes bij schakelen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation de soins de santé" (55009285C)

14 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overconsumptie van gezondheidszorg" (55009285C)

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De précédentes tentatives de réduire la surconsommation dans le secteur des soins de santé ont souvent fait long feu. L'accord de gouvernement mentionne de nouveau cet objectif. Souvent, les mesures prévues n'ont pas bénéficié des budgets nécessaires à leur mise en œuvre. La prédécesseure du ministre voulait économiser sur les journées d'hospitalisation en renforçant les soins à domicile, sans toutefois allouer à ceux-ci un budget additionnel. J'espère que cette fois, si des glissements budgétaires sont envisagés, ceux-ci seront concrètement réalisés.

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce gouvernement s'est fixé pour objectifs d'améliorer l'efficacité et l'efficience. Nos points de départ respectifs ne me semblent pas diverger grandement. Je suis de même convaincu que nous devons adopter une approche transversale, y compris lorsqu'il s'agit de réfléchir à l'affectation des budgets. Des moyens ont été dégagés pour mener à bien une transition, mais je ne peux apporter de plus amples précisions à ce sujet aujourd'hui. Il nous faut repenser notre système de santé, et redéfinir le rôle de chacun de ses acteurs.

14.03 Yoleen Van Camp (N-VA): L'état d'esprit du ministre est le bon. La ministre précédente avait souvent de bonnes intentions, mais la mise en œuvre était laborieuse.

L'incident est clos.

15 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires" (55009291C)

15.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le réexamen des suppléments d'honoraires est à l'ordre du jour de l'actuel exécutif. La N-VA n'exclut certainement pas la discussion à ce sujet. Le financement de base des hôpitaux est toutefois trop faible pour assurer leur survie. Des compensations additionnelles devront, par conséquent, être octroyées aux hôpitaux en cas de diminution des suppléments d'honoraires. Quelle est la vision du ministre dans ce domaine?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les suppléments d'honoraires ont considérablement augmenté. Le problème est énorme. C'est l'une de mes priorités. Il serait insensé de dissocier cette question de celle du financement des hôpitaux. Je ne vais pas aujourd'hui improviser sur la teneur concrète des mesures que nous proposerons.

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Eerdere pogingen om iets te doen aan de overconsumptie in de gezondheidszorg, hebben vaak tot niets geleid. De doelstelling staat opnieuw in het regeerakkoord. Vaak werden voor de maatregelen niet de nodige budgetten uitgetrokken. De voorganger van de minister wilde besparen op ligdagen door de thuiszorg te versterken, maar de thuiszorg kreeg geen extra budget. Ik hoop dat als men deze keer met budgetten wil schuiven, men er ook echt mee schuift.

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Doelmatigheid verhogen en efficiëntiewinst maken zijn doelstellingen van deze regering. Ik denk dat onze uitgangspunten daarover niet veel van elkaar verschillen. Ik denk inderdaad dat wij een transversale benadering moeten hebben, ook als we nadenken over de inzet van budget. Er zijn middelen uitgetrokken om een transitie uit te voeren, al kan ik daar vandaag nog niets concreets over zeggen. We moeten ons gezondheidssysteem herdenken en de rol van elke actor herdefiniëren.

14.03 Yoleen Van Camp (N-VA): De mindset van de minister is de goede. De vorige minister had vaak de juiste intenties, maar de uitvoering haperde.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ereloonsupplementen" (55009291C)

15.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Deze regering wil de ereloonsupplementen herbekijken. Voor N-VA is dat zeker bespreekbaar. Een probleem is evenwel dat de basisfinanciering van de ziekenhuizen te laag is om het hoofd boven water te kunnen houden. Een daling van de ereloonsupplementen zal dus gepaard moeten gaan met bijkomende compensaties voor de ziekenhuizen. Wat is de visie van de minister?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De ereloonsupplementen zijn enorm gestegen. Dat is een groot probleem. Het is een centraal punt in mijn agenda. Het zou lichtzinnig zijn om dit niet te bekijken in samenhang met de ziekenhuisfinanciering. Ik zal nu niet improviseren over hoe we een en ander concreet zullen uitwerken.

15.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Le lien établi par le ministre entre les honoraires et le financement des hôpitaux constitue une donnée essentielle.

L'incident est clos.

16 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un profil à part entière pour les infirmiers HBO5" (55009293C)

16.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le gouvernement entend transformer le profil HBO5 en un profil à part entière. Le ministre peut-il déjà apporter quelques précisions à ce sujet? Les brevetés HBO5 recevront-ils le titre d'infirmier? Il s'agit du même titre que pour les bacheliers. Pourquoi choisirait-on alors encore de suivre une formation de bachelier de quatre ans? *Quid* du contrôle européen?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Lorsque j'étais ministre de l'Enseignement, j'ai lancé HBO5 en tant que niveau intermédiaire entre l'enseignement secondaire et la formation de bachelier. Des questions se posent effectivement quant au rôle spécifique, à la titulature et à l'interprétation au niveau européen de cette formation. Il est important de maintenir suffisamment de petits échelons intermédiaires au sein de l'enseignement pour permettre aux élèves d'y grimper, sans obscurcir le fait que ces échelons ne sont pas équivalents: HBO5 n'est pas un bachelier professionnel. Nous allons encore en discuter longuement, et je ne puis préjuger aujourd'hui des conclusions de ces débats.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 54.

15.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Belangrijk om weten is vooral dat de minister de erelonen koppelt aan de ziekenhuisfinanciering.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een volwaardig profiel voor HBO5-verpleegkundigen" (55009293C)

16.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De regering wil het HBO5-profiel omvormen tot een volwaardig eigen profiel. Kan de minister daar al enige verduidelijking over geven? Zullen HBO5'ers de titulatuur van verpleegkundige krijgen? Dat is dezelfde titel als voor bachelors. Waarom zou iemand dan nog voor een vierjarige bacheloropleiding volgen? Wat met de Europese toets?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Als voormalig minister van Onderwijs heb ik HBO5 gelanceerd als niveau tussen het secundaire onderwijs en de bacheloropleiding. Er zijn inderdaad vragen over de specifieke rol, de titulatuur en de Europese interpretatie. Het is belangrijk om in de onderwijsladder voldoende kleine stapjes te behouden waarlangs mensen omhoog kunnen klimmen. Wel moet duidelijk zijn dat de sporten niet gelijk zijn: HBO5 is geen professionele bachelor. We zullen hier nog veel overleg over voeren. Ik kan daar nu nog niet op vooruitlopen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.54 uur.