

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

Jeudi

15-07-2021

Matin

Donderdag

15-07-2021

Voormiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de lutttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
Vooruit	Vooruit
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

INHOUD

Questions jointes de	1	Samengevoegde vragen van	1
- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55018011C)	1	- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55018011C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas INAMI" (55018714C)	1	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-quota" (55018714C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55018896C)	1	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55018896C)	1
- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55018924C)	1	- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55018924C)	1
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contingentement des médecins" (55019745C) <i>Orateurs: Barbara Pas, présidente du groupe VB, Sophie Rohonyi, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	1	- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsencontingentering" (55019745C) <i>Sprekers: Barbara Pas, voorzitter van de VB-fractie, Sophie Rohonyi, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	1
Questions jointes de	8	Samengevoegde vragen van	8
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état actuel de l'accord sur le statut des médecins spécialistes en formation" (55018067C)	8	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van het akkoord over het statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55018067C)	8
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le non-respect des engagements promis aux MACCS" (55018305C)	8	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het niet nakomen van de aan de ASO's gedane beloften" (55018305C)	8
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état des lieux concernant l'accord sur le statut des médecins spécialistes en formation" (55018310C)	9	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. het akkoord over het statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55018310C)	9
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme du statut des médecins assistants candidats spécialistes" (55018686C) <i>Orateurs: Sofie Merckx, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	9	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van het statuut van arts-specialist in opleiding" (55018686C) <i>Sprekers: Sofie Merckx, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	9

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle procédure d'attribution relative aux services de gestion du stock stratégique" (55018157C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe gunning m.b.t. de voorraadbeheersdiensten van de strategische voorraad" (55018157C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Questions jointes de	14	Samengevoegde vragen van	14
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens" (55018165C)	14	- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nationaal actieplan voor hormoonverstoorders" (55018165C)	14
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de composants douteux dans les crèmes solaires" (55018341C)	14	- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanwezigheid van bedenkelijke stoffen in zonnecrèmes" (55018341C)	14
- Patrick Prévot à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "La nocivité de certaines lotions solaires" (55018515C) <i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	- Patrick Prévot aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De schadelijkheid van bepaalde zonnebrandcrèmes en -lotions" (55018515C) <i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La phagothérapie" (55018180C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Faagtherapie" (55018180C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime d'encouragement" (55018250C) <i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanmoedigingspremie" (55018250C) <i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Questions jointes de	20	Samengevoegde vragen van	20
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55018253C)	20	- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55018253C)	20
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55018895C) <i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	20	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55018895C) <i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	20

publique		Volksgezondheid	
Questions jointes de	21	Samengevoegde vragen van	21
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cri d'alarme des sages-femmes bruxelloises" (55018649C)	21	- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodkreet van de Brusselse vroedvrouwen" (55018649C)	21
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La charge de travail élevée chez les sages-femmes" (55018672C)	21	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoge werkdruk bij vroedkundigen" (55018672C)	21
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel lancé par les sages-femmes" (55019670C) <i>Orateurs:</i> Thierry Warmoes, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproep van de vroedvrouwen" (55019670C) <i>Sprekers:</i> Thierry Warmoes, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un plan VIH" (55018676C) <i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een hiv-plan" (55018676C) <i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transmission à l'homme du virus de la grippe aviaire H10N3" (55018699C) <i>Orateurs:</i> Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overdracht van het H10N3-vogelgriepvirus op de mens" (55018699C) <i>Sprekers:</i> Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

JEUDI 15 JUILLET 2021

Matin

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DONDERDAG 15 JULI 2021

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 9 h 18 par Mme Frieda Gijbels, présidente.

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

La **présidente**: Les questions n^{os} 55017948C et 55017949C de M. Patrick Prévot sont reportées.

01 Questions jointes de

- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55018011C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas INAMI" (55018714C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55018896C)
- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55018924C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contingentement des médecins" (55019745C)

01.01 **Barbara Pas** (VB): La loi du 10 mai 2015, modifiée en 2019, dispose qu'un arrêté royal publié dans un délai de deux ans doit instaurer un contingentement pour les médecins et les dentistes qui ont suivi une formation dans une université étrangère. Ce contingent doit être fixé après avis de la Commission de planification. Quel est l'avis de cette commission à propos du quota de ces médecins qui demanderont un numéro INAMI en Belgique? Le ministre peut-il nous dresser un état des lieux de la situation? À quelle date l'arrêté royal sera-t-il promulgué?

De openbare commissievergadering wordt geopend om 9.18 uur en voorgezeten door mevrouw Frieda Gijbels.

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

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55017948C en 55017949C van de heer Patrick Prévot worden uitgesteld.

01 Samengevoegde vragen van

- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55018011C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-quota" (55018714C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55018896C)
- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55018924C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsencontingentering" (55019745C)

01.01 **Barbara Pas** (VB): De wet van 10 mei 2015, gewijzigd in 2019, bepaalt dat binnen de twee jaar via KB een contingentering moet worden ingevoerd voor artsen en tandartsen die een opleiding hebben gevolgd aan een buitenlandse universiteit. Dat moet gebeuren na advies van de Planningscommissie. Wat is het advies van die commissie over het quotum voor deze artsen die dan in België een RIZIV-nummer aanvragen? Kan de minister een stand van zaken geven? Wanneer komt dat KB er?

La ministre de l'Enseignement supérieur a, en outre, déclaré au Parlement de la Communauté française que cette année, 6 200 candidats sont déjà inscrits à l'examen d'entrée, pour 4 000 l'année dernière. Il nous revient que le nombre de candidats qui n'habitent pas en Belgique a fortement augmenté et que le gros du contingent vient de France.

Président: Thierry Warmoes

Dans l'arrêté royal prévu, le ministre prévoira-t-il de nouveau une exonération de quota pour les spécialités en pénurie? Le nombre de médecins diplômés attendu en 2021 est de respectivement 896 pour la Communauté française et 818 pour la Flandre.

La Flandre a un excédent d'au moins 1 040 numéros INAMI, tandis que la Belgique francophone n'en a pas, bien au contraire. Le ministre octroiera-t-il tout de même des numéros INAMI à tous les médecins diplômés cette année?

Comment le ministre rectifiera-t-il ce déséquilibre historique croissant? Que fera-t-il lorsque plus de 505 étudiants entameront leurs études de médecine en Communauté française? Qu'en est-il du mécanisme de responsabilisation pour ceux qui ne respectent pas les quotas?

01.02 Sophie Rohonyi (DéFI): *Un arrêté ministériel approuvé en première lecture le 4 juin permet à la Communauté française de délivrer en 2027, non pas 505 mais 555 numéros INAMI à une double condition: que les numéros supplémentaires soient uniquement destinés à la première ligne de soins et aussi qu'un concours soit instauré en lieu et place de l'examen d'entrée en médecine. L'étudiant francophone ne devra pas seulement réussir l'épreuve mais devra être classé pour entamer ses études.*

Si le fédéral est compétent pour fixer les quotas INAMI, les Communautés choisissent le moyen d'y parvenir. Vous avez voulu nous rassurer en affirmant négocier les projets d'arrêtés royaux, une structure interfédérale uniforme et la pratique de la planification avec les Communautés.

Pensez-vous que l'instauration du concours d'entrée en FWB soit une vraie solution dans un contexte de pénurie et d'épuisement du personnel soignant? Pourquoi cette situation n'est-elle vue que par le prisme d'un concours et non des numéros

Voorts heeft de minister van Hoger Onderwijs in het Parlement van de Franse Gemeenschap verklaard dat zich dit jaar al 6.200 kandidaten hebben ingeschreven voor de toelatingsexamens, tegenover 4.000 vorig jaar. Naar verluidt is er een forse stijging van het aantal kandidaten dat niet in België woont, voornamelijk vanuit Frankrijk.

Voorzitter: Thierry Warmoes

Zal de minister in het voorgenomen KB opnieuw een vrijstelling van de quota bepalen voor specialisaties met tekorten? In de Franse Gemeenschap worden er 896 gediplomeerde artsen verwacht in 2021, in Vlaanderen 818.

Vlaanderen heeft een overschot van minstens 1.040 RIZIV-nummers, terwijl Franstalig België geen overschot heeft, integendeel zelfs. Zal de minister toch RIZIV-nummers toekennen aan alle artsen die dit jaar afstuderen?

Hoe zal de minister die groeiende historische scheefte trekking aanpakken? Wat zal hij doen wanneer in de Franse Gemeenschap meer dan 505 studenten beginnen aan de artsenopleiding? Hoe staat het met het responsabiliseringsmechanisme voor wie de quota niet respecteert?

01.02 Sophie Rohonyi (DéFI): *Dankzij een ministerieel besluit dat op 4 juni in eerste lezing goedgekeurd werd, mag de Franse Gemeenschap in 2027 geen 505, maar 555 RIZIV-nummers toekennen, op twee voorwaarden: dat de bijkomende RIZIV-nummers uitsluitend bestemd zijn voor de eerstelijnszorg en dat er in plaats van een toelatingsexamen geneeskunde een vergelijkend examen georganiseerd wordt. De Franstalige studenten zullen niet alleen voor het examen moeten slagen, maar ook gunstig gerangschikt moeten zijn om aan hun studie te mogen beginnen.*

Het federale niveau is bevoegd om de RIZIV-quota te bepalen, maar de Gemeenschappen beslissen over de praktische regeling. U wilde ons geruststellen door te verklaren dat u onderhandelt over de ontwerp-KB's, een uniforme interfederale structuur en de planning met de Gemeenschappen.

Denkt u dat de invoering van een vergelijkend examen in de Franse Gemeenschap een volwaardige oplossing is in een context van personeelstekorten en de uitputting van het zorgpersoneel? Waarom wordt die toestand enkel

INAMI? L'octroi de numéros INAMI supplémentaires en FWB ne devrait-il pas être revu à la hausse? Où en sont les négociations avec les Communautés? Les acteurs de terrain sont-ils concertés?

bekeken vanuit het gezichtspunt van een vergelijkend examen en niet vanuit dat van de RIZIV-nummers? Zou het aantal toegekende bijkomende RIZIV-nummers in de Franse Gemeenschap niet opgetrokken moeten worden? Hoe verlopen de onderhandelingen met de Gemeenschappen? Wordt er overleg gepleegd met de actoren op het terrein?

01.03 Catherine Fonck (cdH): Deux arrêtés royaux passés en première lecture en juin portent l'un sur le quota pour l'année 2027 et l'autre pour le nombre de candidats supplémentaires qui terminent en 2021. L'accord semblait flou en Conseil des ministres mais vous avez dit négocier avec les Communautés.

01.03 Catherine Fonck (cdH): Het eerste van de twee koninklijke besluiten die in juni in eerste lezing goedgekeurd werden, betreft het quotum voor 2027 en het andere gaat over het aantal bijkomende kandidaten die in 2021 afstuderen. In de ministerraad heerste er onduidelijkheid over de overeenkomst maar u hebt gezegd dat u hierover met de Gemeenschappen aan het onderhandelen was.

Quel est le résultat de ces discussions? Sur quoi portent-elles? Les acteurs de la santé y seront-ils associés?

Wat is het resultaat van die gesprekken? Waarover gaan ze? Zullen de zorgverleners erbij betrokken worden?

On ne peut accepter de voir limiter le nombre de médecins et dentistes belges alors qu'on attribue librement dans le même temps des numéros INAMI aux médecins et dentistes européens. Où en est-on sur ce volet?

Het is onaanvaardbaar dat het aantal Belgische artsen en tandartsen beperkt wordt terwijl men tegelijkertijd onbeperkt RIZIV-nummers toekent aan artsen en tandartsen uit andere Europese landen. Hoe staat het met dat aspect?

01.04 Valerie Van Peel (N-VA): L'argumentation, prétendument étayée par les scientifiques, de la Commission de planification est beaucoup plus caricaturale que le débat à ce sujet. Mme Fonck a tendance à se retrancher derrière ces arguments. On a tenté de faire passer sournoisement les arrêtés royaux en la matière. Comment finira-t-on enfin par imposer ce filtre du côté francophone et combien de numéros INAMI y distribuera-t-on?

01.04 Valerie Van Peel (N-VA): Het zogenaamde wetenschappelijk onderbouwde verhaal van de Planningscommissie is veel karikaturaler dan het debat daarover. Mevrouw Fonck heeft de neiging om zich daarachter te verschuilen. Men heeft getracht om de betrokken KB's er slinks door te jagen. Hoe zal men aan Franstalige zijde die filter nu eindelijk eens afdwingen en hoeveel RIZIV-nummers zal men daar uitdelen?

Il devrait y en avoir 505, mais d'autres rumeurs me parviennent. L'accord conclu par la coalition suédoise prévoyait pourtant déjà une diminution de moitié de l'excédent effectif du côté francophone. Le CD&V est visiblement mis sur la touche dans ce dossier, car on ne perçoit aucune trace du fameux mécanisme de responsabilisation. Au contraire, on accepte à présent 6 000 participants aux examens d'entrée sans *numerus fixus*. Comment le ministre s'y prendra-t-il pour enfin boucler décemment ce dossier, après vingt ans de discussions?

Het zouden er 505 moeten zijn, maar ik hoor andere geruchten. Nochtans werd in het akkoord van de Zweedse coalitie al een halvering van het daadwerkelijke overtal aan Franstalige zijde toegelaten. In dit dossier wordt CD&V blijkbaar volledig buitenspel gezet, want van het geroemde responsabiliseringsmechanisme is niks te bespeuren. Integendeel, men laat nu 6.000 deelnemers toe aan de ingangsexamens zonder *numerus fixus*. Hoe zal de minister dit dossier nu eindelijk, na 20 jaar van discussie, fatsoenlijk afsluiten?

01.05 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le Conseil des ministres a approuvé en première lecture deux projets d'arrêté royal relatifs à l'offre médicale: l'un porte sur le quota de médecins pour l'année 2027 et l'autre sur les candidats supplémentaires pour les années 2020-

01.05 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De ministerraad heeft in eerste lezing twee ontwerpen van KB met betrekking tot het medische aanbod goedgekeurd, een KB gaat over de quota van artsen 2027 en een over de bijkomende kandidaten 2020-2021. De Raad van

2021. Entre-temps, le Conseil d'État a rendu son avis sur les deux projets.

Le premier arrêté royal fixe le quota de médecins pour 2027 à 977 du côté flamand et à 550 du côté francophone. Ces nombres sont le résultat d'une estimation des besoins. Une consultation avec les Communautés est en cours. Je ne veux pas anticiper les faits. Le second projet dispose que les excédents sont acceptés, tant du côté flamand que du côté francophone, où ils sont plus importants. Je me consulte avec les Communautés sur l'orientation des excédents vers des spécialités en pénurie.

Pour préserver la qualité des formations, nous devons éviter qu'elles soient mises sous pression du fait d'un trop grand nombre d'étudiants. C'est ce qui justifie d'y limiter l'accès. La qualité de la profession entre également en ligne de compte. Nous devons éviter que les prestataires de soins soient en surnombre, comme cela fut le cas des kinésithérapeutes voici vingt ans. En situation de suroffre et donc de forte concurrence entre les prestataires, la profession est mise sous pression et il devient compliqué de l'exercer correctement. Parallèlement, nous devons aussi éviter qu'une pénurie apparaisse, ce qui entraîne également une pression. De plus, notre vision de la vie et du travail a évolué. Nous ne jugeons plus normal qu'un médecin travaille 80 heures par semaine. Dans le cadre de la planification de l'offre, nous devons tenir compte de cette évolution des mentalités en ce qui concerne la combinaison entre travail et vie privée.

Une pénurie existe dans certains domaines, notamment en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Ce n'est pas non plus la spécialité la plus lucrative. Nous devons remédier à cette situation. Certaines régions font aussi face à une pénurie de médecins généralistes. Nous devons trouver le juste milieu entre trop et trop peu de prestataires de soins. Mon seul mot d'ordre est la qualité. Il ne s'agit pas d'une lutte entre Communautés, mais d'un engagement commun en faveur de la qualité.

À mon estime, les recommandations de la Commission de planification sont précieuses. Elles sont étayées par des chiffres et donnent des signaux clairs. Je n'oserais pas dire, comme Mme Van Peel, que tout cela n'est pas scientifique. Sommes-nous donc tellement plus scientifiques que la Commission de planification?

(En français) L'avis de la Commission de planification tient compte de la crise du covid et de l'impact de futures pandémies, réagissant aux

State heeft ondertussen advies gegeven over beide ontwerpen.

Het eerste KB legt de artsenquota voor 2027 aan Vlaamse zijde vast op 977 en aan Franstalige zijde op 550. De cijfers zijn het gevolg van een behoefteraming. Het overleg met de Gemeenschappen is aan de gang. Ik wil niet op de feiten vooruitlopen. Het tweede ontwerp bepaalt dat de overtallen aanvaard worden, zowel aan Vlaamse zijde als aan Franstalige zijde, waar ze groter zijn. Ik overleg met de Gemeenschappen over het oriënteren van de overtallen naar knelpuntspecialismen.

Om de kwaliteit van de opleidingen te vrijwaren, moeten we voorkomen dat ze onder druk komen te staan van een te groot aantal studenten. Om die reden is een beperking van de instroom zinvol. Daarnaast is er ook de kwaliteit van het beroep. We moeten vermijden dat er een overaanbod is aan zorgverstrekkers. We hebben dat twintig jaar geleden meegemaakt bij de kinesisten. Bij een zwaar overaanbod en bijgevolg een grote onderlinge concurrentie komt het beroep onder druk te staan en is het moeilijk om het nog goed uit te voeren. Tegelijk moeten we ook vermijden dat er een tekort is. Ook dat zorgt voor druk. Onze visie op leven en werk is bovendien veranderd. We vinden het niet meer normaal dat een arts 80 uur per week werkt. Bij de planning van het aanbod moeten we rekening houden met die veranderde opvatting over de combinatie van werk en privéleven.

Hier en daar is er schaarste, zoals in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Dit is dan ook niet het lucratiefste specialisme. Daar moeten wij iets aan doen. Er is in sommige regio's ook een tekort aan huisartsen. We moeten het juiste midden vinden tussen te veel en te weinig. Er is voor mij maar één motto: de kwaliteit. Dit is geen gevecht tussen Gemeenschappen, dit is een gezamenlijke inzet voor kwaliteit.

Ik vind de adviezen van de Planningscommissie waardevol. Ze zijn onderbouwd met cijfers en geven duidelijke signalen. Ik zou niet, zoals mevrouw Van Peel, durven te zeggen dat het allemaal niet wetenschappelijk is. Zijn wij dan zoveel wetenschappelijker dan de Planningscommissie?

(Frans) In het advies van de Planningscommissie is er rekening gehouden met de coronacrisis en de impact van toekomstige pandemieën, want er wordt

indices de pénurie en renforçant les soins de santé primaires. Ils recommandent l'augmentation du nombre de généralistes dans le cadre du quota global (de 362 à 400 en Région flamande et de 266 à 300 en Communauté française). La Commission préconise un quota global de 1 517 pour la Belgique, à répartir.

Si l'on suit cet avis, le chiffre de 505 pour le quota de 2027 est estimé trop bas. Or, c'est le chiffre cité dans l'arrêté royal: on peut l'estimer trop restrictif. Mais la commission ajoute que ce chiffre est négociable si les deux Communautés acceptent le principe d'un concours.

(En néerlandais) La Commission de planification recommande de réfléchir encore une fois aux chiffres, mais ce n'est possible que s'il existe un mécanisme clair, c'est-à-dire un examen comparatif, afin de contrôler les admissions aux études au sein des deux Communautés.

La Commission de planification pointe le rôle important pour la santé publique joué par les médecins hors cadre de l'INAMI, donc où le quota ne s'applique pas, notamment les médecins du travail ou des assurances. Nous ne pouvons pas négliger les formations qui débouchent sur ces profils. Selon la Commission, la situation du surnombre d'étudiants diplômés en 2021 peut être régularisée si ceux-ci sont orientés vers des spécialisations en pénurie.

(En français) La Commission de planification travaille avec rigueur et a demandé de n'élaborer aucune législation impliquant une ingérence. Je m'y conformerai.

Elle a affiné sa méthode pour tenir compte de la mobilité et de l'inactivité des médecins au sein de l'INAMI, notamment les diplômés étrangers qui repartent exercer ailleurs, et l'appliquera dès le quota de 2022.

Il y a à boire et à manger dans son avis. Certains d'entre vous freineront la révision à la hausse les quotas de 2027. D'autres seront défavorables à un concours limitant l'entrée au début des études dans les deux Communautés. Je dois négocier de tous ces éléments avec ces dernières et revenir au Conseil des ministres pour trouver une solution.

ingespeeld op de aanwijzingen dat er tekorten zijn door de eerstelijnszorg te versterken. De commissieleden adviseren om het aantal huisartsen op te trekken in het kader van de globale quota (van 362 tot 400 in het Vlaamse Gewest en van 266 tot 300 in de Franse Gemeenschap). De Planningscommissie pleit voor een globaal quotum van 1.517 artsen voor België, waarop er een verdeelsleutel moet worden toegepast.

Als men dat advies volgt, is het geraamde quotum van 505 artsen voor 2027 te laag. Dat is evenwel het cijfer dat in het koninklijk besluit staat: men mag ervan uitgaan dat het te beperkt is. De Planningscommissie voegt er echter aan toe dat er over dat aantal onderhandeld kan worden als beide Gemeenschappen instemmen met het principe van een vergelijkend examen.

(Nederlands) De Planningscommissie adviseert om nog eens na te denken over de cijfers, maar dat kan enkel als er een duidelijk mechanisme is, een vergelijkend examen dus, om de instroom in beide Gemeenschappen te controleren.

De Planningscommissie wijst erop dat artsen buiten het RIZIV-kader, waarvoor het quotum dus niet geldt, zoals arbeidsartsen of verzekeringsartsen, ook een belangrijke rol spelen voor de volksgezondheid. Opleidingen die naar die profielen leiden, mogen we niet verwaarlozen. De situatie van de overtalig afgestudeerden in 2021 kan volgens de commissie worden geregulariseerd als ze worden georiënteerd naar knelpuntspecialisaties.

(Frans) De Planningscommissie werkt uiterst nauwkeurig en heeft gevraagd om geen enkele wetgeving uit te werken die een vorm van inmenging zou betekenen. Ik zal op dat verzoek ingaan.

Ze heeft haar methode verfijnd, zodat er voortaan rekening gehouden wordt met de mobiliteit en de inactiviteit van de artsen met een RIZIV-nummer, onder meer de buitenlandse gediplomeerde artsen die vertrekken om hun beroep elders uit te oefenen, en men zal deze nieuwe methode toepassen voor de bepaling van de quota vanaf 2022.

Het advies bevat goede en minder goede aspecten. Sommigen onder u zullen de optrekking van de quota van 2027 afremmen. Anderen zullen zich kanten tegen een vergelijkend examen, waardoor de instroom in de studierichting in de twee Gemeenschappen beperkt wordt. Ik moet al die aspecten met de Gemeenschappen

uitonderhandelen en de kwestie in de ministerraad bespreken om een oplossing te vinden.

(En néerlandais) Je ne souhaite pas m'étendre davantage sur la question dès lors que les négociations sont toujours en cours. L'avis de la Commission de planification doit nous inciter à agir tant au niveau des chiffres que de l'instauration d'un concours.

(Nederlands) Verder wil ik daar niet op ingaan, omdat we nog aan het onderhandelen zijn. Als we het advies van de Planningscommissie volgen, dan moeten er zaken bewegen, zowel op vlak van de cijfers als wat de invoering van een vergelijkend examen betreft.

Le mécanisme de responsabilisation à l'échelon fédéral auquel fait référence Mme Van Peel, constitue également une possibilité, mais il vaut mieux laisser les Communautés régler cette question.

Het responsabiliseringsmechanisme op federaal niveau waarnaar mevrouw Van Peel verwijst, is ook een mogelijkheid, maar dit is een zaak die beter door de Gemeenschappen wordt geregeld.

01.06 Barbara Pas (VB): Le ministre reste très vague au sujet du mécanisme de responsabilisation. Pourquoi dans ce cas celui-ci figure-t-il dans l'accord de gouvernement?

01.06 Barbara Pas (VB): De minister blijft erg vaag over het responsabiliseringsmechanisme. Waarom staat het dan in het federale regeerakkoord?

01.07 Frank Vandenbroucke, ministre *(en néerlandais)*: Plusieurs possibilités d'intervention existent. Selon moi, la meilleure serait que les Communautés limitent l'accès aux études de la même manière en organisant un concours. Une autre option consiste à prévoir un filtre au moment où les diplômés arrivent sur le marché de l'emploi. C'est possible par le biais du mécanisme de responsabilisation. Ce mécanisme est effectivement mentionné dans l'accord de gouvernement, mais il me paraît préférable de limiter l'accès aux études.

01.07 Minister Frank Vandenbroucke *(Nederlands)*: Er zijn verschillende manieren waarop men kan optreden. De beste manier is volgens mij dat de Gemeenschappen op een gelijkaardige manier de instroom beperken via een vergelijkend examen. Een andere optie is een filter plaatsen op het moment dat de mensen op de arbeidsmarkt komen. Dat kan via het responsabiliseringsmechanisme. Het klopt dat dit in het regeerakkoord staat, maar ik denk dat het beter is de instroom te beperken.

01.08 Barbara Pas (VB): Le ministre s'engage donc à ne pas exécuter une partie de l'accord de gouvernement. Je suis d'accord pour dire que limiter l'accès aux études constitue la meilleure solution, mais c'est ce qu'on tente de faire depuis plusieurs années déjà. Cela ne fonctionne pas d'un côté du pays. La concertation se poursuit, mais le ministre devrait selon moi s'engager sur le fait qu'une amnistie générale n'est plus envisageable. Sans ce moyen de pression nous n'y parviendrons pas.

01.08 Barbara Pas (VB): De minister engageert zich er dus toe om een deel van het regeerakkoord niet uit te voeren. Ik ga ermee akkoord dat de instroom beperken de beste oplossing is, maar dat probeert men al jaren. Aan één zijde van het land werkt het niet. Het overleg loopt, maar wat ik mis is een engagement van de minister dat een generaal pardon geen optie meer is. Zonder die stok achter de deur, zal er niets gebeuren.

Le ministre tient la Commission de planification en haut estime, mais dans le passé, elle a appliqué des méthodologies ayant mené à une surconsommation. Nous aimerions obtenir les avis afin de pouvoir juger de leur caractère scientifique.

De minister schat de Planningscommissie hoog in, maar zij heeft in het verleden methodologieën gevolgd die tot een overconsumptie hebben geleid. Wij zouden de adviezen graag krijgen zodat we kunnen oordelen over de wetenschappelijkheid ervan.

Je n'ai pas reçu de réponse à ma question relative aux étudiants étrangers, ni à celle concernant l'attribution de numéros INAMI aux étudiants diplômés à l'étranger.

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over de buitenlandse studenten, noch op die over de toekenning van RIZIV-nummers aan studenten die hun studie in het buitenland hebben afgerond.

01.09 Sophie Rohonyi (DéFI): C'est la réalité d'aujourd'hui qu'il faut considérer, notamment le fait que la pénurie de médecins touche tout le pays. Si la demande de plus de médecins n'existe pas, pourquoi le gouvernement flamand a-t-il décidé en 2019 d'autoriser deux fois plus d'étudiants en médecine et dentisterie par rapport au quota fédéral?

La Commission de planification suggère de conditionner au concours l'augmentation de numéros INAMI. Ce faisant, on empêchera des jeunes gens motivés d'accéder aux études alors qu'ils pourraient s'avérer à terme d'excellents médecins, et des patients d'obtenir rapidement un rendez-vous.

La pénurie touche aussi les spécialistes mais l'augmentation de numéros INAMI ne concernerait que les généralistes. Je comprends l'argument du maintien de la qualité par les quotas mais si c'était votre préoccupation, vous auriez pu discuter avec les universités et les fédérations d'étudiants, qui veulent trouver une solution avec vous.

La concertation avec les Communautés aurait dû avoir lieu avant l'adoption du projet d'arrêté royal en Conseil des ministres.

01.10 Catherine Fonck (cdH): J'entends des collègues dire que la Commission de planification ne travaille pas de manière scientifique et que sa méthodologie est douteuse. Penchez-vous sur ces rapports, regardez sa composition avant d'en parler!

Le projet d'arrêté royal prévoit une augmentation des numéros INAMI de 32 % côté néerlandophone et 2,6 % côté francophone. Je vous invite à revoir ce texte. Pourrait-on avoir un calendrier des discussions avec les Communautés? Respectera-t-on les dates butoir?

Pendant ce temps, ceux qui sont formés en Europe, hors Belgique, ont quartier libre et obtiennent un numéro INAMI de manière automatique. Cette discrimination est incompréhensible.

N'oublions pas les patients. Nombre de communes connaissent des pénuries de médecins généralistes, les gardes en médecine générale sont difficiles à organiser, les délais de rendez-vous qui s'allongent pour une série de spécialités nuisent à la qualité des soins. On connaît l'évolution

01.09 Sophie Rohonyi (DéFI): Men moet de huidige situatie in ogenschouw nemen, meer bepaald het feit dat er in het hele land een artsentekort is. Als er geen vraag is naar meer artsen, waarom heeft de Vlaamse regering dan in 2019 beslist om tweemaal zoveel studenten genees- en tandheelkunde toe te laten ten opzichte van het federale quotum?

De Planningscommissie stelt voor om de verhoging van het aantal RIZIV-nummers te koppelen aan een examen. Daardoor zullen gemotiveerde jongeren die studie niet kunnen aanvatten, terwijl ze op termijn uitstekende artsen zouden kunnen blijken te zijn, en zullen patiënten niet snel een afspraak kunnen krijgen.

Er is ook een tekort aan gespecialiseerde artsen, maar het aantal RIZIV-nummers zou enkel verhoogd worden voor de huisartsen. Ik begrijp het argument dat er quota gehanteerd worden om de kwaliteit te verzekeren, maar als dat werkelijk uw bekommernis was, had u met de universiteiten en de studentenkoepels om de tafel kunnen gaan zitten, want zij willen samen met u een oplossing vinden.

Het overleg met de Gemeenschappen had moeten plaatsvinden vóór de goedkeuring van het ontwerp van koninklijk besluit door de ministerraad.

01.10 Catherine Fonck (cdH): Sommige collega's beweren dat de Planningscommissie niet wetenschappelijk te werk gaat en dat er vraagtekens geplaatst kunnen worden bij de methode die ze volgt. U moet die verslagen lezen en naar de samenstelling ervan kijken voordat u er iets over zegt!

Het ontwerp van koninklijk besluit voorziet in een verhoging van het aantal RIZIV-nummers met 32 % aan Nederlandstalige zijde en met 2,6 % aan Franstalige zijde. Ik roep u ertoe op die tekst te herzien. Kunt u ons een tijdpad voor het overleg met de Gemeenschappen bezorgen? Zullen de deadlines gerespecteerd worden?

Ondertussen krijgen degenen die in Europa, buiten België, opgeleid worden, vrij spel en krijgen ze automatisch een RIZIV-nummer. Die discriminatie is onbegrijpelijk.

Laten we de patiënten niet vergeten. In tal van gemeenten zijn er te weinig huisartsen en is het moeilijk om de huisartsenwachtdiensten te organiseren. Doordat de wachttijden voor een afspraak voor een aantal specialismen steeds meer oplopen komt de kwaliteit van de zorgverlening in

démographique, il faut en tenir compte.

het gedrang. De demografische evolutie is bekend, en men moet daar rekening mee houden.

Je vous invite à être plus attentif à l'apport du secteur de la santé dans les discussions en cours.

Ik roep u ertoe op meer oog te hebben voor de inbreng van de gezondheidssector in de lopende besprekingen.

01.11 Valerie Van Peel (N-VA): Force est de reconnaître que la politique s'infiltre dans la Commission de planification. Prenons le constat selon lequel les médecins francophones travaillent moins, en nombre d'heures. Cette situation résulte d'un excédent dans certaines spécialités. Ce constat est ensuite institutionnalisé et utilisé comme argument pour dire que la Belgique francophone aurait besoin de davantage de médecins. Nous avons heureusement pu éviter que la répartition en fonction du nombre d'habitants soit modifiée.

01.11 Valerie Van Peel (N-VA): Men kan moeilijk ontkennen dat de politiek binnensluip in de Planningscommissie. Neem nu de vaststelling dat Franstalige artsen minder uren werken. Dat is een gevolg van de overtallen in bepaalde specialismen. Die vaststelling wordt vervolgens geïnstitutionaliseerd om te stellen dat er in Franstalig België meer artsen nodig zijn. De aanpassing van de verdeling volgens bevolkingsaantallen hebben wij gelukkig kunnen tegenhouden.

Il est clair que le ministre sait comment ce dossier doit être appréhendé. Il est positif qu'il ait ré-exposé la motivation de la loi adoptée voici vingt ans. Ce qu'il omet plus ou moins de dire, c'est que cette loi n'a jamais été appliquée du côté francophone. Année après année, les francophones en surnombre bénéficient d'une amnistie. En même temps, le ministre fait sien l'argument fallacieux de la Commission de planification, selon lequel il y aurait encore des pénuries du côté francophone dans certaines sous-spécialités. C'est possible, mais ce n'est certainement pas dû aux quotas fédéraux puisqu'ils n'ont jamais été appliqués. Relever les quotas pour inciter davantage de personnes à opter pour la profession de médecin généraliste n'est pas une option. Car pour chaque médecin généraliste supplémentaire, il y aura aussi d'autres médecins en surnombre.

Het is duidelijk dat de minister wel weet hoe naar dit dossier moet worden gekeken. Het is goed dat hij de wet van twintig jaar geleden nog eens heeft gemotiveerd. Wat hij niet echt aanhaalt, is dat die wet aan Franstalige kant nooit heeft gegolden. Jaar na jaar kregen de Franstalige overtallen een generaal pardon. Tegelijk neemt hij het valse argument van de Planningscommissie over dat er aan Franstalige kant nog altijd tekorten zijn in bepaalde deelspecialismen. Dat kan zijn, maar dat ligt zeker niet aan de federale quota, aangezien die nooit werden toegepast. Het optrekken van de quota om meer mensen voor huisarts te laten kiezen, is geen optie. Dan zijn er voor één huisarts extra ook extra overtallen.

C'est une question de qualité, mais également de budgets. La Flandre contribue au financement de la surconsommation des soins de deuxième ligne du côté francophone. Que vous tolériez les déséquilibres existants ne me pose pas de problème, mais ne répartissez pas la facture sur l'ensemble du pays. Des pourparlers sont en cours depuis 25 ans. Il faut un moyen de pression, sinon, j'ai peu d'espoir.

Het gaat over kwaliteit, maar ook over centen. Vlaanderen betaalt mee voor de overconsumptie aan Franstalige kant in de tweedelijnszorg. Laat de onevenwichten gerust bestaan, maar spreid de rekening niet over het hele land uit. Er worden al 25 jaar gesprekken gevoerd. Zonder stok achter de deur, heb ik weinig hoop.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état actuel de l'accord sur le statut des médecins spécialistes en formation" (55018067C)**
- **Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le non-respect des engagements promis aux MACCS"**

02 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van het akkoord over het statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55018067C)**
- **Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over**

(55018305C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état des lieux concernant l'accord sur le statut des médecins spécialistes en formation" (55018310C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme du statut des médecins assistants candidats spécialistes" (55018686C)

"Het niet nakomen van de aan de ASO's gedane beloften" (55018305C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. het akkoord over het statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55018310C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van het statuut van arts-specialist in opleiding" (55018686C)

02.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Il y a peu, vous annoncez un accord historique sur le statut des médecins spécialistes en formation. Le CIMACS a marqué son insatisfaction car il désavantage les francophones. Les négociations se sont poursuivies mais de nombreux écueils demeurent. Le CIMACS encourage les étudiants en médecine à ne pas signer le *opting out* qui les obligent à prester nombre d'heures supplémentaires. La formation, l'encadrement et les salaires restent insuffisants.

02.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Kort geleden hebt u een historisch akkoord aangekondigd met betrekking tot het statuut van de artsen-specialisten in opleiding. CIMACS heeft zijn ontevredenheid daarover kenbaar gemaakt, aangezien het akkoord nadelig is voor de Franstaligen. De onderhandelingen werden voortgezet, maar er blijven nog tal van pijnpunten bestaan. CIMACS roept de studenten geneeskunde ertoe op om de *opting-out* clause, die hen ertoe verplicht ettelijke overuren te werken, niet te ondertekenen. De opleiding, de omkadering en de lonen blijven ontoereikend.

Comment évolue le dossier? L'accord améliore-t-il réellement les nouveaux contrats?

Hoe evolueert het dossier? Leidt het akkoord werkelijk tot een verbetering van de nieuwe contracten?

02.02 Catherine Fonck (cdH): Un accord est intervenu mais certains représentants des médecins assistants cliniciens candidats spécialistes (MACCS) estiment ne pas avoir été écoutés.

02.02 Catherine Fonck (cdH): Er werd een akkoord gesloten, maar een aantal vertegenwoordigers van de artsen-specialisten in opleiding (ASO's) vinden dat er niet naar hen geluisterd werd.

Quels sont les engagements pris le 23 mai? Ont-ils été respectés, y compris lors des réunions supplémentaires organisées à votre cabinet, notamment avec le CIMACS? Quand ces mesures seront-elles appliquées? Le contrat sera-t-il en vigueur au 1^{er} août? Quels points doivent-ils encore être discutés? Les discussions interviendront-elles en septembre?

Welke verbintenissen werden er op 23 mei aangegaan? Werden ze nagekomen, ook tijdens de bijkomende vergaderingen op uw kabinet, meer bepaald met CIMACS? Wanneer zullen die maatregelen toegepast worden? Zal het contract op 1 augustus in werking treden? Welke punten moeten er nog besproken worden? Zullen de besprekingen in september plaatsvinden?

Il faut aussi clarifier des éléments liés au contrat, à la qualité de la formation, au respect des heures, à la pension, au chômage, et aux congés de maladie et de grossesse.

Er moeten ook bepaalde aspecten in verband met het contract, de kwaliteit van de opleiding, de naleving van de uren, het pensioen, de werkloosheid en de ziekte- en zwangerschapsverloven uitgeklaard worden.

Il est de l'intérêt de tous, des assistants, des hôpitaux et de vous comme ministre de la Santé publique, qu'un accord soit respecté et que les soins puissent se poursuivre dans les meilleures conditions possibles.

Het is in het belang van allen, van de assistenten, van de ziekenhuizen en van u als minister van Volksgezondheid, dat een akkoord geëerbiedigd wordt en dat de zorg in optimale omstandigheden verstrekt kan worden.

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il existerait un accord

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): Er zou een akkoord

entre les hôpitaux et les médecins au sujet d'une adaptation du statut des médecins assistants candidats spécialistes (MACCS). Il y aurait toutefois un problème du côté des MACCS francophones. Quel est le calendrier de la réforme du statut?

Pour l'instant, les efforts pour parvenir à un accord ont surtout été consentis par les partenaires sociaux et M. De Cock. Le gouvernement prendra-t-il lui aussi encore des initiatives pour continuer d'œuvrer à la constitution des pensions et à la séparation très importante entre l'employeur et le formateur? Pourquoi ces points n'ont-ils pas encore été inclus dans l'accord? Le ministre s'y attellera-t-il? Quels sont les problèmes actuels du côté des MACCS francophones? Les négociations reprendront-elles?

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Madame Fonck, la représentation du CIMACS a quitté les négociations le 19 mai mais une nouvelle délégation de MACCS francophones s'est présentée après la conclusion de la convention collective. Composée de deux élus par faculté de médecine francophone, elle a conclu le 23 mai avec mon chef de cabinet des accords, qu'ils ont estimés insuffisamment clairs et que j'ai ensuite clarifiés. Je pense que nous avons obtenu l'apaisement des esprits. Depuis lors, les délégations tant francophone que néerlandophone ont participé à d'autres travaux, comme la rédaction d'une FAQ.

(*En néerlandais*) Ce matin, j'ai signé le document officiel qui rend contraignant l'accord de la Commission paritaire Médecins-Hôpitaux. L'exécution de cet accord débouchera certainement sur des améliorations sensibles mais ne résoudra pas tous les problèmes.

Nous travaillons en deux phases, tout en démarrant déjà la seconde, qui comprend entre autres la protection contre le chômage et le régime de pension. La ministre des Pensions et le ministre du Travail doivent encore consentir des efforts en ce sens.

La première phase est scellée par l'accord, auquel nous consacrons également 30 millions d'euros, ce qui correspond à une amélioration de 10 % sur une masse salariale d'environ 300 millions d'euros. Ce budget nous permet de payer des indemnités supplémentaires pour les horaires inconfortables et

zijn tussen de ziekenhuizen en de artsen over een aanpassing van het statuut van de artsen-specialisten in opleiding (ASO's). Er blijkt echter nog een kink in de kabel te zitten bij de Franstalige ASO's. Wat is de tijdlijn voor de hervorming van het statuut?

De inspanningen voor een akkoord kwamen voorlopig vooral van de sociale partners en de heer De Cock. Zal de regering zelf ook nog stappen zetten om voort te werken aan de pensioenopbouw en aan de heel belangrijke scheiding van werkgever en opleider? Waarom is hiervan nog niets opgenomen? Zal de minister daar nog zelf werk van maken? Wat zijn de huidige problemen voor de Franstalige ASO's? Gaat men opnieuw rond de tafel?

02.04 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Mevrouw Fonck, de vertegenwoordigers van CIMACS hebben de onderhandelingstafel op 19 mei verlaten, maar nadat de collectieve overeenkomst gesloten werd heeft een nieuwe delegatie van de Franstalige artsen-specialisten in opleiding zich aangemeld. Die delegatie bestond uit twee verkozenen per Franstalige geneeskundefaculteit en op 23 mei heeft ze met mijn kabinetschef akkoorden gesloten, die ze nadien onvoldoende duidelijk vonden, maar waarin ik vervolgens klaarheid heb kunnen scheppen. Ik denk dat we de gemoederen hebben kunnen bedaren. Sindsdien hebben zowel de Franstalige als de Nederlandstalige delegaties deelgenomen aan andere werkzaamheden, zoals het opstellen van een lijst met FAQ's.

(*Nederlands*) Ik heb vanochtend mijn handtekening gezet onder het formele stuk waarmee het akkoord van de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen algemeen verbindend wordt verklaard. De uitvoering van dat akkoord zal zeker tastbare verbeteringen opleveren, maar het biedt geen oplossing voor alle problemen.

We werken in twee fases, maar we beginnen ook onmiddellijk met de tweede fase. Dat gaat onder meer over de bescherming tegen werkloosheid en de pensioenregeling. De ministers van Pensioenen en Werk moeten daarvoor nog inspanningen leveren.

De eerste fase wordt bezegeld met het akkoord, waaraan we ook 30 miljoen euro besteden, wat op een loonmassa van ongeveer 300 miljoen euro een verbetering met 10 % betekent. Daarmee kunnen we bijkomende vergoedingen betalen voor oncomfortabele uren en nacht- en

les prestations de nuit et de week-end. Ces indemnités sont indépendantes de la durée de la semaine de travail: toute prestation durant les heures inconfortables fera l'objet d'une indemnité supplémentaire.

La convention collective prévoit également que les meilleures conditions salariales existantes seront maintenues pendant la période de transition, car l'objectif n'est pas que les jeunes travailleurs en pâtissent. C'est la raison pour laquelle cette période de transition a été prévue, vu la situation exceptionnelle qui a pour effet qu'à l'heure actuelle, un hôpital paye déjà davantage que ce qui est prévu dans cette convention.

Certains malentendus doivent être dissipés.

La législation existante reste évidemment d'application. Des semaines de travail de 90 heures sont illégales depuis longtemps. Il s'agit, bien entendu, d'une question de contrôle. Cette convention collective donne des impulsions importantes pour une documentation plus précise et indépendante de l'enregistrement du temps de travail, afin que l'Inspection sociale puisse effectuer des contrôles bien ciblés au moyen de documents écrits.

La solution est différente pour les médecins généralistes en formation. Pour ces derniers, la centralisation des accords et du financement au sein d'une seule ASBL était logique, car des milliers de places sont concernées. Dans les hôpitaux, ce nombre de places est moins important. Il est donc nettement moins nécessaire de les centraliser dans une organisation unique. Cependant, il convient de mettre en place un contrôle indépendant reposant sur un enregistrement objectif des heures de travail. Une troisième partie autonome sera chargée de l'enregistrement des heures de travail et rendra ainsi possibles les contrôles, lesquels pourront être contradictoires. La vérifiabilité est essentielle.

Cette convention avait pour objectif d'harmoniser les conditions de travail et de salaire, de les rendre plus transparentes et de les inscrire dans une convention de formation générique. Jusqu'à présent, les différences étaient tellement nombreuses que la transparence faisait totalement défaut.

(En français) Le 1er août est la date d'entrée, mais cela dépend du début de la formation. J'ai discuté avec les représentants francophones et flamands. Ils participent avec la commission paritaire nationale et l'INAMI au FAQ pour clarifier les questions

weekendprestaties. Die vergoeding is niet afhankelijk van de duur van de werkweek: elke prestatie tijdens oncomfortabele uren wordt extra vergoed.

De collectieve overeenkomst bepaalt ook dat reeds bestaande betere loonsvoorwaarden tijdens de overgangsperiode behouden blijven, want het kan niet de bedoeling zijn dat jonge mensen erop achteruit zouden gaan. Vandaar die overgangsperiode voor de uitzonderlijke situatie waarin een ziekenhuis vandaag al meer betaalt dan in deze overeenkomst wordt afgesproken.

Een aantal misverstanden moet de wereld uit geholpen worden.

De bestaande wetgeving blijft natuurlijk gelden. Werkweken van 90 uur zijn al heel lang illegaal. Dat is natuurlijk een kwestie van controle. Deze collectieve overeenkomst geeft belangrijke aanzetten om de registratie van de arbeidstijd beter en op een onafhankelijke manier te documenteren, zodat de Sociale Inspectie via schriftelijke stukken goed gerichte controles kan uitvoeren.

Dat is niet dezelfde oplossing als bij de huisartsen in opleiding. Daar was de centralisatie van de overeenkomsten en de financiering in één vzw logisch, omdat het over duizenden plaatsen gaat. Bij de ziekenhuizen gaat het om niet zoveel plaatsen. De nood om dat in één instantie te centraliseren, is er veel minder groot. Wel is er nood aan een onafhankelijke controle op basis van een onafhankelijke registratie van arbeidsduur. Een derde, onafhankelijke partij zal instaan voor de registraties van de arbeidsduur en dus controles, ook tegensprekelijk, mogelijk maken. De essentie is controleerbaarheid.

De inzet bij deze conventie was om de arbeids- en loonvoorwaarden te harmoniseren, ze transparanter te maken en ze neer te schrijven in een generieke opleidingsovereenkomst. Tot nu bestond er zoveel verschil dat het helemaal niet transparant was.

(Frans) De ingangsdatum is 1 augustus, maar dat hangt af van de begindatum van de opleiding. Ik heb met de Franstalige en Vlaamse vertegenwoordigers gesproken. Ze werken samen met de Nationale Paritaire Commissie en het RIZIV

restantes de la première phase. La deuxième est en cours.

(*En néerlandais*) Les hôpitaux et les maîtres de stage porteront toujours une grande responsabilité. Cette situation nécessite un réel engagement de leur part pour relever ce défi avec le sérieux nécessaire.

S'il y a des plaintes sur la qualité de la formation, nous devons en tenir compte.

Il s'agit d'un accord historique. C'est également l'avis de l'association flamande des médecins assistants candidats spécialistes. Du côté francophone, on a réagi avec plus de prudence, probablement en raison des réalités du terrain.

Je demande également un engagement fort de la part des directions hospitalières francophones afin d'exécuter correctement cet accord. Nous faisons un très grand pas en avant.

02.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Je dénonce votre méthode! Vous avez annoncé qu'il y avait un accord alors que les étudiants francophones, à la base de la mobilisation, n'étaient pas d'accord. Les avancées sont là grâce à la mobilisation des jeunes médecins et du personnel soignant.

Vous dites qu'aucun assistant ne perdra de l'argent. Je les ai rencontrés régulièrement. Leurs revendications portent davantage sur les conditions de travail et de formation que sur la rémunération. En outre, il est faux de dire qu'il n'y aura pas recul. Chaque année, ils doivent signer de nouveaux contrats. Ils n'ont donc pas de droits acquis. Vous n'avez rien dit sur la clause *opting out*, appliquée du côté francophone pour faire passer la limite hebdomadaire de 60 à 72 heures. Contrôlerez-vous qu'elle n'est plus appliquée?

Certes, il y a des avancées mais il faut que, comme pour les généralistes, un organisme indépendant contrôle la formation et les conditions de travail, ce qui a permis de mettre fin aux abus et d'améliorer la formation des jeunes.

02.06 **Catherine Fonck** (cdH): Les représentants des MACCS ne doivent pas seulement être observateurs mais participer activement à la première phase de discussions. Ils ne comprendraient pas qu'on tergiverse pendant des

mee aan de FAQ om de hangende kwesties van de eerste fase te verduidelijken. De tweede fase is van start gegaan.

(*Nederlands*) Er blijft wel een grote verantwoordelijkheid bij de ziekenhuizen en de stagemeesters. Bij hen moet er echt wel een engagement zijn om de zaken overal ernstig aan te pakken.

Als er klachten zijn over de kwaliteit van de opleiding, dan moeten wij daarop inspelen.

Dit is een historisch akkoord. Ook de Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding vindt dat. Aan Franstalige kant heeft men met meer voorzichtigheid gereageerd, waarschijnlijk door de realiteiten op het terrein.

Ik vraag ook een sterk engagement van de Franstalige ziekenhuisdirecties om dit correct uit te voeren. We doen een zeer belangrijke stap vooruit.

02.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ik laak uw methode! U hebt aangekondigd dat er een akkoord was, terwijl de Franstalige studenten, die als eerste opgeroepen hadden tot actievoeren, het er niet mee eens waren. Er werd vooruitgang geboekt dankzij de mobilisatie van de jonge artsen en het zorgpersoneel.

U beweert dat geen enkele assistent loonverlies zal lijden. Ik ben regelmatig met hen in gesprek getreden. Hun eisen betreffen eerder de arbeids- en opleidingsomstandigheden dan hun loon. Bovendien is het fout om te beweren dat er geen achteruitgang zal zijn. Elk jaar moeten ze nieuwe contracten ondertekenen. Ze hebben dus geen verworven rechten. U hebt niets gezegd over de *opting-out* clause, die in het Franstalige landsdeel toegepast wordt om het wekelijkse plafond van 60 werkuren tot 72 uren op te trekken. Zult u erop toezien dat die clause niet meer toegepast wordt?

Er werd weliswaar enige vooruitgang geboekt, maar net zoals dat voor de huisartsen het geval is, zou een onafhankelijk controleorgaan de opleiding en de arbeidsomstandigheden moeten controleren. Daarmee werd er komaf gemaakt met de misbruiken en werd de opleiding voor de jonge artsen verbeterd.

02.06 **Catherine Fonck** (cdH): De vertegenwoordigers van de ASO's moeten niet enkel de rol van waarnemer vervullen, maar ook actief deelnemen aan de eerste besprekingsronde. Ze zouden er geen begrip voor opbrengen dat men

mois sans décider pour cette deuxième phase et les points qui les concernent. Il est indispensable de fixer un objectif pour dialoguer sereinement.

Il y a des différences entre MACCS néerlandophones et francophones mais aussi entre les hôpitaux, entre réseaux universitaires, notamment dans les contrats ou les rémunérations. Il ne faut pas ignorer cette réalité.

Enfin, les horaires et le statut sont une question de qualité de travail mais aussi de qualité des soins aux patients. Ce sont des points fondamentaux qui doivent être concrétisés.

02.07 Frieda Gijbels (N-VA): Les MACCS flamands qualifient l'accord d'historique. Ils se sont longuement battus pour le faire aboutir. Des avancées très importantes ont ainsi pu être réalisées dans un dossier qui traînait depuis des décennies.

La semaine de 90 heures a toujours été illégale, mais les heures de travail n'étaient pas contrôlées. Un mécanisme de contrôle indépendant est assurément une bonne chose. Je continue à déplorer qu'il n'y ait pas de réelle distinction entre l'employeur et le formateur. Le temps de travail n'est pas le seul point auquel il faut être attentif. Les MACCS doivent également bénéficier d'un environnement de travail sûr et d'un point de contact où ils peuvent signaler les problèmes liés à leurs conditions de travail et à la qualité de leur formation. Le ministre compte sur l'engagement des hôpitaux et des maîtres de stage. Si l'on peut indubitablement leur faire confiance dans un très grand nombre de cas, il faudrait toutefois qu'un suivi soit assuré et que des rapports soient établis.

Je me réjouis de voir que des mesures concrètes sont prises et qu'on songe également déjà à la prochaine phase de l'accord.

L'incident est clos.

03 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle procédure d'attribution relative aux services de gestion du stock stratégique" (55018157C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Qu'en est-il des services de gestion du stock stratégique de médicaments et de dispositifs médicaux ainsi que de la procédure d'appel d'offres y relative?

de la chose maandenlang laat aanslepen zonder een beslissing te nemen over die tweede ronde en de punten die hen aanbelangen. Het is absoluut noodzakelijk dat er een doelstelling bepaald wordt opdat de gesprekken sereen zouden kunnen verlopen.

Er zijn verschillen tussen de Nederlandstalige en de Franstalige ASO's, maar ook tussen de ziekenhuizen en de universitaire netwerken, met name wat de contracten of de vergoedingen betreft. We moeten niet doen alsof die realiteit niet bestaat.

De dienstregelingen en het statuut betreffen tot slot de kwaliteit van het werk, maar ook de kwaliteit van de patiëntenzorg. Dat zijn fundamentele aspecten die een concrete invulling moeten krijgen.

02.07 Frieda Gijbels (N-VA): De Vlaamse ASO's noemen het een historisch akkoord. Zij hebben hier gedurende lange tijd de schouders onder gezet. Zo konden zeer belangrijke stappen gezet worden in een dossier dat al decennia aansleept.

De 90-urige werkwerk was vroeger ook illegaal, maar de werkduur werd niet gecontroleerd. Een onafhankelijk controlemechanisme is absoluut een goede zaak. Ik blijf betreuren dat er geen echte scheiding tussen werkgever en opleider komt. De arbeidsduur is niet het enige punt van belang. Er moet ook een veilige omgeving zijn, met een aanspreekpunt waar men problemen inzake de arbeidsomstandigheden en de kwaliteit van de opleiding kan melden. De minister rekent op het engagement van de ziekenhuizen en de stagemeesters. In heel veel gevallen zal men daar ongetwijfeld op kunnen vertrouwen, maar dit zou toch opgevolgd en gerapporteerd moeten kunnen worden.

Het is goed dat er concrete stappen worden gezet en dat er ook al wordt gedacht aan de volgende fase van deze overeenkomst.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe gunning m.b.t. de voorraadbeheersdiensten van de strategische voorraad" (55018157C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat is de stand van zaken betreffende de voorraadbeheersdiensten van de strategische stock van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en

de aanbesteding daarvan?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le contrat conclu avec la firme Medista pour la gestion du stock stratégique de médicaments et de dispositifs médicaux et celui pour la gestion du stock de dispositifs médicaux pour le diagnostic in vitro expiraient effectivement fin mai 2021. Le 14 mai 2021, nous avons reçu les offres qui sont actuellement analysées. Tant que la décision sur l'adjudication du marché n'a pas été prise, aucune information ne peut être communiquée à des tiers concernant la procédure, car cela risquerait de nuire à son bon déroulement ainsi qu'aux intérêts financiers de l'État.

La procédure précédente était une procédure négociée sans publicité préalable, conformément à la loi du 17 juin 2016 relative aux marchés publics. Fin mars, début avril 2020, au moment du début des activités, Medista était le seul grossiste à disposer d'une capacité et d'installations immédiatement disponibles pour le stockage.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Quand la procédure sera-t-elle terminée?

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas de calendrier, mais il va de soi qu'il faut avancer.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens" (55018165C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de composants douteux dans les crèmes solaires" (55018341C)
- Patrick Prévot à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "La nocivité de certaines lotions solaires" (55018515C)

04.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Le ministre élabore avec les ministres de l'Agriculture et de l'Environnement un plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (NAPED). Dans l'avant-projet de plan pour un développement durable, les mesures se limitent à la sensibilisation et à l'information. Eu égard au fait que les produits contenant des perturbateurs endocriniens seront toujours beaucoup moins coûteux, il ne sera pas suffisant d'informer seulement les consommateurs.

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het contract met de firma Medista voor het voorraadbeheer van de strategische voorraad geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en dat voor het voorraadbeheer van medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek liepen inderdaad af eind mei 2021. De offertes werden ontvangen op 14 mei 2021 en worden nu geanalyseerd. Zolang er geen beslissing is over de gunning van de opdracht, mogen derden geen informatie hebben over de procedure, want dat zou de goede afloop van de lopende procedure en zo de financiële belangen van de Staat kunnen schaden.

De vorige procedure was een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking conform de wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten. Bij de start van de activiteiten eind maart, begin april 2020 was Medista de enige groothandelaar die beschikte over onmiddellijk beschikbare capaciteit en installaties voor de opslag.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Wanneer zal de procedure afgerond zijn?

03.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik heb geen timing, maar het moet uiteraard vooruitgaan.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nationaal actieplan voor hormoonverstoorders" (55018165C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanwezigheid van bedenkelijke stoffen in zonnecrèmes" (55018341C)
- Patrick Prévot aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De schadelijkheid van bepaalde zonnebrandcrèmes en -lotions" (55018515C)

04.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): De minister werkt samen met de ministers van Landbouw en Leefmilieu aan een Nationaal Actieplan tegen Hormoonverstoorders (NAPED). In het voorontwerp van het plan voor duurzame ontwikkeling blijven de maatregelen beperkt tot sensibiliseren en informeren. Producten met hormoonverstoorders zijn altijd veel goedkoper, dus alleen informeren zal niet volstaan.

Quel rôle est-il dévolu au ministre dans le plan d'action? Quand pouvons-nous espérer le site internet dédié aux perturbateurs endocriniens qui a été annoncé?

04.02 Karin Jiroflée (Vooruit): Une étude menée par Test Achats montre que les lotions solaires contiennent souvent des allergènes et, dans certains cas, également des perturbateurs endocriniens.

Qu'en pense le ministre? Pouvons-nous prendre des initiatives indépendamment de l'Europe? Quelles mesures sont prises en Europe dans ce domaine? Où en est l'élaboration du plan d'action NAPED?

Le **président**: La question n° 55018515C de M. Patrick Prévot est sans objet.

04.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le SPF Santé publique travaille avec les administrations compétentes au niveau fédéral et régional, ainsi qu'au niveau des Communautés avec le plan NAPED. Celui-ci sera présenté en septembre pour approbation aux ministres de l'Environnement et de la Santé publique, à l'occasion d'une CMI intégrée Environnement-Santé. Ensuite, le public sera consulté en octobre et novembre. L'approbation définitive est prévue pour décembre, de sorte que les premières actions puissent être lancées en 2022.

Trois lignes directrices prioritaires ont été définies: la prévention, la réglementation et la recherche scientifique. L'un des objectifs vise à favoriser la collaboration entre les autorités compétentes et les personnes concernées. Certaines actions sont intégrées dans d'autres plans d'action, tels que le Plan fédéral de Développement durable et le Plan d'action national Environnement-Santé (NEHAP).

L'exécution du NAPED sera suivie par une *task force*. Le SPF Santé publique jouera un rôle dans la mise en œuvre de certaines actions. Un suivi continu sera assuré grâce à un comité de suivi de scientifiques et un autre composé d'acteurs concernés.

Il y aura une grande campagne de sensibilisation. Les catégories de la population les plus sensibles aux perturbateurs endocriniens telles que les femmes enceintes, les enfants et les groupes défavorisés seront sensibilisées en priorité.

Notre pays plaidera à l'échelon européen pour

Welke rol heeft de minister in het NAPED? Wanneer mogen we de aangekondigde website over hormoonverstoorders verwachten?

04.02 Karin Jiroflée (Vooruit): Uit een onderzoek van Test Aankoop blijkt dat zonnelotions vaak allergenen bevatten en in sommige gevallen ook hormoonverstoorders.

Wat is de mening van de minister? Kunnen wij los van Europa iets ondernemen? Wat gebeurt er op dit vlak in Europa? Wat is de stand van zaken van het NAPED?

De **voorzitter**: Vraag nr. 55018515C van de heer Patrick Prévot vervalt.

04.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De FOD Volksgezondheid werkt samen met de bevoegde administraties op het federale en gewestelijke niveau en het gemeenschapsniveau aan het NAPED. Het NAPED zal in september via een geïntegreerde IMC Leefmilieu-Gezondheid aan de ministers van Leefmilieu en Volksgezondheid ter goedkeuring worden voorgelegd. In oktober en november zal dan het publiek geraadpleegd worden. De definitieve goedkeuring is gepland voor december, zodat de eerste acties in 2022 gelanceerd kunnen worden.

Er werden drie prioritaire krachtlijnen vastgelegd: preventie, reglementering en wetenschappelijk onderzoek. Een van de doelstellingen is om samenwerking te bevorderen tussen bevoegde autoriteiten en betrokkenen. Sommige acties worden opgenomen in andere actieplannen, zoals het Federaal Plan voor Duurzame Ontwikkeling en het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP).

De uitvoering van het NAPED zal door een taskforce worden opgevolgd. De FOD Volksgezondheid zal een rol spelen in de uitvoering van bepaalde acties. Er zal permanent overlegd worden met twee opvolgingscomités van wetenschappers en betrokkenen.

Er komt een grote bewustmakingscampagne. Bevolkingsgroepen die het meest kwetsbaar zijn voor blootstelling aan hormoonverstoorders, zoals zwangere vrouwen, kinderen en kansarme groepen, worden prioritair gesensibiliseerd.

Ons land zal op Europees niveau pleiten voor het

l'interdiction des perturbateurs endocriniens dans les biens de consommation destinés aux groupes les plus vulnérables.

Le SPF Santé publique et le SPF Économie examineront quels leviers économiques peuvent être utilisés pour encourager la population à remplacer les produits contenant des perturbateurs endocriniens par des produits sains.

Le site edlists.org est le fruit d'une coopération entre la Belgique, le Danemark, les Pays-Bas, l'Espagne, la France et la Suède. On y trouve les perturbateurs endocriniens identifiés et présumés. Dans le NAPED, nous prévoyons d'utiliser ce site afin d'encourager les entreprises à remplacer ces substances.

En ce qui concerne les allergènes contenus dans les crèmes solaires, je tiens à préciser que les réactions allergiques à certaines substances sont des réactions individuelles et que la plupart des substances sont susceptibles de déclencher des réactions allergiques chez certaines personnes. Le règlement européen relatif aux produits cosmétiques règle la composition et l'étiquetage des produits cosmétiques. Les composés présentant le potentiel allergène le plus élevé sont interdits. Les fragrances allergènes doivent être étiquetées. Le nombre de fragrances soumises à cette obligation devrait être étendu prochainement. Il n'existe pas de réglementation spécifique pour les produits de protection solaire destinés aux enfants. Avec l'étiquetage de tous les produits solaires, une approche plus large est adoptée.

04.04 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): La majorité des consommateurs regardent avant tout le prix et non l'étiquetage. Les produits contenant des perturbateurs endocriniens doivent être retirés du marché. Tout avance très lentement dans ce domaine. J'espère que les recommandations formulées au cours de la législature précédente dans le rapport d'information du Sénat seront également prises en compte lors de l'élaboration du NAPED.

04.05 Karin Jiroflée (Vooruit): Je me réjouis qu'on s'intéresse aux groupes cibles, dont les personnes défavorisées. Pour les personnes aux revenus modestes, le prix des produits est le principal critère d'achat. C'est pourquoi nous devons être plus stricts en ce qui concerne la présence de perturbateurs endocriniens dans les produits.

Les produits destinés aux enfants ne peuvent pas contenir d'allergènes. Les règles d'étiquetage seraient renforcées. Comment s'y prendra-t-on

verbod op hormoonverstoorders in consumptiegoederen bestemd voor de meest kwetsbare groepen.

De FOD Volksgezondheid zal samen met de FOD Economie onderzoeken met welke economische instrumenten de bevolking kan worden aangezet om producten met hormoonverstoorders te vervangen door gezonde alternatieven.

De website edlists.org is het resultaat van een samenwerking tussen België, Denemarken, Nederland, Spanje, Frankrijk en Zweden. Hierop worden hormoonverstoorders en vermoedelijke hormoonverstoorders gepubliceerd. Met het NAPED willen we bedrijven aan de hand van deze website stimuleren om deze stoffen te vervangen.

Wat de allergenen in zonnecrèmes betreft, wil ik opmerken dat allergische reacties op bepaalde stoffen individuele reacties zijn en dat de meeste stoffen bij sommige mensen allergische reacties uitlokken. De Europese cosmeticaverordening regelt de samenstelling en etikettering van cosmetische producten. Verbindingen met het hoogste allergenenpotentieel zijn verboden. Allergene geurstoffen moeten op het etiket vermeld worden. Het aantal geurstoffen waarvoor deze verplichting geldt, zou binnenkort worden uitgebreid. Er is geen specifieke regeling voor zonneproducten voor kinderen. Met een vermelding op het etiket van alle zonneproducten wordt gekozen voor een bredere aanpak.

04.04 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Het grootste deel van de consumenten kijkt vooral naar de prijs en niet naar de etikettering. Producten met hormoonverstoorders moeten uit de markt gehaald worden. Alles gaat heel traag op dit vlak. Ik hoop dat er bij het uitwerken van het NAPED ook rekening gehouden zal worden met de aanbevelingen in het informatieverlag van de Senaat uit vorige regeerperiode.

04.05 Karin Jiroflée (Vooruit): Ik ben blij dat er aandacht is voor de doelgroepen, waaronder de kansarmen. Mensen die het niet breed hebben, kijken vooral naar de prijs van producten. Daarom moeten we strenger zijn inzake de aanwezigheid van hormoonverstoorders in producten.

Er mogen geen allergenen zitten in producten voor kinderen. De etikettering zou worden verstrengd. Hoe zal dat precies gebeuren?

exactement?

04.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous devons encore examiner comment procéder, mais nous n'allons certainement pas assouplir les règles d'étiquetage. J'invite chacun à apporter sa collaboration au NAPED.

L'incident est clos.

05 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La phagothérapie" (55018180C)**

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les bactéries deviennent de plus en plus résistantes aux antibiotiques. Nous devons lutter contre ce phénomène sur différents fronts. Il faut limiter la prise d'antibiotiques et rechercher des alternatives. Dans sa note de politique générale, le ministre fait référence à la phagothérapie.

À combien de reprises a-t-on recouru à ce traitement au cours des cinq dernières années? A-t-il porté ses fruits? Existe-t-il un registre national en la matière? Qui finance ces traitements? Quels sont les centres d'expertise? Quels sont les projets du ministre à cet égard?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'utilisation de bactériophages dans la lutte contre les bactéries antibiorésistantes s'appuie sur un long historique clinique en Europe de l'Est. Des études occidentales récentes confirment leur potentiel.

Il n'y a pas encore de produits commerciaux sur le marché, mais un nombre croissant de médecins envisagent l'utilisation de phages pour les infections ne pouvant pas être traitées. En Europe occidentale, la Belgique joue un rôle de pionnier. L'AFMPS a déjà conseillé en 2016 à l'Hôpital Militaire Reine Astrid d'administrer des bactériophages dans le cadre d'une préparation magistrale à des patients spécifiques. Cela nous permet de garder une longueur d'avance en termes de connaissances. Des produits bactériophages sont, depuis lors, préparés à l'Hôpital Militaire. Sciensano se charge d'en contrôler la qualité.

De 2015 à 2019, il y en a eu douze par an moyenne, avec une tendance à la hausse. D'après les spécialistes, ce traitement fonctionne là où les antibiotiques n'ont pas agi. Nous ne disposons pas encore de suffisamment de données cliniques pour prouver leur efficacité sur la base de chiffres. Il n'est

04.06 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Dat moeten we nog bekijken, maar we zullen zeker niet versoepelen. Ik nodig iedereen uit om mee te werken aan het NAPED.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Faagtherapie" (55018180C)**

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Bacteriën worden steeds resistenter aan antibiotica. We moeten daartegen strijden op verschillende fronten. We moeten het antibioticagebruik beperken en we moeten naar alternatieven zoeken. In zijn beleidsnota verwijst de minister naar faagtherapie.

Hoe vaak werd die behandeling de laatste vijf jaar gebruikt? Was dat een succes? Bestaat er een nationaal register van? Wie betaalt deze behandelingen? Welke zijn de expertisecentra? Wat is de minister er verder mee van plan?

05.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het gebruik van bacteriofagen in de bestrijding van antibioticaresistente bacteriën kent een lange klinische geschiedenis in Oost-Europa. Recent Westers onderzoek bevestigt het potentieel.

Er zijn nog geen commerciële producten op de markt, maar steeds meer artsen kijken naar fagen als redmiddel bij onbehandelbare infecties. In West-Europa speelt België een pioniersrol. Het FAGG adviseerde het Militair Hospitaal Koningin Astrid al in 2016 om bacteriofagen in een magistrale bereiding aan specifieke patiënten toe te dienen. Op die manier bouwen we een kennisvoorsprong op. Bacteriofaagproducten worden sindsdien aangemaakt in het Militair Hospitaal. Sciensano doet de kwaliteitscontrole.

Van 2015 tot 2019 waren er gemiddeld twaalf per jaar, met een stijgende trend. De behandeling slaagt volgens specialisten waar antibiotica faalde. Er zijn nog niet genoeg klinische data om de doeltreffendheid in cijfers aan te tonen. Het is niet eenvoudig om een gerandomiseerde klinische

pas simple de mettre en place une étude randomisée sur un traitement personnalisé, pour lequel le bactériophage est sélectionné dans une longue liste en fonction de l'infection à traiter.

Jusqu'à présent, dans 85 % des traitements, la bactérie a pu être éradiquée. Nuance importante: en Belgique, nous utilisons presque exclusivement des combithérapies avec des antibiotiques. Les phages et les antibiotiques neutralisent conjointement les bactéries résistantes.

L'AFMPS n'a pas reçu de signalement d'effets secondaires graves. Tous les traitements sont enregistrés dans une base de données REDCap. La Belgique a débuté une collaboration avec la Suisse, dans le but de créer une base de données internationale sur la phagothérapie.

Les médicaments contenant des bactériophages se présentent sous forme de préparations magistrales. Celles-ci ne peuvent pas être remboursées, les bactériophages ne figurant pas sur la liste des produits remboursables. C'est pourquoi le SPF Défense finance la fabrication personnalisée de phages, également pour la population civile.

L'Hôpital militaire a été le premier hôpital en Belgique à pratiquer la phagothérapie. Il est devenu un centre d'expertise et fabrique également des préparations magistrales pour un certain nombre d'hôpitaux universitaires sous le contrôle de Sciensano.

L'AFMPS a mis en place un groupe de travail avec les principaux acteurs concernés. L'objectif est de dresser la carte de la phagothérapie en Belgique et d'inscrire cette pratique à l'ordre du jour international. Le premier point a été retardé par la pandémie, le second a été accueilli avec peu d'enthousiasme, principalement en raison du manque d'études cliniques. J'espère que la révision du cadre législatif pharmaceutique européen suscitera un nouvel intérêt pour le dossier.

L'AFMPS a introduit une demande auprès de la Direction européenne de la qualité des médicaments (*European Directorate for the Quality of Medicines – EDQM*) afin de faire publier des exigences de qualité pour les bactériophages dans la Pharmacopée européenne. Il pourrait en résulter des normes de qualité harmonisées qui permettraient aux médecins, aux pharmaciens, aux fabricants et aux investisseurs d'y voir plus clair. Après quoi, la DEQM a créé un groupe de travail chargé d'étudier la faisabilité, l'applicabilité et l'incidence des exigences de qualité.

studie op te zetten over een gepersonaliseerde behandeling waarin de bacteriofaag geselecteerd wordt uit een lange lijst op basis van de te bestrijden infectie.

In 85 % van de behandelingen tot nog toe, werd er eradicatie van de bacterie gemeld. Een belangrijke nuance is dat er in België bijna uitsluitend combinatietherapieën met antibiotica worden toegepast. De fagen en de antibiotica roeien de resistente bacteriën samen uit.

Het FAGG heeft geen melding gekregen van ernstige bijwerkingen. De behandelingen worden allemaal geregistreerd in een REDCap-database. Momenteel is België een samenwerking begonnen met Zwitserland waar ook een internationale databank over faagtherapie wordt gecreëerd.

De geneesmiddelen met bacteriofagen worden vervaardigd als magistrale bereiding. Die kan niet worden terugbetaald omdat bacteriofagen niet op de lijst vergoedbare producten staat. Daarom betaalt de FOD Defensie de gepersonaliseerde faagproductie, ook voor burgers.

Het Militair Hospitaal was het eerste ziekenhuis in België dat faagtherapie toepaste. Het heeft zich als expertisecentrum ontwikkeld en maakt ook magistrale bereidingen voor een aantal universitaire ziekenhuizen onder controle van Sciensano.

Het FAGG heeft een werkgroep met de belangrijkste betrokkenen opgericht. De bedoeling is om faagtherapie in België in kaart te brengen en om de praktijk op de internationale agenda te plaatsen. Het eerste doel heeft vertraging opgelopen door de pandemie, het tweede doel kon op weinig animo rekenen, vooral door het ontbreken van klinische studies. Ik hoop dat de herziening van het Europese farmaceutische wetgevende kader nieuwe aandacht voor het dossier oplevert.

Het FAGG heeft bij het European Directorate for the Quality of Medicines (EDQM) een verzoek ingediend, om in het Europese Farmacopee kwaliteitsvereisten voor bacteriofagen op te nemen. Dat zou tot geharmoniseerde kwaliteitsstandaarden kunnen leiden, wat meer duidelijkheid zou scheppen voor artsen, apothekers, producenten en investeerders. Het EDQM heeft daarop een werkgroep opgericht om de haalbaarheid, toepasbaarheid en impact van kwaliteitsvereisten te onderzoeken.

Dans notre plan d'action "One Health" pour lutter contre la résistance antimicrobienne, la possibilité de créer un centre national pour la phagothérapie est à l'étude. Celui-ci serait placé sous la supervision des autorités de santé et opérerait en interaction avec les parties prenantes nationales. Le cadre législatif pourrait s'appuyer sur le concept de *quality by design*. Dans le cadre de ce concept, l'intérêt commercial serait éliminé, et l'accessibilité clinique et le contrôle sur l'utilisation clinique seraient maximisés.

In ons nationaal actieplan One Health Antimicrobiële Resistentie wordt de mogelijkheid onderzocht om een nationaal faagtherapiecentrum op te richten. Het zou onder supervisie van de gezondheidsautoriteiten staan en opereren in interactie met de nationale stakeholders. Het wetgevend kader zou gebaseerd kunnen worden op het quality by design-concept. In dat concept zou het commercieel belang worden verwijderd met een maximalisatie van klinische beschikbaarheid en controle over het klinisch gebruik.

05.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je me réjouis de notre rôle de pionnier dans ce domaine. C'est une question de vie ou de mort pour un certain nombre de patients chaque année. Il est curieux toutefois que la Défense paie pour cela. Cette méthode devrait faire partie de l'arsenal des options de traitement contre les infections par des bactéries résistantes.

05.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik ben blij met onze pioniersrol hierin. Het is een kwestie van leven en dood voor een aantal patiënten per jaar. Het is wel apart dat Defensie dit betaalt. De methode zou tot het arsenaal moeten horen van behandelingsmogelijkheden tegen infecties met resistente bacteriën.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime d'encouragement" (55018250C)

06 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanmoedigingspremie" (55018250C)

06.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Une des mesures pour améliorer la rémunération du personnel infirmier est la prime d'encouragement de 985 euros pour le personnel hospitalier et les infirmiers et infirmières à domicile indépendant(e)s. L'arrêté royal a été publié le 26 avril. Les professionnels de la santé devraient être dispensés d'introduire une demande pour recevoir cette prime, mais devront éventuellement faire enregistrer un numéro de compte. En réunion de commission du 25 mai, le ministre nous a promis que les paiements seraient effectués durant le mois de juin.

06.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Een van de maatregelen om de bezoldiging van verpleegkundigen te verbeteren, is de aanmoedigingspremie van 985 euro voor het ziekenhuispersoneel en de zelfstandige thuisverpleegkundigen. Het KB daarover werd op 26 april gepubliceerd. Zorgverleners zouden geen aanvraag moeten doen om de premie te ontvangen, maar eventueel wel een rekeningnummer moeten laten registreren. De minister beloofde ons in de commissievergadering van 25 mei dat de betalingen in de maand juni zouden gebeuren.

Combien de primes ont-elles déjà été payées dans l'intervalle? Combien d'infirmiers et d'infirmières l'attendent-ils encore? Combien parmi eux ont-ils demandé cette prime? Quel est le montant total des primes déjà payées et quelle somme doit encore être déboursée?

Hoeveel premies zijn intussen al uitgekeerd? Voor hoeveel verpleegkundigen moet dat nog gebeuren? Hoeveel verpleegkundigen hebben de premie aangevraagd? Welk totaalbedrag aan premies is reeds uitgekeerd en welke som moet nog uitgekeerd worden?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Fin juin, l'INAMI a payé la prime d'encouragement à 14.839 infirmiers, pour un montant total de 11.000.834 euros. À la suite de régularisations éventuelles en cas de contestations, ces chiffres pourront encore augmenter au cours des prochains mois.

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het RIZIV heeft eind juni de aanmoedigingspremie uitbetaald aan 14.839 verpleegkundigen voor een totaalbedrag van 11.000.834 euro. Door eventuele regularisaties bij betwistingen kunnen deze cijfers in de komende maanden nog stijgen.

06.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Il s'agit d'un faible nombre d'infirmiers, ce qui est étrange. Les

06.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Dat gaat om een laag aantal verpleegkundigen, wat toch vreemd is.

autres infirmiers n'ont-ils pas communiqué leur numéro de compte?

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55018253C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55018895C)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): *En mai 2021, la répartition et l'utilisation du budget du Fonds blouses blanches ont été approuvées pour cette année. À l'époque, notre groupe politique avait déjà mis en garde quant au fait que ces moyens ne reviendraient probablement pas uniquement au personnel de soins.*

Qu'en est-il entre-temps de la collecte de données auprès des hôpitaux? Pouvons-nous déjà en obtenir des résultats? Des moyens sont-ils effectivement aussi alloués aux services de support? Pouvons-nous en obtenir un relevé? Qu'en est-il des infirmiers indépendants?

07.02 Catherine Fonck (cdH): *Quel est le budget utilisé par le Fonds blouses blanches depuis sa création? Combien y a-t-il eu d'engagements? Dans quels secteurs? Quels profils de personnel? Quelle est l'affectation du budget pour les infirmiers à domicile?*

07.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): *Mon administration analyse les rapports de 150 hôpitaux sur le Fonds pour 2020. Les résultats seront discutés avec les partenaires sociaux.*

(En néerlandais) Un certain nombre d'hôpitaux semble avoir rapporté des fonctions qui n'entrent pas dans le champ d'application du fonds. L'administration a contacté ces hôpitaux afin d'obtenir plus d'informations à ce sujet ainsi qu'une justification des fonctions citées.

(En français) En général, les hôpitaux ont utilisé les moyens, qui répondent à un besoin réel, au mieux. Je me réjouis que nous puissions soutenir le secteur de façon structurelle tout en veillant à l'objectif du Fonds blouses blanches, soit le renforcement du personnel au chevet des patients.

Les données du Fonds Maribel concernant les

Hebben andere verpleegkundigen hun rekeningnummer niet doorgegeven?

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55018253C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55018895C)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): *In mei 2021 is de verdeling en het gebruik goedgekeurd van de begroting van het Zorgpersoneelfonds voor dit jaar. Onze fractie waarschuwde er toen voor dat deze middelen waarschijnlijk niet enkel bij het zorgpersoneel terecht zullen komen.*

Hoe staat het ondertussen met de gegevensverzameling bij de ziekenhuizen? Kunnen we daar al resultaten van krijgen? Gaan er inderdaad ook middelen naar ondersteunende diensten? Kunnen we daar een overzicht van krijgen? Wat met de zelfstandige verpleging?

07.02 Catherine Fonck (cdH): *Welk budget werd er in het kader van het Zorgpersoneelfonds besteed sinds de oprichting ervan? Hoeveel personen werden er aangeworven? In welke sectoren? Over welke profielen gaat het? Hoe zit het met de bestemming van het budget voor de thuisverpleegkundigen?*

07.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): *Mijn administratie analyseert de rapporten van 150 ziekenhuizen over het Zorgpersoneelfonds voor 2020. De resultaten zullen besproken worden met de sociale partners.*

(Nederlands) Een aantal ziekenhuizen blijkt een aantal functies volkomen buiten het toepassingsgebied te hebben gerapporteerd. De administratie heeft deze ziekenhuizen gecontacteerd om hierover meer informatie en een verantwoording te krijgen.

(Frans) Over het algemeen hebben de ziekenhuizen de middelen, die aan een reële behoefte beantwoorden, zo goed mogelijk besteed. Ik ben blij dat we de sector structureel steun kunnen verlenen met in achtneming van de doelstelling van het Zorgpersoneelfonds, en dat is meer handen aan het bed.

De gegevens van het Maribelfonds met betrekking

infirmiers à domicile sont en cours d'analyse et les résultats suivront rapidement.

(*En néerlandais*) Sur le budget de 402 millions d'euros, 48 millions d'euros seront destinés aux infirmiers indépendants. Les discussions pour ce groupe sont toujours en cours. À cet égard, la réglementation fait référence à deux types d'indemnités: une indemnité pour les personnes réintégrant ou intégrant le secteur et une indemnité pour l'intervention dans les charges administratives. L'objectif est d'augmenter le nombre d'infirmiers dans le secteur des soins à domicile. De plus, ces mesures ne peuvent pas faire obstacle à l'affectation d'infirmiers ailleurs.

07.04 Yoleen Van Camp (N-VA): J'ignore toujours où on en est avec ces données. Nous n'avons pas encore reçu non plus le questionnaire promis, et le ministre n'a toujours pas de vue concrète sur l'instauration. Je trouve cela interpellant.

07.05 Catherine Fonck (cdH): La manière dont vous renvoyez la responsabilité aux hôpitaux en leur disant qu'ils n'ont qu'à engager n'est pas correcte. Il y a une pénurie importante d'infirmiers par manque d'attractivité de la profession. C'est sur ce point qu'il faut travailler.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55018628C et 55018632C de Mme Depoorter sont transformées en questions écrites.

08 Questions jointes de

- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cri d'alarme des sages-femmes bruxelloises" (55018649C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La charge de travail élevée chez les sages-femmes" (55018672C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel lancé par les sages-femmes" (55019670C)

08.01 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le 4 juin, le cabinet de sages-femmes "Naissance à Bruxelles" a annoncé interrompre ses activités pendant six mois en raison d'un manque de sages-femmes. Pourtant, le nombre de sages-femmes qui terminent leurs études est élevé, mais elles n'optent pas pour les soins de première ligne. Ce n'est pas non plus l'objectif de la formation. En

tot de thuisverpleegkundigen worden geanalyseerd, en de resultaten zullen snel volgen.

(*Nederlands*) Van het budget van 402 miljoen euro gaat 48 miljoen euro naar de zelfstandige verpleegkundigen. De besprekingen voor deze groep lopen nog. De regelgeving verwijst daarbij naar twee soorten vergoedingen: een vergoeding voor herintreders en intreders in de sector en een vergoeding voor een tussenkomst bij administratieve lasten. De bedoeling is om het aantal verpleegkundigen in de thuiszorg te verhogen. Bovendien mogen deze maatregelen de inzet van verpleegkundigen elders niet tegenwerken.

07.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Het is me nog altijd niet duidelijk hoe ver het nu staat met die gegevens. De beloofde vragenlijst hebben we ook nog niet gekregen en de minister heeft nog geen concreet zicht op de invoering. Dat vind ik problematisch.

07.05 Catherine Fonck (cdH): De manier waarop u de verantwoordelijkheid afschuift op de ziekenhuizen en hun zegt dat ze maar personeel moeten aanwerven, is niet correct. Er is een groot tekort aan verpleegkundigen, omdat er iets schort aan de aantrekkelijkheid van het beroep. Daar moet men aan werken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55018628C en 55018632C van mevrouw Depoorter worden omgezet in schriftelijke vragen.

08 Samengevoegde vragen van

- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodkreet van de Brusselse vroedvrouwen" (55018649C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoge werkdruk bij vroedkundigen" (55018672C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproep van de vroedvrouwen" (55019670C)

08.01 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De vroedvrouwenpraktijk 'Zwanger in Brussel' kondigde op 4 juni aan een half jaar te stoppen omdat er een tekort is aan vroedvrouwen. Er studeren nochtans veel vroedvrouwen af, maar zij kiezen niet voor de eerstelijnszorg. De studierichting zet daar ook niet op in. Bovendien moeten vroedvrouwen in de eerste lijnszorg nog

outre, les sages-femmes qui optent pour une carrière dans les soins de première ligne, doivent travailler pendant deux ans avant de pouvoir obtenir une assurance, ont une charge de travail infernale, estiment que la formation est trop courte et sont de plus confrontées à un manque de reconnaissance et de respect, ce qui impacte le statut et la rémunération.

Qu'en pense le ministre? Comment rendra-t-il les soins de première ligne plus attrayants?

08.02 Robby De Caluwé (Open Vld): *Le ministre reconnaît-il ce cri d'alarme des sages-femmes? Comment réagira-t-il?*

08.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Il ressort de plusieurs rapports du Centre de connaissance et des mutuelles que davantage de femmes enceintes choisissent des sages-femmes pour les soins de première ligne plutôt qu'un suivi médical après leur accouchement. Il s'agit d'une tendance internationale, qui ne semble pas nuire à la santé publique ni aux grossesses à faible risque.

Nous devons à présent examiner comment nous pouvons y adapter nos soins de santé. Des structures telles que "Naissance à Bruxelles" répondent à la demande croissante à laquelle le système (formation de base, système économique et suivi psychosocial plus strict) ne semble pas suffisamment adapté. Il ne s'agit, en effet, pas d'un problème quantitatif, mais plutôt organisationnel au niveau des soins de santé de première ligne. Nous impliquerons les acteurs de terrain dans l'analyse de cette évolution, par le biais de ses représentants au Conseil fédéral des sages-femmes.

Des soins de santé de première ligne bien structurés, solides et performants sont une clé pour l'avenir. La revalorisation doit se faire en collaboration avec les entités fédérées. Un cadre budgétaire pluriannuel est en cours d'élaboration au sein de l'INAMI, qui travaillera également sur les nombreuses propositions et idées émanant du terrain, des scientifiques, des prestataires de soins et des institutions d'assurance. Le rapport sera disponible d'ici quelques semaines.

08.04 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Je me réjouis que le ministre confirme cette tendance, mais je devrai patienter pendant quelques semaines encore pour obtenir une réponse plus concrète. Je ne peux qu'encourager le ministre à poursuivre ses efforts.

08.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Une

deuxième année meelopen om een verzekering te krijgen, ondergaan ze een helse werkdruk, vinden ze de opleiding te kort en worden ze bovendien geconfronteerd met een gebrek aan erkenning en respect, wat een impact heeft op het statuut en de verloning.

Wat vindt de minister daarvan? Hoe zal hij ervoor zorgen dat de eerstelijnszorg aantrekkelijker wordt?

08.02 Robby De Caluwé (Open Vld): *Erkent de minister deze noodkreet van de vroedkundigen? Wat zal hij ondernemen?*

08.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Uit meerdere rapporten van het Kenniscentrum en de ziekenfondsen blijkt dat meer zwangere vrouwen kiezen voor vroedvrouwen in de eerstelijnszorg in plaats van medische opvolging van hun bevalling. Dat is een internationale trend en lijkt geen slechte zaak voor de volksgezondheid en de laagrisicozwangerschappen.

We moeten nu bekijken hoe wij onze gezondheidszorg hieraan kunnen aanpassen. Structuren zoals 'Zwanger in Brussel' beantwoorden aan de groeiende vraag waarvoor het systeem – basisopleiding, economisch systeem en strengere psychosociale follow-up – niet voldoende aangepast lijkt te zijn. Het gaat inderdaad niet om een kwantitatief probleem, maar veeleer om een probleem van organisatie van de eerstelijnszorg. We zullen het werkveld via zijn vertegenwoordigers in de Federale Raad voor de Vroedvrouwen zeker betrekken bij de analyse van die evolutie.

Een goed gestructureerde, sterke en performante eerstelijnszorg is een sleutel voor de toekomst. De revalorisatie moet gebeuren samen met de deelstaten. Binnen het RIZIV wordt momenteel een budgettair meerjarencader ontwikkeld, dat ook aan de slag gaat met de vele voorstellen en ideeën van het werkveld, wetenschappers, zorgverleners en verzekeringsinstellingen. Het verslag zal er binnen enkele weken zijn.

08.04 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het is goed dat de minister deze trend bevestigt, maar voor een concreter antwoord moet ik nog enkele weken geduld hebben. Ik kan de minister alleen maar aanmoedigen om de inspanningen verder te zetten.

08.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Een

approche globale est en effet la bonne.

L'incident est clos.

Le **président**: Étant donné que le ministre doit rejoindre de toute urgence la séance plénière, où sa présence est requise, je propose que MM. De Caluwé et Creyelman posent tout de même leur question et que le ministre mette ensuite la version écrite de sa réponse à notre disposition.

09 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un plan VIH" (55018676C)

09.01 Robby De Caluwé (Open Vld): *La Belgique a atteint l'objectif mondial 90-90-90 de l'ONUSIDA pour 2020 et semble en bonne voie d'atteindre également l'objectif 95-95-95 pour 2030. Ces objectifs visent à mettre fin à la pandémie de VIH. Toutefois, le nombre de nouvelles infections dans notre pays est à nouveau à la hausse.*

Le ministre reconnaît-il la nécessité d'un plan VIH? Où en est sa mise en œuvre? Ce plan a-t-il déjà été discuté au sein de la conférence interministérielle? Le ministre a-t-il déjà consulté des organisations de terrain? Quel impact l'absence d'un nouveau plan VIH pourrait-il avoir?

09.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): La réponse vous sera communiquée par écrit.

L'incident est clos.

10 Question de Steven Creyelman à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transmission à l'homme du virus de la grippe aviaire H10N3" (55018699C)

10.01 Steven Creyelman (VB): *Le 28 avril, un homme de 41 ans a été admis dans un hôpital chinois après avoir été infecté par une souche rare du virus de la grippe aviaire H10N3.*

Le ministre est-il au courant de cette affaire? Demandra-t-il plus d'informations? Est-il alarmé par la longue période de convalescence à l'hôpital de cette personne? Le matériel génétique de cette souche sera-t-il examiné pour voir comment ce virus rare a été transmis à l'homme? En quoi le code génétique diffère-t-il des virus H10N3 précédemment découverts? Quelles suites le ministre réserve-t-il aux avis pertinents de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)? Quels sont les symptômes de la grippe aviaire chez

totaalaanpak is inderdaad de juiste aanpak.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Aangezien de minister nu zeer dringend moet vertrekken naar de plenaire vergadering waar hij gevorderd is, stel ik voor dat de heren De Caluwé en Creyelman hun vraag nog stellen en de minister nadien de schriftelijke versie van zijn antwoord ter beschikking stelt.

09 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een hiv-plan" (55018676C)

09.01 Robby De Caluwé (Open Vld): *België heeft de 2020 UNAIDS 90-90-90 werelddoelstelling behaald en lijkt goed op weg om ook de 95-95-95 doelstelling van 2030 waar te maken. Met deze doelstellingen wil men een einde stellen aan de hiv-pandemie. Toch werden opnieuw meer besmettingen vastgesteld in ons land.*

Erkent de minister de noodzaak van een hiv-plan? Hoe staat het met de implementatie daarvan? Is dat al besproken op de interministeriële conferentie? Heeft de minister al overleg gepleegd met organisaties op het terrein? Wat is de mogelijke impact van het uitblijven van een nieuw hiv-plan?

09.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Het antwoord zal schriftelijk worden bezorgd.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overdracht van het H10N3-vogelgriepvirus op de mens" (55018699C)

10.01 Steven Creyelman (VB): *Een 41-jarige man werd op 28 april in een Chinees ziekenhuis opgenomen nadat hij besmet was geraakt met de zeldzame stam van een vogelgriepvirus H10N3.*

Heeft de minister weet van deze zaak? Zal hij hierover meer informatie vragen? Maakt hij zich zorgen over de toch lange genezingsperiode in het ziekenhuis van deze persoon? Zal het genetisch materiaal van deze stam worden onderzocht om na te gaan hoe dit zeldzame virus is overgegaan naar de mens? In hoeverre verschilt de genetische code met eerder aangetroffen H10N3-virussen? Hoe gaat de minister om met de relevante adviezen van de World Health Organisation (WHO)? Wat zijn de ziekteverschijnselen van vogelgriep bij de mens en

l'homme et dans quelle mesure les personnes présentant de tels symptômes sont-elles testées pour les virus de la grippe aviaire chez nous? Quels médicaments antiviraux sont-ils entreposés dans notre stock national?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La réponse vous sera communiquée par écrit.

L'incident est clos.

Le **président**: Toutes les questions restantes seront reportées à la réunion du 14 septembre ou pourront être transformées en questions écrites.

La réunion publique de commission est levée à 11 h 24.

in hoeverre worden bij ons mensen met dergelijke symptomen getest op vogelgriepvirussen? Welke antivirale geneesmiddelen zitten in onze nationale stock?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het antwoord zal schriftelijk worden bezorgd.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Alle nog resterende vragen worden uitgesteld tot de vergadering van 14 september of kunnen worden omgezet in schriftelijke vragen.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.24 uur.