

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

24-05-2022

Après-midi

Dinsdag

24-05-2022

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur la variole du singe et questions jointes de	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'apparition de cas de variole du singe" (55027993C)	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus de la variole du singe" (55027996C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55028025C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus de la variole du singe" (55028039C)	1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55028044C)	1
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus de la variole du singe" (55028076C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55028105C)	1
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55028098C)	1
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Dominiek Sneppe, Sophie Rohonyi, Nathalie Muylle, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Débat d'actualité sur le rapport du KCE relatif aux soins intensifs et questions jointes de	10
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du KCE sur la dotation infirmière dans les soins intensifs" (55028029C)	10
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de burn-out parmi le personnel infirmier épinglé dans une étude du KCE" (55028041C)	10

INHOUD

Actualiteitsdebat over de apenpokken en toegevoegde vragen van	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Uitbraken van apenpokken" (55027993C)	1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het virus van monkeypox" (55027996C)	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apenpokken" (55028025C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het apenpokkenvirus" (55028039C)	1
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apenpokken" (55028044C)	1
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het apenpokkenvirus" (55028076C)	1
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apenpokken" (55028105C)	1
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apenpokken" (55028098C)	1
<i>Spreekers:</i> Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Dominiek Sneppe, Sophie Rohonyi, Nathalie Muylle, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Actualiteitsdebat over de KCE-studie over intensieve zorg en toegevoegde vragen van	10
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over de verpleegkundige bestaafing op intensive care" (55028029C)	10
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen op de rand van een burn-out volgens een KCE-studie" (55028041C)	10

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude 353A du KCE sur les effectifs infirmiers aux soins intensifs" (55028077C)	10	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De KCE-studie 353A over de verpleegkundige bestaffing op intensieve zorgen" (55028077C)	10
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude du KCE relative aux infirmiers en soins intensifs" (55028109C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frieda Gijbels , Sophie Rohonyi , Nathalie Muylle , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van het KCE over de verpleegkundige bestaffing op intensive care" (55028109C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frieda Gijbels , Sophie Rohonyi , Nathalie Muylle , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10
Questions jointes de	15	Samengevoegde vragen van	15
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les frénectomies" (55026923C)	15	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Frenectomie" (55026923C)	15
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre de frénectomies" (55027853C)	15	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal frenectomieën" (55027853C)	15
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les frénectomies" (55028080C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi , Hervé Rigot , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Frenectomie" (55028080C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi , Hervé Rigot , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Questions jointes de	16	Samengevoegde vragen van	16
- Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hélicoptère du SMUR en Flandre occidentale" (55027946C)	16	- Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mughelikopter in West-Vlaanderen" (55027946C)	16
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement de l'hélicoptère du SMUR" (55028094C) <i>Orateurs:</i> Sander Loones , Nathalie Muylle , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de mug-heli" (55028094C) <i>Sprekers:</i> Sander Loones , Nathalie Muylle , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16
Questions jointes de	18	Samengevoegde vragen van	18
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget pluriannuel de l'INAMI" (55027013C)	18	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meerjarenbegroting van het RIZIV" (55027013C)	18
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget pluriannuel de l'INAMI" (55027850C)	18	- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meerjarenbegroting van het RIZIV" (55027850C)	18

<p><i>Orateurs:</i> Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>		<p><i>Sprekers:</i> Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	
<p>Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du Tri-Solfen par l'AFSCA comme analgésique pour la castration des porcelets" (55027192C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	20	<p>Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van Tri-Solfen door het FAGG als verdoving bij het uitvoeren van biggencastratie" (55027192C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	20
<p>Question de Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en oeuvre des recommandations de la Cellule générale de politique en matière de drogues" (55027225C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Maggie De Block, présidente du groupe Open Vld, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	21	<p>Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van de aanbevelingen van de Algemene Cel Drugsbeleid" (55027225C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Maggie De Block, voorzitter van de Open Vld-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	21
<p>Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indexation des salaires dans les hôpitaux" (55027294C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	22	<p>Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De indexering van de lonen in ziekenhuizen" (55027294C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	22
<p>Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les hygiénistes bucco-dentaires" (55027295C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	23	<p>Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mondhygiënisten" (55027295C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	23
<p>Questions jointes de</p> <p>- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accueil de victimes de la guerre en Ukraine" (55027341C)</p> <p>- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accueil de victimes de guerre ukrainiennes" (55027918C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	24	<p>Samengevoegde vragen van</p> <p>- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvang van Oekraïense oorlogsslachtoffers" (55027341C)</p> <p>- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvang van Oekraïense oorlogsslachtoffers" (55027918C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	24

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 24 MAI 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 24 MEI 2022

Namiddag

La discussion des questions est ouverte à 15 h 26 sous la présidence de Mme Nathalie Muylle.

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

01 Débat d'actualité sur la variole du singe et questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'apparition de cas de variole du singe" (55027993C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus de la variole du singe" (55027996C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55028025C)
- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus de la variole du singe" (55028039C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55028044C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus de la variole du singe" (55028076C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55028105C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55028098C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le virus de la variole du singe a désormais également été détecté dans notre pays.

Le ministre est-il déjà au courant d'une éventuelle

De behandeling van de vragen vangt aan om 15.26 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Nathalie Muylle.

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

01 Actualiteitsdebat over de apenpokken en toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Uitbraken van apenpokken" (55027993C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het virus van monkeypox" (55027996C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apenpokken" (55028025C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het apenpokkenvirus" (55028039C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apenpokken" (55028044C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het apenpokkenvirus" (55028076C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apenpokken" (55028105C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apenpokken" (55028098C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het apenpokkenvirus werd nu ook in ons land vastgesteld.

Heeft de minister al zicht op een mogelijke wijziging

mutation de la souche du virus? Existe-t-il une probabilité que ce virus s'implante durablement en Europe? Son génome est-il entièrement décrypté? Les labos ont-ils été informés? De quels stocks de Vistide et de cidofovir dispose-t-on pour traiter la variole du singe? Le ministre compte-t-il commander des vaccins supplémentaires? Envisage-t-il une vaccination des groupes à risque?

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Existe-t-il un centre de référence pour ce type de maladies infectieuses? Quelles instances suivent cette situation? Quelle est la vision du RAG? Quelle est la feuille de route? Comment les prestataires de soins seront-ils informés? Comment les groupes cibles et les visiteurs du Darklands Festival sont-ils informés? Dispose-t-on de plus de données sur la contagiosité, la virulence et le taux de mortalité? Quels laboratoires connaissent le virus de la variole du singe? Recourt-on également au séquençage? Quelle thérapie peut-elle être appliquée?

01.03 Catherine Fonck (Les Engagés): La présence de la variole du singe dans des pays où elle est normalement absente pousse à prendre des mesures complémentaires. Les informations en ligne font défaut, alors que d'autres pays ont réagi immédiatement pour définir les cas, permettre des signalements centralisés, avoir la référence des laboratoires à même d'assurer le diagnostic par PCR et mettre au point les procédures d'isolement. Ne serait-il pas temps d'actualiser les informations sur le site de Sciensano?

Certains préconisent un isolement hospitalier pour tous les cas avérés afin d'éviter les réservoirs animaux permanents hors d'Afrique. Qu'a-t-on décidé à ce propos? Vu le faible nombre de cas, on a tout intérêt à suivre cette approche "One Health".

A-t-on encore les doses nécessaires pour la vaccination en anneau? Y a-t-il une approche européenne des traitements potentiels?

01.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Les médecins généralistes n'ont reçu des informations qu'hier.

Pourquoi si tard? Pourquoi des informations ne sont-elles pas disponibles sur le site internet de Sciensano? Pourquoi le ministre décide-t-il de travailler avec des centres de référence, non par l'intermédiaire des médecins généralistes? Quelles mesures ont été prises après l'émergence de la maladie au festival Darklands? Combien de

van de stam van het virus? Is er een kans dat dit virus een blijver wordt in Europa? Is het genoom volledig bepaald? Zijn de labo's op de hoogte gebracht? Hoe zit het met de voorraden van Vistide en cidofovir voor de behandeling van apenpokken? Zal de minister extra vaccins bestellen? Overweegt hij de vaccinatie van risicogroepen?

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Is er een referentiecentrum voor dit soort infectieziekten? Welke instanties volgen dit op? Wat is de visie van het RAG? Wat is het draaiboek? Hoe worden de zorgverstrekkers ingelicht? Hoe worden de doelgroepen en de bezoekers van het Darklands Festival geïnformeerd? Zijn er meer gegevens bekend over de besmettelijkheid, de virulentie en de mortaliteitsgraad? Welke labo's zijn vertrouwd met het apenpokkenvirus? Wordt er ook aan sequencing gedaan? Welke therapie kan er worden toegepast?

01.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Uitbraken van het apenpokkenvirus in landen waar de ziekte normaal niet voorkomt, nopen ons tot extra maatregelen. Online is er te weinig informatie beschikbaar, terwijl andere landen onmiddellijk actie ondernemen om de besmettingen te omschrijven, gecentraliseerde meldingen mogelijk te maken, een lijst op te stellen van de labo's die in staat zijn om via een PCR-test een diagnose te stellen, en de quarantaineprocedure tot in de details uit te werken. Wordt het geen tijd om de informatie op de website van Sciensano bij te werken?

Sommigen pleiten voor een verpleging in isolatie in het ziekenhuis van besmette personen om te voorkomen dat er permanente dierlijke reservoirs ontstaan buiten Afrika. Wat werd er daaromtrent beslist? Gezien het lage aantal besmettingen hebben we alle belang bij deze One Healthbenadering.

Beschikken we nog over de dosissen die nodig zijn voor een ringvaccinatie? Is er een Europese aanpak inzake de mogelijke behandelingen?

01.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): De huisartsen hebben pas gisteren informatie gekregen.

Waarom zo laat? Waarom is er geen informatie op de website van Sciensano? Waarom kiest de minister om te werken met referentiecentra en niet via de huisartsen? Welke maatregelen werden er getroffen na de uitbraak op Darklands? Hoeveel bezoekers waren daar aanwezig? Zijn er al inspecteurs voor hygiëne en contacttracers

visiteurs ce festival a-t-il accueillis? A-t-on fait appel à des inspecteurs d'hygiène et à des traceurs de contacts? Quelles sont les directives de l'OMS et du European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)? Qu'en est-il du stock stratégique de vaccins contre la variole? Pourquoi les personnes qui ont eu un contact à risque n'ont pas reçu d'office un vaccin? Comment pouvons-nous lutter contre la stigmatisation des homosexuels? Cette stigmatisation n'est-elle justement pas favorisée par la communication?

01.05 Dominiek Sneppe (VB): *Qui est chargé du monitoring du virus de la variole du singe dans notre pays? Disposons-nous des médicaments ad hoc et de suffisamment de matériel de test?*

01.06 Sophie Rohonyi (DéFI): *La variole du singe a été détectée dans plusieurs pays. En Belgique, quatre cas positifs ont été recensés. Selon vous, on ne doit pas craindre une explosion mais vous n'excluez pas l'achat de vaccins adaptés.*

Un foyer d'infection a-t-il pu se créer lors de l'événement à Anvers auquel ont assisté trois des quatre infectés? Pourquoi ne pas recommander aux participants de se faire tester? Sur quelle base affirmez-vous que notre pays ne connaîtra pas d'explosions de cas? Pourquoi parlez-vous de risque faible pour la population?

Comment se fera le dépistage? Quelles instructions a-t-on données aux médecins et aux hôpitaux? Confirmez-vous que la transmission du virus serait davantage exacerbée chez les hommes ayant des relations homosexuelles? Ce lien de corrélation a-t-il été vérifié?

Les femmes enceintes, les enfants et les immunodéprimés constituent-ils une population à risque? Pourquoi ne pas tester préventivement les contacts à haut risque? Comment comptez-vous tenir la population au courant? Les vaccins contre la variole existants sont-ils efficaces contre ce variant? Combien de doses en avons-nous?

Avec quelle firme l'UE discute-t-elle d'un vaccin adapté? S'agirait-il du premier vaccin spécifique contre la variole du singe?

01.07 Nathalie Muylle (CD&V): *Compte tenu des risques, notamment pour les jeunes enfants, les femmes enceintes et les enfants à naître, il est tout de même important de rester attentif face à ce virus.*

Le ministre peut-il exposer son plan d'action?

ingeschakeld? Wat zijn de richtlijnen van de WHO en het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)? Hoe zit het met de strategische stock van pokkenvaccins? Waarom krijgen mensen die een risicocontact hadden, niet standaard een vaccin toegediend? Hoe kunnen we stigmatisering van homo's tegengaan? Wordt die stigmatisering net niet in de hand gewerkt door de communicatie?

01.05 Dominiek Sneppe (VB): *Wie houdt zich in ons land bezig met de monitoring van het apenpokkenvirus? Hebben we geneesmiddelen? Is er voldoende testmateriaal?*

01.06 Sophie Rohonyi (DéFI): *In meerdere landen werden er gevallen van apenpokken vastgesteld. In ons land werden er vier besmettingen geregistreerd. Volgens u hoeven we niet te vrezen voor een massale uitbraak, maar u sluit niet uit dat er aangepaste vaccins aangekocht worden.*

Is er een infectiehaard ontstaan op het evenement in Antwerpen waarop drie van de vier besmette mensen aanwezig waren? Waarom krijgen de deelnemers niet de raad om zich te laten testen? Op basis waarvan stelt u dat ons land niet afstevent op een enorme toename van het aantal gevallen? Waarom noemt u het risico voor de bevolking laag?

Hoe zal het testen in zijn werk gaan? Welke instructies hebben de artsen en ziekenhuizen gekregen? Kunt u bevestigen dat er een grotere virusoverdracht merkbaar is bij mannen die seks hebben met mannen? Heeft men die correlatie geverifieerd?

Hebben zwangere vrouwen, kinderen en mensen met een verzwakt afweersysteem een verhoogd risico? Waarom worden risicocontacten niet preventief getest? Hoe zult u de bevolking op de hoogte houden? Beschermen de bestaande pokkenvaccins tegen deze variant? Over hoeveel dosissen beschikken we?

Met welke firma is de EU in gesprek over een aangepast vaccin? Zou het gaan over het eerste vaccin dat specifiek tegen apenpokken gericht is?

01.07 Nathalie Muylle (CD&V): *Gelet op de risico's, ook voor jonge kinderen, zwangere vrouwen en ongeboren leven, is het toch belangrijk om voldoende oplettend te zijn voor dit virus.*

Kan de minister zijn plan van aanpak schetsen?

Comment la coopération sera-t-elle assurée au niveau européen et international pour empêcher une nouvelle propagation pendant les mois d'été?

01.08 Hervé Rigot (PS): L'OMS et les instances européennes ont-elles formulé des recommandations que nous appliquerons en Belgique? Que sait-on des modes de contamination? Quelles sont les recommandations aux médecins et hôpitaux? Une stratégie est-elle envisagée pour limiter la propagation du virus dans notre pays et en Europe? Les citoyens seront-ils informés, selon quels axes et via quel canal?

Les laboratoires cliniques sont-ils aptes à analyser les tests? A-t-on suffisamment de doses de vaccin contre la variole traditionnelle? Est-ce utile contre la variole du singe? Emmanuel André a déclaré qu'il fallait intensifier la surveillance internationale des maladies et cesser de considérer que nous sommes épargnés par les maladies tropicales; comment faire?

01.09 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La variole du singe est une zoonose sylvatique qui provoque occasionnellement des infections chez l'être humain, principalement dans des régions boisées d'Afrique centrale et occidentale. La maladie est provoquée par un virus de la famille des orthopoxvirus et présente un variant centrafricain et un variant ouest-africain. En dehors de l'Afrique, les cas de varioles du singe chez l'être humain sont rares. La transmission d'homme à homme est également limitée. La maladie se transmet par contact avec des fluides corporels, des lésions cutanées, des muqueuses internes comme celles de la bouche, des gouttelettes respiratoires ou des objets contaminés. Pour l'instant, nous ne savons pas encore si la maladie est transmissible par aérosols. La période d'incubation est généralement de 7 à 14 jours, avec des pointes de 5 à 21 jours. La maladie n'est pas contagieuse durant la période d'incubation, même si une contamination quelques jours avant l'apparition des symptômes n'est pas à exclure.

La majorité des personnes atteintes de la maladie se rétablissent au bout de deux à quatre semaines mais dans certains cas, une hospitalisation est nécessaire. Le mode de contamination influence la gravité de la maladie.

Jusqu'à présent, aucun cas de variole du singe n'avait encore été signalé en dehors de l'Afrique, sans lien direct avec un voyage dans une région endémique, ni chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Il s'agit

Hoe zal er worden samengewerkt op Europees en internationaal vlak om een verdere verspreiding tijdens de zomermaanden te voorkomen?

01.08 Hervé Rigot (PS): Hebben de WHO en de Europese instanties aanbevelingen geformuleerd die we in België zullen toepassen? Wat is er bekend over de besmettingswijze? Wat wordt er artsen en ziekenhuizen geadviseerd? Wordt er een strategie overwogen om de verspreiding van het virus in ons land en in Europa tegen te gaan? Zal de bevolking geïnformeerd worden, met welke boodschap en via welk kanaal?

Zijn de klinische laboratoria in staat de tests te analyseren? Beschikken we over voldoende doses van het vaccin tegen de traditionele pokken? Is dat vaccin nuttig tegen de apenpokken? Dr. Emmanuel André heeft gezegd dat de internationale ziektesurveillance geïntensiveerd moet worden en dat men niet meer mag denken dat we gespaard zullen blijven van tropische ziekten. Hoe kunnen we dat bewerkstelligen?

01.09 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Apenpokken is een sylvatische zoönose met incidentele infecties bij de mens, voornamelijk in beboste gebieden in Centraal- en West-Afrika. De ziekte wordt veroorzaakt door een virus uit de familie van de orthopoxvirussen en kent een Centraal-Afrikaanse en een West-Afrikaanse variant. Buiten Afrika zijn menselijke apenpokken zeldzaam. De overdracht van mens op mens is ook beperkt. De ziekte wordt overgedragen via contact met lichaamsvloeistoffen, kwetsuren op de huid, inwendige slijmvliesoppervlakken zoals in de mond, ademhalingsdruppels en besmette voorwerpen. Vandaag weten we nog niet of de ziekte via aerosolen kan worden overgedragen. De incubatietijd bedraagt gewoonlijk 7 tot 14 dagen, met uitschieters van 5 tot 21 dagen. De ziekte is niet besmettelijk tijdens de incubatieperiode, al kan een besmetting enkele dagen voor het begin van de symptomen niet worden uitgesloten.

De meeste mensen met de ziekte zullen na twee tot vier weken volledig herstellen, maar in sommige gevallen is een ziekenhuisopname noodzakelijk. De manier van besmetting beïnvloedt de ernst van de ziekte.

Tot nu toe was er buiten Afrika nog nooit een geval van apenpokken gesignaleerd zonder direct reisverband met een endemisch gebied, ook niet bij mannen die seks hebben met mannen. Het gaat dan ook om een hoogst ongebruikelijke

donc d'un événement tout à fait singulier. La cause de l'émergence actuelle n'est pas encore connue.

Les cas rapportés en Europe connaissent généralement une évolution très légère de la maladie, avec peu ou pas de symptômes systématiques. Les quatre patients confirmés dans notre pays présentent tous des troubles légers et avaient seulement besoin d'un traitement symptomatique.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) surveillent le virus de la variole du singe. Un système international de signalement et d'enregistrement est utilisé à cette fin.

Au niveau national, la maladie est suivie par le point focal national, le Risk Assessment Group (RAG) évalue les risques et le Risk Management Group (RMG) propose des actions concrètes. À ces deux acteurs, s'ajoutent Sciensano, les administrations fédérale et régionale de la santé, l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, le Rega Instituut et l'UZ Leuven à Louvain.

(En français) L'ECDC a formulé un avis intérimaire le 23 mai pour définir le cas. Tous les médecins ont été informés de la physiopathologie de la variole du singe et des mesures à prendre pour les cas suspects et confirmés. Le RMG s'occupe de l'aspect opérationnel et se réunit aujourd'hui.

(En néerlandais) Un avis concernant la vaccination a été demandé au Conseil Supérieur de la Santé et, à l'échelon européen, on étudie quelles sont les possibilités de traitement. Pour l'instant, le RAG estime que l'impact global pour la Belgique est faible mais que des clusters peuvent apparaître parmi les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes mais également parmi d'autres personnes qui ont des relations sexuelles fréquentes. Ces constatations ne donnent toutefois aucune indication quant à la manière dont le virus se transmet. Il ne s'agit en tout cas pas d'une MST. Nous devons effectivement éviter que la situation soit mal interprétée dans une société où l'homophobie est hélas encore une réalité.

Si nous constatons une contamination dans une communauté donnée, il est efficace d'informer cette communauté et de mettre en place une action ciblée. C'est précisément ce que nous faisons. Les organisateurs de Darklands ont fourni des informations correctes aux personnes qu'ils ont pu joindre et les participants à la Belgian Pride ont été

gebeurtenis. De oorzaak van de huidige uitbraak is nog niet bekend.

De in Europa gerapporteerde gevallen kennen doorgaans een zeer mild ziekteverloop, met weinig of geen systematische symptomen. De vier bevestigde patiënten in ons land hebben allemaal milde klachten en hadden enkel een symptomatische behandeling nodig.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) monitoren het apenpokkenvirus. Daarbij wordt gebruikgemaakt van een internationaal meldings- en registratiesysteem.

Op nationaal vlak wordt de ziekte opgevolgd door het nationale *focal point*, de Risk Assessment Group (RAG) evalueert de risico's en de Risk Management Group (RMG) stelt concrete acties voor. Daarnaast zijn er Sciensano, de federale en de regionale gezondheidsadministraties, het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen en het Rega Instituut en het UZ in Leuven.

(Frans) Het ECDC heeft op 23 mei een voorlopig advies uitgebracht om de situatie te omschrijven. Alle artsen werden ingelicht over de pathofysiologie van de apenpokken en over de maatregelen die genomen moeten worden bij vermoedelijke en bevestigde gevallen. De RMG houdt zich bezig met het operationele aspect en komt vandaag bijeen.

(Nederlands) Er werd advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad met betrekking tot de vaccinatie en op Europees niveau wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn inzake behandeling. Momenteel schat de RAG de algemene impact voor België laag in, maar er kunnen clusters voorkomen bij mannen die seks hebben met mannen, maar ook bij andere personen met frequente seksuele contacten. Toch zegt dat niets over waar en hoe het virus zich beweegt. Het betreft in elk geval geen soa. We moeten inderdaad voorkomen dat dit verkeerd wordt opgenomen in een samenleving waarin homofobie helaas nog steeds bestaat.

Als we vaststellen dat in een bepaalde gemeenschap een besmetting rondgaat, dan is het efficiënt om die gemeenschap daarvan op de hoogte te brengen en een doelgerichte actie op te zetten. Dat is precies wat we doen. De organisatoren van Darklands hebben correct informatie verstrekt aan wie ze konden bereiken en

informés par la Cocom/GGC.

Un test ne peut être réalisé qu'une fois que des symptômes apparaissent parce qu'il faut pouvoir extraire du liquide des vésicules. Cela complique évidemment la prévention.

(En français) Les contacts à haut risque sont les contacts familiaux, les partenaires sexuels des cas confirmés et les soignants ayant eu un contact non protégé avec un patient ayant des lésions cutanées. Ils doivent surveiller leur santé pendant vingt et un jours, consulter un service d'urgence en cas de lésions cutanées et éviter tout contact proche durant cette période. Les cas suspects doivent être placés en isolement en attendant le diagnostic et s'abstenir de tout contact sexuel. Les cas confirmés doivent être isolés jusqu'à guérison des lésions.

Le RMG adaptera peut-être ces recommandations. L'ECDC a un rôle à jouer pour les uniformiser en Europe.

(En néerlandais) Aucun médicament n'est disponible, le cidofovir ne l'est pas non plus. Toutefois, les thérapies passeront à l'échelle supérieure à brève échéance, notamment par l'intermédiaire de l'UE. L'Agence européenne des médicaments a approuvé récemment le Tecovirimat SIGA pour le traitement contre les orthopoxvirus, mais il n'est pas encore disponible en Belgique. Le médicament est sûr et bien toléré. Néanmoins, il n'existe pas de données sur son efficacité dans le traitement de cas humains de variole du singe. La discussion sur l'achat du vaccin à l'échelon européen est en cours. L'avis du Conseil Supérieur de la Santé a été sollicité sur la place de la vaccination dans cette stratégie.

(En français) On ne communique pas d'informations sur le nombre de vaccins disponibles: cela fait partie des mesures antiterroristes. Il n'y a en tout cas pas de problème de stock: nous avons ce qu'il faut.

(En néerlandais) Notre capacité de dépistage est suffisante. Pour le diagnostic, nous disposons d'un nombre limité de laboratoires BSL-3, mais il est également toujours possible de faire appel à des laboratoires internationaux. Le diagnostic peut être effectué par l'Institut de Médecine Tropicale et le Rega Instituut de Louvain. Les hôpitaux ont été informés du diagnostic et du traitement. Nous

de deelnemers van de Belgian Pride werden geïnformeerd door de GGC of de Cocom.

Testen kan pas wanneer er symptomen zijn omdat er vocht moet kunnen worden getrokken uit de blaasjes. Dat gegeven bemoeilijkt uiteraard de preventie.

(Frans) Onder hoogrisicocontacten vallen familiale contacten, seksuele partners van besmette personen en zorgverleners die zonder beschermingsmateriaal contact hadden met een patiënt met huidletsels. Zij moeten hun gezondheidstoestand 21 dagen lang in de gaten houden, een spoeddienst raadplegen als ze huidletsels vertonen en gedurende die periode elke vorm van nauw contact vermijden. Mensen die vermoedelijk besmet zijn, moeten afgezonderd worden in afwachting van de diagnose en moeten zich onthouden van seksuele contacten. Mensen van wie de besmetting bevestigd werd, moeten afgezonderd worden tot de letsels genezen zijn.

De RMG zal die aanbevelingen mogelijk aanpassen. Er is een rol weggelegd voor het ECDC bij het standaardiseren van die aanbevelingen in Europa.

(Nederlands) Er zijn geen geneesmiddelen beschikbaar, ook cidofovir niet, maar de therapeutica zullen op korte termijn kunnen worden opgeschaald, onder meer via de EU. Tecovirimat SIGA werd onlangs door het EMA goedgekeurd voor de behandeling van orthopoxvirussen, maar is nog niet verkrijgbaar in België. Het middel is veilig en wordt goed verdragen, maar er bestaan geen gegevens over de effectiviteit bij de behandeling van menselijke gevallen van apenpokken. De discussie over de aankoop van het vaccin op Europees niveau loopt. Aan de Hoge Gezondheidsraad werd een advies gevraagd over de plaats van vaccinatie in deze strategie.

(Frans) In het licht van de antiterreurmaatregelen wordt er geen informatie verstrekt over het aantal beschikbare vaccins. Er zijn in elk geval geen problemen met de stock: we hebben genoeg vaccins.

(Nederlands) Onze testcapaciteit volstaat. Voor de diagnose hebben we een beperkt aantal BSL-3-labo's, maar er het is ook steeds mogelijk om een beroep te doen op internationale labo's. Diagnostiek kan worden uitgevoerd door het Instituut voor Tropische Geneeskunde en het Rega Instituut in Leuven. Ziekenhuizen werden geïnformeerd over de diagnostiek en de behandeling. We staan ook in

sommes également en contact permanent avec les groupes professionnels du secteur des soins. La question se pose de savoir si nous allons continuer à envoyer les patients aux urgences. L'information a été transmise par plusieurs canaux aux médecins de première et de deuxième ligne, aux services d'urgences, aux hôpitaux spécialisés et aux laboratoires. Le RMG coordonne les opérations. Les Communautés se sont adressés à des groupes cibles spécifiques et Sciensano a déjà communiqué des informations aux centres spécialisés. Le cas échéant, nous communiquerons des mesures supplémentaires. L'ensemble des données sont disponibles sur une page spécifique du site de Sciensano, sous la rubrique "monkeypox".

(En français) Le 20 mai, une communication officielle a été faite à la population.

(En néerlandais) La communication à l'intention de la population passe par le SPF Santé publique et les administrations régionales de santé. Nous suivons la procédure établie par l'OMS. Le point focal national surveille les menaces sanitaires nationales et internationales. Il est soutenu dans cette tâche par le RAG et le RMG.

Sciensano a soumis une proposition aux autorités fédérales et régionales compétentes en matière de santé. Cette proposition prévoit, dans une première phase, une intégration des dispositifs Covid-19 dans des systèmes plus larges et, à plus long terme, une extraction automatique des résultats des tests vers une sélection d'autres maladies infectieuses et de données sanitaires pertinentes, dans le but de permettre une détection plus rapide. Ce point sera abordé lors de la CIM Santé publique en juin 2022.

01.10 Kathleen Depoorter (N-VA): S'agissant de la capacité de dépistage, le ministre devrait également faire appel aux laboratoires cliniques et ne pas commettre la même erreur qu'au début de la crise du coronavirus. Le RAG devrait partager le protocole et veiller à ce que les médecins généralistes puissent travailler avec leur laboratoire habituel. Ils sont plus que du simple personnel administratif.

Nous devons absolument veiller à ce que nous disposions de suffisamment de vaccins pour pouvoir vacciner les jeunes le cas échéant. La passation conjointe de marchés (*joint procurement*) est particulièrement lente: il est préférable d'entamer dès à présent des négociations bilatérales avec les firmes.

01.11 Frieda Gijbels (N-VA): Le site de Sciensano

voortdurend overleg met de beroepsgroepen in de zorg. De vraag rijst of we blijven doorverwijzen naar de spoedgevallendienst. De informatie werd verstuurd naar artsen in eerste en tweede lijn, naar spoedgevallendiensten, naar gespecialiseerde ziekenhuizen en naar labo's en dit via verschillende kanalen. Dat wordt allemaal gecoördineerd door de RMG. De Gemeenschappen hebben specifieke doelgroepen ingericht en Sciensano communiceerde met gespecialiseerde centra. Indien nodig zullen we bijkomende maatregelen meedelen. Alles is terug te vinden op een specifieke webpagina van Sciensano, onder de hoofding 'monkeypox'.

(Frans) Op 20 mei werd er een officiële mededeling onder de bevolking verspreid.

(Nederlands) De communicatie aan de bevolking verloopt via de FOD Volksgezondheid en de regionale gezondheidsadministraties. We volgen de procedure die is vastgelegd door de WHO. Het National Focal Point, ondersteund door de RAG en de RMG, volgt nationale en internationale gezondheidsdreigingen op.

Sciensano diende een voorstel in bij de federale en regionale gezondheidsautoriteiten, met in een eerste fase een integratie van de COVID-19-systemen in bredere systemen en op langere termijn een automatische extractie van testresultaten naar een selectie van andere infectieziekten en relevante gezondheidsgegevens, met de bedoeling om een snellere detectie te hebben. Dit zal in de loop van juni 2022 op de IMC Volksgezondheid worden besproken.

01.10 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat de testcapaciteit betreft, zou de minister ook een beroep moeten doen op de klinische labo's en niet dezelfde fout maken als in het begin van de covidcrisis. De RAG zou het protocol moeten delen en ervoor zorgen dat de huisartsen met hun gewone labo kunnen samenwerken. Ze zijn meer dan administratief personeel.

We moeten er zeker voor zorgen dat we over voldoende vaccins beschikken om de jongere mensen indien nodig te kunnen vaccineren. *Joint procurement* werkt bijzonder traag, dus is het beter nu al bilaterale onderhandelingen met de firma's op te starten.

01.11 Frieda Gijbels (N-VA): Op de website van

ne contient pas encore d'informations sur le virus de la variole du singe, mais le site néerlandais analogue en contient. Il convient d'y être attentif.

01.12 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je communiquerai le lien et ferai remarquer à Sciensano que les informations doivent être clairement mises à disposition.

01.13 **Frieda Gijbels** (N-VA): Nous sommes à nouveau confrontés à une zoonose. L'IMT établit un lien avec la consommation de viande de brousse. Tous les ministres compétents dans notre pays et au niveau européen et international doivent suivre ce dossier avec attention. Les zoonoses constituent une menace sérieuse pour notre société.

01.14 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ne répétons pas les erreurs du Covid-19! La même information doit être actualisée à différents niveaux (Sciensano, les Régions, etc.) pour éviter des informations divergentes.

Le traçage est un enjeu majeur, et j'espère que son efficacité est garantie. De même, il faut une capacité de test suffisante livrant des résultats rapidement.

Votre réponse laisse en suspens des questions essentielles, comme celle de l'isolement des cas confirmés en milieu hospitalier afin d'éviter des réservoirs animaux sur le territoire européen. Vous n'avez pas non plus répondu à la question de la vaccination en anneau des contacts des cas index.

Enfin, je me réjouis que nous ayons suffisamment de vaccins atténués antivariolés, mais il existe aussi un vaccin de dernière génération: l'Imvanex, déjà évoqué en 2015. En a-t-on une quantité suffisante à l'échelon européen?

01.15 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Nous n'avons pas suffisamment tiré les leçons de la crise du coronavirus. Les informations et l'approche ne sont pas suffisamment centralisées.

À l'heure actuelle, les médecins généralistes ne sont pas encore en mesure d'effectuer des tests. Seules les personnes qui étaient présentes au festival et présentent des vésicules peuvent être testées. Pourquoi n'a-t-on pas recours à un test PCR?

Les organisateurs du festival ont informé les participants à l'aide d'un message sur le site internet. A-t-on demandé aux participants d'être vigilants? Les contacts à haut risque doivent s'isoler

Sciensano is nog niets te vinden over het apenpokkenvirus, op de analoge Nederlandse website wel. Dat moet een aandachtspunt zijn.

01.12 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik zal de link bezorgen en Sciensano erop wijzen dat de informatie duidelijk ter beschikking moet worden gesteld.

01.13 **Frieda Gijbels** (N-VA): We krijgen opnieuw te maken met een zoönose. Het ITG legt een verband met de consumptie van bushmeat. Daar moeten alle bevoegde ministers in ons land en op het Europese en internationale niveau voldoende aandacht aan schenken. Zoönoses vormen een ernstige bedreiging voor onze samenleving.

01.14 **Catherine Fonck** (Les Engagés): We mogen niet dezelfde fouten maken als tijdens de coronacrisis! Dezelfde informatie moet op verschillende niveaus bijgewerkt worden (Sciensano, de Gewesten enz.) om te voorkomen dat er verschillende versies circuleren.

Tracking en tracing is een grote uitdaging. Hopelijk is de efficiëntie ervan verzekerd. We hebben ook nood aan voldoende testcapaciteit en resultaten die snel beschikbaar zijn.

In uw antwoord gaf u geen uitsluitend over essentiële kwesties, zoals de isolatie in het ziekenhuis van besmette personen om dierlijke reservoirs op Europees grondgebied te voorkomen. U antwoordde evenmin op de vraag over de ringvaccinatie van contacten van *index cases*.

Tot slot ben ik blij dat we genoeg afgezwakte pokkenvaccins hebben, maar er is ook een vaccin van de nieuwste generatie: Imvanex, dat al in 2015 vermeld werd. Hebben we er genoeg van op Europees niveau?

01.15 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Er werd onvoldoende lering getrokken uit de covidcrisis. De informatie en de aanpak worden te weinig gecentraliseerd.

De huisartsen kunnen vandaag niet testen. Enkel wie op het festival was en duidelijk vesikels heeft, kan worden getest. Waarom maakt men geen gebruik van een PCR-test?

De organisatoren van het festival hebben de bezoekers ingelicht via een bericht op de website. Werd er hun gevraagd op te passen? Hoogrisicocontacten moeten 21 dagen in isolatie.

durant 21 jours. Ces festivaliers sont-ils considérés ou non comme des contacts à haut risque? Combien y avait-il de festivaliers présents?

Nous devons veiller à ce que la communication ne soit pas stigmatisante pour toute une communauté.

01.16 Dominiek Sneppe (VB): En effet, il semble que nous n'ayons pas suffisamment tiré les leçons de la crise sanitaire.

Le ministre doit faire preuve de suffisamment de retenue dans sa communication car les incertitudes sont encore nombreuses. Admettre que l'on ne sait pas tout n'a rien de déshonorant. Le ministre devra également cerner les raisons pour lesquelles la communication de Sciensano n'est pas suffisamment accessible.

Il semble que les généralistes soient, une fois de plus, mis sur la touche. Ils ont pourtant été formés à cette fin et sont dès lors à la hauteur de la tâche.

01.17 Sophie Rohonyi (DéFI): Plusieurs organisations avaient alerté sur le danger grandissant des zoonoses. Je salue donc votre proactivité en réunissant le RAG et le RMG. Il faut tirer les enseignements de la crise du covid pour le dépistage, le soutien aux isolés, et la communication vis-à-vis du personnel soignant et du public.

Vos réponses soulèvent plus de questions que de solutions, notamment sur la transmission qui pourrait se faire en aérosol. Y a-t-il des recherches à ce sujet? Pourquoi le dépistage ne se fait-il qu'en cas de symptômes importants?

Vous dites que les informations ont été communiquées aux services d'urgence, mais reste à savoir s'ils ont la capacité de répondre à toutes les demandes. Vous affirmez qu'il existe un stock stratégique élevé de vaccins. Sont-ils efficaces pour contrer la variole du singe?

Sur l'éventuel lien entre les pratiques sexuelles de la communauté LGBTQIA+ et la variole du singe, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) alerte sur les dérapages homophobes qui pourraient rapidement miner la lutte contre l'épidémie. Il faut cesser d'amalgamer le fait d'avoir plusieurs partenaires, qui est un comportement à risque, avec une certaine orientation sexuelle.

Worden die festivalbezoekers al dan niet als een hoogrisicocontact beschouwd? Hoeveel bezoekers waren er aanwezig?

We moeten erop toezien dat de communicatie niet stigmatiserend werkt voor een hele bevolkingsgemeenschap.

01.16 Dominiek Sneppe (VB): Het lijkt inderdaad alsof we niet voldoende lessen hebben getrokken uit de covidcrisis.

De minister moet voldoende terughoudend communiceren. Er zijn immers nog veel onzekerheden. Er is niets fout met toegeven dat men niet alles weet. De minister zal ook moeten uitzoeken waarom de communicatie door Sciensano niet voldoende toegankelijk is.

Het lijkt alsof de huisartsen eens te meer buitenspel worden gezet. Zij zijn daar nochtans voor opgeleid en dus ook opgewassen tegen die taak.

01.17 Sophie Rohonyi (DéFI): Verscheidene organisaties hebben gewaarschuwd voor het toenemende gevaar van zoönosen. Ik ben dan ook blij dat u proactief de RAG en de RMG bijeengeroepen hebt. Er moeten lessen getrokken worden uit de coronacrisis op het vlak van de screening, de steun voor mensen in isolatie en de communicatie ten aanzien van het zorgpersoneel en het publiek.

Uw antwoorden roepen meer vragen op dan oplossingen, vooral over de overdracht die via aerosolen zou kunnen plaatsvinden. Werd er daar onderzoek naar gedaan? Waarom wordt er enkel gescreend in geval van ernstige symptomen?

U zegt dat de informatie aan de hulpdiensten doorgegeven werd, maar het valt nog te bezien of zij over de capaciteit beschikken om op alle vragen te reageren. U stelt dat er een grote strategische voorraad vaccins is. Hoe werkzaam zijn die tegen de apenpokken?

Wat het mogelijke verband tussen de seksuele praktijken van de lgbtqia+-gemeenschap en de apenpokken betreft, wordt er in het Gemeenschappelijk Programma van de Verenigde Naties voor hiv/aids (UNAIDS) gewaarschuwd voor homofobe ontsporingen die de strijd tegen de epidemie snel zouden kunnen ondermijnen. Men moet ophouden het feit van meerdere partners te hebben, wat risicogedrag is, op één hoop te gooien met een bepaalde seksuele geaardheid.

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur le rapport du KCE relatif aux soins intensifs et questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du KCE sur la dotation infirmière dans les soins intensifs" (55028029C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de burn-out parmi le personnel infirmier épinglé dans une étude du KCE" (55028041C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude 353A du KCE sur les effectifs infirmiers aux soins intensifs" (55028077C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude du KCE relative aux infirmiers en soins intensifs" (55028109C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Selon le nouveau rapport du KCE, la situation des infirmiers des soins intensifs ne laisse pas d'être inquiétante. Près de 43 % d'entre eux courent un risque de *burn out*, autant veulent quitter la profession, tandis que 60 % considèrent que la qualité des soins se détériore. En outre, certains paramètres ne sont pas remplis: 1,8 sur 9 pour les activités cliniques, 1,6 sur 5 pour la planification et la communication.

Qu'il s'agisse des soins intensifs ou d'autres soins infirmiers en hôpital, en MRS ou à domicile, un plan d'attractivité s'impose. Il faut revoir la reconnaissance des spécialisations, la rémunération, les conditions de travail, les normes d'encadrement à définir en fonction du travail de jour et de nuit sur base de ratios garantissant la sûreté des soins. Il faut aussi tenir compte de la pénibilité du métier, en regard de la pension et de la correction de l'IFIC.

Quand un plan d'attractivité du métier d'infirmier prendra-t-il effet?

02.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Selon l'étude mentionnée, 1/5^e des infirmiers en soins intensifs sont exposés à un risque élevé de *burn out*, tandis que plus de 40 % souhaitent quitter la profession. Si le ratio patient/infirmier est légalement fixé à trois patients par infirmiers en soins intensifs, ce n'est pas atteint dans la pratique.

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over de KCE-studie over intensieve zorg en toegevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over de verpleegkundige bestaffing op intensive care" (55028029C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen op de rand van een burn-out volgens een KCE-studie" (55028041C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De KCE-studie 353A over de verpleegkundige bestaffing op intensieve zorgen" (55028077C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van het KCE over de verpleegkundige bestaffing op intensive care" (55028109C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Volgens het jongste KCE-rapport blijft de situatie van de verpleegkundigen op intensive care zorgwekkend. Bijna 43 % van hen loopt een risico op burn-out en een even groot percentage wil het beroep verlaten, terwijl 60 % vindt dat de kwaliteit van de zorgverstrekking erop achteruitgaat. Bovendien wordt er niet voldaan aan bepaalde parameters: 1,8 op 9 voor de klinische activiteiten en 1,6 op 5 voor de planning en de communicatie.

Er is nood aan een plan om het beroep aantrekkelijker te maken, zowel voor de intensive care als voor de overige verpleegkundige zorgverstrekking in de ziekenhuizen en in de wzc's. Men moet de erkenning van de specialisaties, het loon en de werkomstandigheden herzien, evenals de personeelsbezettingsnormen, die gedefinieerd moeten worden in functie van het dag- en nachtwerk op basis van ratio's waarmee de veiligheid van de zorgverstrekking gegarandeerd wordt. Men moet ook rekening houden met de zwaarte van het beroep, meer bepaald met betrekking tot het pensioen en de correctie van de IFIC-barema's.

Wanneer zal er een plan uitgerold worden om het beroep aantrekkelijk te maken?

02.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Volgens die studie loopt een vijfde van de verpleegkundigen op intensive care een hoog risico op een burn-out, terwijl meer dan 40 % het beroep wil verlaten. De wet schrijft voor de ic-afdelingen weliswaar een verhouding van drie patiënten per verpleegkundige voor, maar in de praktijk wordt dat niet bereikt.

Trois quarts des infirmières ne peuvent donner tous les soins nécessaires et, dans plus de la moitié des cas, doivent effectuer des tâches administratives ou servir et débarrasser les repas des patients. C'est un sérieux signal d'alarme auquel nous devons être attentifs.

Le Fonds blouses blanches a été positif mais il faut passer à la vitesse supérieure. Le KCE plaide pour un plan général de revalorisation du personnel portant sur une reconnaissance et une rémunération adéquates, une promotion de la formation et une dotation en personnel répondant aux normes internationales.

La problématique des normes est très importante. Un critère légal impose un ratio obligatoire, mais ce n'est pas la réalité du terrain. Le personnel demande que ce travail soit effectif.

Admettez-vous que le Fonds blouses blanches n'est pas suffisant et qu'il faut un plan général de long terme pour la reconnaissance du métier? Vous êtes-vous concerté avec les syndicats et le terrain depuis lors? Quelles mesures prenez-vous pour l'ensemble du personnel? Les primes de 2 500 euros ne sont sûrement pas suffisantes pour répondre à la problématique.

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le rapport du KCE montre clairement que les départs d'infirmiers et d'infirmières ne sont pas motivés que par des raisons de salaire.

Quelles conclusions le ministre tire-t-il de cette étude et comment va-t-il maintenir l'attrait du métier d'infirmier en soins intensifs? Qu'en est-il du déploiement de l'échelle des soins sur le plan fédéral? Quand les infirmiers ayant suivi une formation spécialisée recevront-ils leur complément? Le ministre va-t-il accélérer l'émission des rapports du Fonds blouses blanches pour pouvoir vérifier le mode d'octroi des moyens? Existe-t-il des prévisions relatives aux éventuelles futures pénuries d'infirmiers en soins intensifs? Comment le ministre explique-t-il les différences entre les entités fédérées en ce qui concerne la satisfaction du travail et la perception de la qualité des soins?

02.04 Sophie Rohonyi (DéFI): *Une étude du KCE montre que beaucoup de soignants en soins intensifs sont près du burn-out ou veulent quitter leur emploi.*

Durant le covid, l'accroissement des patients, la

Driekwart van de verpleegkundigen kan niet alle noodzakelijke zorg verlenen. In meer dan de helft van de gevallen moeten ze administratief werk verrichten of de maaltijden van de patiënten opdienen en afruimen. Dat is een ernstig alarmsignaal waar we aandacht aan moeten besteden.

Het Zorgpersoneelfonds was een goede zaak, maar we moeten een versnelling hoger schakelen. Het KCE pleit voor een algemeen plan voor de opwaardering van het personeel, waarbij er werk gemaakt wordt van een passende erkenning en verloning, het bevorderen van opleidingen en een personeelsdotatie die aan de internationale normen voldoet.

Het probleem van de normen is zeer belangrijk. Er is een wettelijk verplichte ratio, die echter niet weerspiegeld wordt in het werkveld. Het personeel vraagt om daar echt werk van te maken.

Erkent u dat het Zorgpersoneelfonds ontoereikend is en dat er een algemeen plan op lange termijn nodig is voor de erkenning van het beroep? Hebt u sindsdien overleg gepleegd met de vakbonden en de mensen in het veld? Welke maatregelen neemt u voor het voltallige personeel? De premies ter waarde van 2.500 euro volstaan zeker niet om het probleem aan te pakken.

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het rapport van het KCE maakt duidelijk dat verpleegkundigen hun job opzeggen om meer redenen dan enkel het loon.

Welke conclusies trekt de minister uit deze studie en hoe zal hij de jobinhoud voor verpleegkundigen op ic en daarbuiten aantrekkelijk houden? Hoe staat het met de uitrol van de zorgladder op federaal niveau? Wanneer mogen verpleegkundigen met een gespecialiseerde opleiding het zorgcomplement verwachten? Zal de minister de rapportering van het Zorgpersoneelfonds versnellen, zodat de wijze van besteding van de middelen kan worden geverifieerd? Is er een prognose over mogelijke toekomstige tekorten van verpleegkundigen op ic? Hoe verklaart de minister de verschillen tussen de deelstaten inzake jobtevredenheid en gepercipieerde zorgkwaliteit?

02.04 Sophie Rohonyi (DéFI): *Uit een studie van het KCE blijkt dat veel verpleegkundigen op de intensive care op de rand van een burn-out staan of overwogen hun baan op te zeggen.*

Tijdens de coronacrisis hebben het toegenomen

mortalité élevée, le port d'une protection encombrante, la peur de l'infection et les heures supplémentaires ont aggravé la situation.

L'étude confirme que le Fonds blouses blanches a amélioré leur quotidien, mais dit la nécessité d'un plan global plutôt que des demi-mesures inefficaces à long terme. Il portera sur une rémunération adéquate, une promotion de la formation, les normes internationales de personnel et un environnement de travail amélioré.

Connaissez-vous l'étude du KCE? Concrétiserez-vous ses suggestions? Selon quel calendrier et au sein de quelle instance? La task force interfédérale se pencherait-elle sur la question?

Vous concerterez-vous avec le secteur pour mettre en place ces mesures? De quelle façon?

Où en est le suivi des rapports des deux groupes de travail relatifs à la profession infirmière?

02.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): *L'étude récente du KCE montre que de nombreux infirmiers des soins intensifs sont au bord de l'épuisement professionnel et envisagent de quitter leur emploi. La pandémie de Covid-19 a fait payer un lourd tribut au personnel soignant, notamment aux infirmiers des soins intensifs. Les hôpitaux offrant le meilleur environnement de travail semblent effectivement avoir des résultats qui ne font que s'améliorer.*

Le Fonds blouses blanches a été une première étape historique pour améliorer la situation, mais il est maintenant temps de passer à la vitesse supérieure avec un plan général visant à attirer et à retenir les infirmiers par une meilleure reconnaissance, un salaire approprié, une revalorisation de la formation et des effectifs conformes aux normes internationales. Le ministre va-t-il élaborer un plan pluriannuel général à cette fin, y compris spécifiquement pour les infirmiers des soins intensifs?

02.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): *Le rapport du KCE est essentiel. Il m'apprend que la situation est effectivement précaire et que les mesures déjà prises ne suffiront pas. Des interventions s'imposent aux niveaux de l'organisation du travail, de la formation, des conditions salariales, de l'aspect organisationnel, du traitement des prestations irrégulières et de la*

aantal patiënten, het hoge sterftecijfer, het dragen van hinderlijk beschermingsmateriaal, de angst om zelf besmet te raken en de vele overuren de situatie nog verergerd.

In de studie wordt er bevestigd dat het Zorgpersoneelfonds het dagelijkse leven van het zorgpersoneel verbeterd heeft, maar wordt ook aangegeven dat er een algemeen plan nodig is in plaats van halve maatregelen die op lange termijn ondoeltreffend zijn. Dat plan moet betrekking hebben op een passende bezoldiging, het bevorderen van opleiding, internationale personeelsnormen en een betere werkomgeving.

Draagt u kennis van de studie van het KCE? Zult u de aanbevelingen uit de studie ten uitvoer leggen? Volgens welk tijdschema en in welk orgaan? Zou de interfederale taskforce zich niet over deze kwestie moeten buigen?

Zult u overleg plegen met de sector om deze maatregelen in te voeren? Op welke manier?

Hoe staat het met de follow-up van de verslagen van de twee werkgroepen rond het beroep van verpleegkundige?

02.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): *Uit de recente studie van het KCE blijkt dat vele verpleegkundigen op ic op de rand van een burn-out staan en overwegen om hun job te verlaten. De COVID-19-pandemie heeft een zware tol geëist van het zorgpersoneel, zeker van verpleegkundigen op ic. Ziekenhuizen met de beste werkomgeving blijken wel steeds beter te presteren.*

Met het Zorgpersoneelsfonds werd een historische eerste stap gezet om de situatie te verbeteren, maar het is nu tijd om een versnelling hoger te schakelen met een algemeen plan om verpleegkundigen aan te trekken en te behouden via een betere erkenning, een passend salaris, een opwaardering van de opleiding en een personeelsbezetting volgens de internationale normen. Zal de minister daartoe een algemeen meerjarenplan opstellen, ook specifiek voor de verpleegkundigen op ic?

02.06 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): *Het rapport van het KCE is heel belangrijk. Het leert mij dat de situatie inderdaad precair is en dat de reeds genomen maatregelen niet zullen volstaan. Ingrepen zijn nodig op het vlak van organisatie van het werk, opleiding, loonvoorwaarden, arbeidsorganisatie, omgaan met onregelmatige prestaties en valorisatie van*

valorisation de ces prestations. Le KCE a bien cerné ces questions.

Nous devons d'abord finaliser les points de l'agenda actuel et donc notamment décider avec les partenaires sociaux ce qu'il convient de faire des 100 millions d'euros encore disponibles. Je suis d'avis que cette somme doit être affectée au soutien de l'ensemble du personnel. Il ne faut pas nourrir de faux espoirs quant au complément pour les infirmiers spécialisés. Ainsi, 2 500 euros est un montant brut pour un infirmier travaillant à temps plein, titulaire d'un titre professionnel avec une qualification professionnelle particulière. Le budget ne nous permet pas de débloquer ce montant en 2022, mais nous pourrions le faire à partir de 2023, en fonction d'un certain nombre de critères. J'espère pouvoir présenter une proposition précise au conseil des ministres dans les deux prochaines semaines.

Ensuite, nous devons entamer le nouvel agenda, que je souhaiterais préparer avec les partenaires sociaux avant l'été, par exemple en créant, à l'échelon fédéral, un groupe de travail tripartite sur l'attractivité de la profession. Nous devons également discuter de l'amélioration de l'attrait de la profession d'infirmier lors de la Conférence interministérielle Santé publique. Il y a des éléments nouveaux, à savoir le syndrome d'épuisement professionnel dû au covid combiné avec une importante pénurie de main-d'œuvre.

02.07 Catherine Fonck (Les Engagés): Sans un plan d'attractivité de la carrière d'infirmier, on va dans le mur: on supprime des lits, des postes sont vacants, avec des effets négatifs sur la santé publique. Votre discours évolue lentement, vous reconnaissez que les mesures prises ne suffisent pas. Un groupe de travail a conclu ses travaux en mars 2022: ne relançons pas la discussion mais concrétisons ses résultats.

02.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Je suis heureuse de vous entendre reconnaître que les efforts accomplis sont insuffisants. Il faut un vrai plan pour faire revenir les infirmières qui ont quitté les soins de santé et un vrai plan d'attractivité, avec des primes pour le week-end et les prestations irrégulières; il faut faire respecter les normes d'encadrement et une revalorisation salariale plus importante.

Il faudrait mettre fin aux mesures répressives comme la vaccination obligatoire du personnel soignant contre le Covid-19, vue comme une forme

onrégulmatige prestaties. Die zaken heeft het KCE goed in kaart gebracht.

Wij moeten eerst de bestaande agenda afwerken en dus onder meer met de sociale partners beslissen wat we doen met de 100 miljoen euro die nog beschikbaar is. Voor mij moet dat gaan naar ondersteuning van al het personeel. Over het complement voor gespecialiseerde verpleegkundigen mogen we geen verkeerde verwachtingen koesteren. Zo is 2.500 euro een brutobedrag voor voltijds werkende verpleegkundigen die een beroepstitel hebben met een bijzondere professionele bekwaamheid. Budgettair kunnen we dat nog niet uittrekken in 2022, maar wel vanaf 2023 in functie van een aantal criteria. Ik hoop dit in de komende twee weken binnen de regering in een precies voorstel te kunnen voorleggen.

Daarna moeten we starten met een nieuwe agenda, die ik nog voor de zomer samen met de sociale partners wil voorbereiden, bijvoorbeeld federaal in een tripartiete werkgroep over de attractiviteit van het beroep. We moeten een grotere aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige ook bespreken in de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Nieuw is de combinatie van uitputting door covid en een brede schaarste op de arbeidsmarkt.

02.07 Catherine Fonck (Les Engagés): Zonder een plan om de loopbaan van verpleegkundige aantrekkelijker te maken stevenen we af op een ramp: er worden bedden geschrapt, jobs raken niet ingevuld, met nefaste gevolgen voor de volksgezondheid. Langzaam verandert uw discours: u erkent dat de genomen maatregelen ontoereikend zijn. In maart 2022 heeft een werkgroep haar werkzaamheden afgerond. Laten we het debat dus niet opnieuw voeren, we moeten nu de resultaten in praktijk brengen.

02.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik ben blij dat u erkent dat de geleverde inspanningen onvoldoende zijn. Er is nood aan een echt plan om het beroep aantrekkelijker te maken, met premies voor weekendwerk en onregelmatige prestaties, zodat verpleegkundigen die uit de zorg gestapt zijn, terugkeren. De bestaafingsnormen moeten gehandhaafd worden, en er moet een grotere loonsverhoging komen.

Er moet een eind gemaakt worden aan de repressieve maatregelen, zoals de verplichte coronavaccinatie van het zorgpersoneel, die als een

de mépris.

Une partie du personnel soignant sera dans la rue le 2 juin pour réclamer plus de respect et de meilleures conditions de salaire: j'espère que vous les entendrez.

02.09 Frieda Gijbels (N-VA): Outre les conditions salariales, un débat sur les tâches essentielles et le débat sur l'efficacité des soins sont, bien entendu, importants pour les infirmiers. Je pense aussi à l'échelle attendue des soins. Aux Pays-Bas, par exemple, des sessions dites de suppression sont organisées sous la devise "(ont)regel de zorg" ("(dé)réglez les soins"), afin de réduire systématiquement les tâches administratives des infirmiers. Je demande donc au ministre de se pencher également sur le contenu du travail.

02.10 Sophie Rohonyi (DéFI): Je reste sur ma faim, mais il est positif que vous vous rendiez compte que vos mesures sont insuffisantes. À défaut d'actes, vous nous faites encore une promesse: que le rapport du KCE soit l'électrochoc pour revaloriser la profession infirmière.

Vous annoncez une nouvelle concertation et un agenda mais un groupe de travail devait déjà y travailler. Il faut consulter les organisations professionnelles précédemment exclues de ce groupe. La reconnaissance de la pénibilité, la révision des normes d'encadrement et la revalorisation salariale doivent être appliquées. Sans cela, les infirmiers craquent et mettent *in fine* en danger les patients.

02.11 Nathalie Muylle (CD&V): Le gouvernement actuel a déjà investi 1 milliard d'euros et 600 millions d'euros dans un accord social essentiellement axé sur l'amélioration des conditions de travail, la mise en place de mesures d'appui supplémentaires et le renforcement de la formation et des possibilités de combiner le travail et les temps libres. Il a également investi 400 millions d'euros dans le Fonds blouses blanches et dans l'engagement de personnel supplémentaire. Par ailleurs, la qualité est aussi liée à la bonne entente dans les services. De plus, la pénurie sur le marché de l'emploi et le vieillissement de la population jouent également un rôle. Le problème est plus large et concerne non seulement les infirmiers spécialisés, mais également les infirmiers de base. Il est clair que nous avons besoin de l'ensemble du personnel.

vorm van minachting opgevat wordt.

Een deel van het zorgpersoneel zal op 2 juni de straat opgaan om meer respect en betere loonvoorwaarden te eisen. Ik hoop dat u hen zult horen.

02.09 Frieda Gijbels (N-VA): Naast de loonvoorwaarden zijn een kerntakendebat en het debat over doelmatige zorg voor verpleegkundigen natuurlijk belangrijk. Ik denk dan ook aan die verwachte zorgladder. Zo organiseert men in Nederland zogenaamde schrapessies onder het motto 'ontregel de zorg', om stelselmatig administratieve taken voor verpleegkundigen te verminderen. Ik vraag de minister om dus ook te kijken naar de jobinhoud.

02.10 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik ben niet geheel voldaan, maar het is een goede zaak dat u zich ervan bewust bent dat uw maatregelen ontoereikend zijn. U onderneemt geen actie, maar doet nog maar eens een belofte, meer bepaald dat het KCE-rapport de katalysator zal zijn om werk te maken van de opwaardering van het beroep van verpleegkundige.

U kondigt nieuw overleg en een nieuw tijdspad aan, maar er moest al een werkgroep met die kwestie bezig zijn. Men moet de beroepsverenigingen die tot nu toe uit die werkgroep geweerd werden, raadplegen. De erkenning van het beroep als een zwaar beroep, de herziening van de personeelsbezettingnormen en de opwaardering van de lonen moeten in de praktijk gebracht worden. Als dat niet gebeurt, zullen de verpleegkundigen er onderdoor gaan en in fine de patiënten in gevaar brengen.

02.11 Nathalie Muylle (CD&V): Deze regering heeft al 1 miljard euro geïnvesteerd en 600 miljoen euro in een sociaal akkoord dat vooral handelde over betere werkomstandigheden, extra ondersteuning, opleiding en meer mogelijkheden om vrije tijd en werk te kunnen combineren. De regering heeft tevens 400 miljoen euro geïnvesteerd in het Zorgpersoneelfonds en in extra handen. Kwaliteit heeft daarnaast ook te maken met een goede verstandhouding op de diensten. Tevens speelt de schaarste op de arbeidsmarkt een rol, samen met de vergrijzing. Het probleem is bovendien heel ruim en slaat niet alleen op de gespecialiseerde verpleegkundigen, maar ook op de basisverpleegkundigen. Wij hebben duidelijk alle handen nodig.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les frénectomies" (55026923C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre de frénectomies" (55027853C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les frénectomies" (55028080C)

03.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *La frénectomie est une procédure chirurgicale qui consiste à sectionner un des freins situés dans la bouche. Elle est surtout pratiquée sur les bébés quand le frein est trop court pour étirer sa langue, ce qui peut le gêner pour téter. Cette intervention, qui a doublé entre 2019 et 2020, est parfois pratiquée alors qu'elle n'est pas indispensable. Ce défaut buccal concerne 4 à 10 % des nouveau-nés, mais ne provoquerait des problèmes que chez 2 % d'entre eux. L'ONE tire la sonnette d'alarme et met en lumière des abus: il demande une réglementation et souligne le besoin urgent de recommandations scientifiques.*

Aviez-vous connaissance de cette augmentation? En les ventilant par année, quel est le nombre de frénectomies? Par qui et comment est évalué l'inconfort et le problème de mobilité de la langue? Une évaluation multidisciplinaire est-elle réalisée avant d'envisager une frénectomie? Si non, pourquoi? Envisagez-vous de lancer une étude? Envisagez-vous d'adopter une réglementation fédérale et/ou de formuler des recommandations?

03.02 Hervé Rigot (PS): *Ces deux dernières années, les frénectomies – opérations du nourrisson sectionnant le frein de leur langue pour les aider à téter – sont en augmentation.*

De nombreux parents optent pour cette opération, considérée sur Internet comme la solution-miracle face à des insomnies. Pourtant, selon l'ONE, cette solution n'est pas sans danger: le nourrisson peut être traumatisé et refuser d'ouvrir la bouche, jusqu'à devoir être sondé. Cet organisme appelle donc le fédéral à émettre des recommandations scientifiques pour une pratique médicalement justifiée de la frénectomie.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Frenectomie" (55026923C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal frenectomieën" (55027853C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Frenectomie" (55028080C)

03.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Een frenectomie is een chirurgische ingreep waarbij een van de plooitjes in de mond doorgesneden wordt. Ze wordt meestal bij baby's uitgevoerd wanneer het tongriempje te kort is om de tong te strekken, wat het voor de baby moeilijk kan maken om te zuigen. Deze ingreep, die in de periode 2019-2020 dubbel zo vaak uitgevoerd werd als voorheen, wordt soms toegepast terwijl dat niet absoluut noodzakelijk is. Deze mondafwijking komt bij 4 tot 10 % van de pasgeborenen voor, maar zou slechts bij 2 % van hen problemen veroorzaken. Het Office de la naissance et de l'enfance trekt aan de alarmbel en vestigt de aandacht op misbruiken: het vraagt om een reglementering en benadrukt de dringende behoefte aan wetenschappelijke aanbevelingen.*

Was u op de hoogte van die toename? Hoeveel frenectomieën worden er uitgevoerd, uitgesplitst per jaar? Door wie en hoe worden het ongemak en het probleem van de beweeglijkheid van de tong geëvalueerd? Wordt er een multidisciplinaire evaluatie uitgevoerd voordat een frenectomie overwogen wordt? Zo niet, waarom niet? Bent u van plan een onderzoek op te starten? Overweegt u federale regelgeving aan te nemen en/of aanbevelingen te formuleren?

03.02 Hervé Rigot (PS): *De jongste twee jaar zit het aantal frenectomieën – operaties waarbij de tongriem van de zuigelingen geknipt wordt, zodat ze gemakkelijker aan de moederborst kunnen zuigen – in de lift.*

Heel wat ouders opteren voor zo een operatie, die op het internet als mirakeloplossing voor slapeloosheid aangeprezen wordt. Volgens het ONE is die oplossing echter niet zonder gevaar: de zuigeling kan een trauma oplopen of weigeren om zijn of haar mond te openen. Dat gaat zelfs zo ver dat het kind soms via een sonde gevoed moet worden. Het ONE roept het federale niveau dus op tot het verstrekken van wetenschappelijke

aanbevelingen met het oog gericht op een medisch verantwoorde toepassing van frenectomieën.

Avez-vous des chiffres concernant l'évolution de la pratique de la frénectomie au cours des dix dernières années? Des recommandations existent-elles pour cette pratique? Sinon, envisage-t-on une étude sur le sujet afin d'émettre des lignes directrices en la matière?

Beschikt u over cijfers met betrekking tot de evolutie van het aantal frenectomieën over de jongste tien jaar? Bestaan er voor die praktijk bepaalde aanbevelingen? Zo niet, overweegt men dan om een studie over dat onderwerp te laten uitvoeren teneinde richtlijnen ter zake te kunnen verstrekken?

03.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Le nombre de frénectomies a augmenté de 160 % entre 2018 et 2019 et d'environ 90 % entre 2019 et 2020. Si on analyse l'augmentation du nombre de cas par rapport à la spécialité du médecin réalisant l'intervention, on s'aperçoit qu'entre 2019 et 2020, les orthodontistes ont pratiqué 1 255 interventions supplémentaires. Pour les autres spécialités, la tendance est à la baisse ou à la stabilisation.

03.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Tussen 2018 en 2019 is het aantal frenectomieën met 160 % gestegen en tussen 2019 en 2020 met ongeveer 90 %. Als we de stijging van het aantal gevallen afzetten tegen het specialisme van de arts die de ingreep uitvoert, zien we dat orthodontisten tussen 2019 en 2020 1.255 extra ingrepen uitgevoerd hebben. Voor de andere specialismen is de trend dalend of stabiel.

J'ai commandé une analyse plus approfondie de cette évolution, qui n'est pas encore disponible.

Ik heb gevraagd om die evolutie grondiger te analyseren, maar die analyse is nog niet beschikbaar.

03.04 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ces opérations, en hausse, peuvent être très traumatisantes pour l'enfant. Il serait intéressant de savoir pourquoi les orthodontistes pratiquent plus souvent cette intervention. Vous avez sollicité une analyse: quand et auprès de qui?

03.04 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Die ingrepen, die steeds vaker uitgevoerd worden, kunnen traumatiserend zijn voor de kinderen die ze ondergaan. Het zou interessant zijn om na te gaan waarom orthodontisten vaker overgaan tot die ingreep. Wanneer en bij wie hebt u die analyse aangevraagd?

Je vous demande de veiller à consulter les recommandations de l'ONE pour que les personnels concernés puissent croiser leur regard et décider si l'opération est justifiée ou non et empêcher qu'un professionnel isolé n'impose seul cette intervention importante.

Ik vraag u om de aanbevelingen van het ONE te raadplegen opdat het betrokken personeel daarover overleg kan plegen en kan beslissen of de operatie al dan niet gerechtvaardigd is teneinde te voorkomen dat een beroepsbeoefenaar op eigen houtje beslist dat er zo een ingrijpende operatie moet plaatsvinden.

03.05 **Hervé Rigot** (PS): Il faut être vigilant sur les conditions et les raisons de cette opération. L'intérêt de l'enfant doit primer. Une approche multidisciplinaire et approfondie est nécessaire pour limiter cette intervention, pouvant avoir des conséquences importantes, aux cas impérieux. Il y a aussi un coût financier non négligeable ainsi qu'un coût émotionnel.

03.05 **Hervé Rigot** (PS): Men moet alert zijn op de omstandigheden van en de redenen voor die operatie. Het belang van het kind moet vooropgesteld worden. Een multidisciplinaire en doorgedreven aanpak is nodig om zulke operaties, die ernstige gevolgen kunnen hebben, te beperken tot de gevallen waarbij dat echt noodzakelijk is. Naast de emotionele impact hangt er ook een aanzienlijk financieel prijskaartje aan vast.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hélicoptère du SMUR en Flandre occidentale" (55027946C)

04 Samengevoegde vragen van

- Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mughelikopter in West-Vlaanderen" (55027946C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM

- **Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement de l'hélicoptère du SMUR" (55028094C)**

Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de mug-heli" (55028094C)

04.01 Sander Loones (N-VA): En réponse à une question précédente, le ministre a promis d'étudier la possibilité de prévoir un hélicoptère SMUR pour les interventions rapides entre les hôpitaux.

04.01 Sander Loones (N-VA): Naar aanleiding van een vorige vraag beloofde de minister om een onderzoek te voeren naar de mogelijkheid van een mughelikopter om snelle interventies tussen ziekenhuizen te garanderen.

Où en est cette étude? La police et la Défense réclament également de nouveaux hélicoptères. Une coopération est-elle envisageable?

Hoe staat het met dat onderzoek? Ook de politie en Defensie vragen nieuwe helikopters. Is er een samenwerking mogelijk?

04.02 Nathalie Muylle (CD&V): Quel est l'état de la situation? Quel a été le résultat de l'étude scientifique sur le recours aux hélicoptères médicalisés pour l'aide médicale urgente?

04.02 Nathalie Muylle (CD&V): Wat is de stand van zaken? Wat was de uitkomst van de wetenschappelijke studie over de inzet van de medische helikopters voor de dringende geneeskundige hulpverlening?

04.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous devons examiner cette question sous l'angle de l'utilisation efficace des ressources. Sur la base d'une étude menée par l'Université de Gand, le Conseil national des secours médicaux d'urgence a publié un nouvel avis sur la disponibilité des hélicoptères SMUR. Il indique que l'utilisation d'un service médical d'urgence par hélicoptère (HEMS, helicopter emergency medical service) peut constituer une valeur ajoutée, mais que les conditions d'une utilisation efficace du HEMS ne sont pas encore réunies. Selon le Conseil, il est préférable d'utiliser des moyens terrestres moins chers.

04.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We moeten deze vraag onderzoeken vanuit het perspectief van doelmatig gebruik van de middelen. Op basis van een onderzoek van de Universiteit Gent heeft de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening een nieuw advies bezorgd over de inzetbaarheid van mughelikopters. Daarin staat dat het gebruik van een helicopter emergency medical service (HEMS) een meerwaarde kan zijn, maar dat de voorwaarden tot doelmatig gebruik van een HEMS vandaag nog niet vervuld zijn. De Raad is van oordeel dat er beter goedkopere grondmiddelen kunnen worden ingezet.

J'ai donc demandé au Conseil de recenser, d'ici la fin du mois d'octobre 2022, les régions où les secours médicaux d'urgence présentent des lacunes et de déterminer la manière dont des moyens terrestres supplémentaires, tels que des ambulances, des équipes paramédicales d'intervention (EPI) et des hélicoptères SMUR, peuvent être activés. J'ai également demandé de définir des critères de disponibilité clairs et de mettre au point un modèle de financement pour un HEMS.

Daarop heb ik aan de Raad gevraagd om tegen eind oktober 2022 de regio's te identificeren waar er vandaag lacunes bestaan in de dringende geneeskundige hulpverlening en om te bekijken hoe bijkomende grondmiddelen, zoals ziekenwagens, paramedische interventieteams (PIT's) en mugs, geactiveerd kunnen worden. Ik heb ook gevraagd om duidelijke inzetcriteria en een financieringsmodel voor een HEMS uit te werken.

Je suis favorable à l'étude des possibilités de développement d'une plateforme d'hélicoptère commune avec la Défense et la police, mais nous devons être réalistes. Un hélicoptère doit répondre à des spécificités totalement différentes selon qu'il sert à la police, pour des opérations de *search-and-rescue* ou comme HEMS.

Ik sta open om de mogelijkheden te onderzoeken om een gezamenlijk helikopterplatform uit te bouwen met Defensie en de politie, maar we moeten realistisch zijn. Een politiehelikopter, een search-and-rescuehelikopter of een HEMS hebben totaal andere specificiteiten.

04.04 Sander Loones (N-VA): Je suis le raisonnement du ministre, mais je voudrais qu'il se

04.04 Sander Loones (N-VA): Ik volg de minister in zijn gedachtegang, maar ik roep wel op om

montre plus ambitieux et qu'il prenne l'initiative de cette étude de collaboration. Le dossier n'avancera pas si personne ne s'en saisit.

04.05 Nathalie Muylle (CD&V): Ce dossier n'est pas uniquement rationnel; il comporte également un aspect émotionnel puisqu'il s'agit de sauver des vies. Toutefois, je préconise toujours la pensée rationnelle. Nous devons examiner le problème dans sa globalité et opter pour l'instrument le plus efficace. J'espère que nous disposerons d'une réponse définitive au mois d'octobre.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget pluriannuel de l'INAMI" (55027013C)**
- **Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget pluriannuel de l'INAMI" (55027850C)**

05.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Dans sa note de politique générale relative à la confection du budget, au niveau de l'INAMI, le ministre a indiqué vouloir procéder à un glissement important sur le plan de la répartition des moyens budgétaires. Plutôt que de se baser sur des objectifs séparés issus des revendications des acteurs, il souhaite passer à un budget basé sur des objectifs de santé. Pour ce faire, il entend confectionner un budget pluriannuel qui intègre ces objectifs de santé et qui implique que des choix doivent être opérés. Le ministre souhaite gagner en efficacité et mieux utiliser les moyens disponibles.

Le 1^{er} mars 2021, le travail de définition des objectifs et d'élaboration des propositions a débuté. Le 14 juillet 2021, dans un rapport intermédiaire, cinq objectifs de santé prioritaires et sept initiatives ont été définis. Le rapport final était annoncé en décembre 2021. Était-il disponible? Le ministre est-il en mesure de le commenter? Et s'il n'est pas encore disponible, pour quand pouvons-nous l'espérer? Quels objectifs le ministre entend-il déjà budgétiser cette année? Y a-t-il un lien avec la réforme des hôpitaux? Les soins intégrés comprennent-ils des objectifs en matière d'accès aux soins?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le rapport intermédiaire de juillet 2021 est achevé. Il s'agit en réalité de deux rapports. D'une part, le groupe de travail Quintuple Aim, comprenant des membres du Comité de l'assurance et du Conseil général de l'INAMI, s'est

ambitieux te zijn en ook de voortrekker te zijn van het onderzoek naar die samenwerking. Als niemand het dossier naar zich toetrekt, beweegt er niets.

04.05 Nathalie Muylle (CD&V): In dit dossier gaat het niet enkel over ratio, maar ook over emoties en het redden van levens. Ik pleit altijd ratio. We moeten het groter geheel bekijken en kiezen voor het meest doelmatige en efficiënte instrument. Ik hoop dat we in oktober een definitief antwoord krijgen.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meerjarenbegroting van het RIZIV" (55027013C)**
- **Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meerjarenbegroting van het RIZIV" (55027850C)**

05.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): In zijn beleidsnota bij het begrotingswerk schreef de minister dat hij in het RIZIV een ingrijpende verschuiving wil doorvoeren van de verdeling van het budget over aparte doelstellingen uit eisenbundels van actoren naar een begroting op basis van gezondheidsdoelstellingen. Daartoe wil hij werk maken van een meerjarenbegroting waarin de gezondheidsdoelstellingen geïntegreerd zijn en waarin keuzes moeten worden gemaakt. De minister wil efficiëntiewinst boeken en de middelen beter gebruiken.

Op 1 maart 2021 werd begonnen met het definiëren van de doelstellingen en het uitwerken van voorstellen. Op 14 juli 2021 was er een tussentijds rapport met daarin vijf prioritaire gezondheidsdoelstellingen en zeven initiatieven. In december 2021 zou het eindrapport afgeleverd worden. Is dat gebeurd? Kan de minister het duiden? Is het er niet, wanneer mogen we het dan verwachten? Welke doelstellingen wil de minister dit jaar al begroten? Is er een link met de ziekenhuishervorming? Zijn er doelen rond de toegankelijkheid van zorg in de geïntegreerde zorg?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het intermediair rapport van juli 2021 is afgewerkt. Er zijn eigenlijk twee rapporten. Enerzijds het rapport van de werkgroep Quintuple Aim, met leden van het Verzekeringscomité en de Algemene raad van het RIZIV. Die heeft het

chargé de faire du rapport intermédiaire un rapport final. D'autre part, le Comité scientifique créé durant les travaux de la trajectoire budgétaire devait rendre, dans un deuxième rapport, un avis d'expert indépendant sur les orientations futures du budget.

Les deux rapports ont été présentés le 7 février lors d'une session conjointe du Conseil général et du Comité de l'assurance. Tous deux peuvent être consultés sur le site internet de l'INAMI. Tous deux contiennent des analyses et des propositions de solutions. Tous deux ont comme point de départ l'objectif Quintuple Aim. Tous deux préconisent la transversalité des soins de santé, des objectifs de santé et une expertise scientifique. Les défis sociétaux et les objectifs prioritaires en matière de santé sont les mêmes dans les deux rapports.

Ils confirment les grandes lignes du rapport intérimaire, plus précisément les trois objectifs majeurs qui y figuraient: les soins de santé mentale, l'accessibilité et les soins intégrés. Ils stipulent également que nous devons passer d'une perspective annuelle à une perspective à long terme. Les prestataires de soins doivent coopérer et la santé doit être considérée au sens large. Les deux rapports soulignent la nécessité d'un organe consultatif. Ils contiennent également un grand nombre de propositions sur la confection du budget.

Je propose un plan d'action répondant à la question de savoir comment nous intégrerons les objectifs de santé et de soins de santé dans la politique. Cette réponse est en cours de préparation et fait l'objet de discussions au sein du gouvernement.

Dans l'attente de cet exercice, une marge budgétaire de 123,6 millions d'euros est prévue dans le budget 2022 pour les objectifs de soins de santé ou *appropriate care*. Quinze projets sont prévus. Ils sont regroupés en quatre grands axes: la prévention secondaire et tertiaire, notamment par le biais de trajets et chemins de soins et de soins intégrés; l'amélioration de la qualité des soins; l'*appropriate care*; et enfin, l'accessibilité financière.

Les projets axés sur la prévention secondaire et tertiaire sont transversaux et impliquent donc plusieurs groupes de prestataires de soins. Pour ces projets, des groupes de travail multidisciplinaires et un groupe de pilotage global ont été mis en place à l'INAMI.

Les projets sélectionnés permettront de faire un premier pas en vue d'accroître l'accessibilité des

intermediair rapport omgezet in een definitief. Anderzijds is er het rapport van het Wetenschappelijk Comité, opgericht tijdens de werkzaamheden van het begrotingstraject. Dat comité moest een onafhankelijke visie van experts geven op de toekomstige oriëntaties van de begroting.

Beide rapporten werden voorgesteld op 7 februari op een gezamenlijke sessie van de Algemene raad en het Verzekeringscomité. Ze staan allebei op de website van het RIZIV. Allebei bevatten ze analyses en voorstellen van oplossing. Allebei vertrekken ze van de Quintuple Aim-doelstelling. Ze pleiten allebei voor een transversale gezondheidszorg, gezondheidszorgdoelstellingen en wetenschappelijke expertise. Ze zien dezelfde maatschappelijke uitdagingen en dezelfde prioritaire gezondheidsdoelstellingen.

Ze herhalen het tussentijdse rapport, meer bepaald de drie grote doelen die daarin staan: geestelijke gezondheidszorg, toegankelijkheid en geïntegreerde zorg. Ze stellen ook dat we van een eenjarig perspectief naar een langetermijnperspectief moeten gaan. Zorgverleners moeten samenwerken en gezondheid moet in brede zin worden bekeken. Beide rapporten wijzen op de noodzaak van een adviserend orgaan. Er zitten ook nogal wat voorstellen over de begrotingsopmaak in.

Ik stel een plan van aanpak voor dat een antwoord geeft op de vraag hoe we gezondheidsdoelstellingen en gezondheidszorgdoelstellingen verankeren in het beleid. Het antwoord wordt voorbereid en besproken in de regering.

In afwachting is in de begroting voor 2022 in een budgettaire marge van 123,6 miljoen euro voorzien voor de gezondheidszorgdoelstellingen of *appropriate care*. Er zijn vijftien projecten, gebundeld rond vier krachtlijnen: secundaire en tertiaire preventie, onder meer via zorgtrajecten, zorgpaden en geïntegreerde zorg; het verbeteren van de zorgkwaliteit; *appropriate care* en financiële toegankelijkheid.

De projecten inzake secundaire en tertiaire preventie zijn transversaal, er zijn dus meerdere groepen van zorgverleners bij betrokken. Voor deze projecten zijn multidisciplinaire werkgroepen en een overkoepelende stuurgroep opgestart binnen het RIZIV.

De geselecteerde projecten zijn een aanzet voor de verhoging van de toegankelijkheid van de zorg en

soins et de stimuler les soins transversaux. Ils constitueront aussi un fil conducteur pour déterminer les objectifs en matière de soins de santé pour la confection du budget 2023.

05.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Je vais lire les rapports et réitérer ensuite mes questions car je n'ai pas obtenu de réponses précises.

L'incident est clos.

06 **Question de Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du Tri-Solfen par l'AFSCA comme analgésique pour la castration des porcelets" (55027192C)**

06.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): L'évolution de la situation dans d'autres États membres de l'UE signifie que des mesures peuvent enfin être prises dans le dossier de la castration des porcelets. Les éleveurs pourront castrer eux-mêmes leurs porcelets s'ils suivent une formation. Le fait que le gel anesthésiant Tri-Solfen, qui devrait être utilisé pour la castration, ne soit pas encore reconnu par l'AFMPS, pose problème.

Comment est-ce possible? Quand sera-t-il homologué? Y a-t-il déjà eu des contacts avec l'organisation sectorielle PORK.be à ce sujet? Le ministre a-t-il déjà pris contact avec le ministre Clarinval au sujet d'un règlement concernant le droit d'utilisation de l'anesthésie locale par les éleveurs de porcs?

06.02 **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le 14 août 2020, le fabricant a demandé une autorisation pour Tri-Solfen en passant par la procédure décentralisée, c'est-à-dire dans plusieurs États membres en même temps. Les autorités européennes ont décidé que la production et les contrôles du médicament devaient être adaptés aux exigences de la Pharmacopée européenne. Le fabricant a estimé que répondre aux exigences n'était pas possible à court terme et a retiré sa demande.

Mon cabinet n'a été contacté que récemment au sujet de ce dossier. Une consultation conjointe est actuellement en cours entre mon cabinet, le cabinet du ministre Clarinval et le secteur. La question principale est de savoir si les produits injectables autorisés sur notre marché peuvent être utilisés par les éleveurs.

Comme aucune demande d'autorisation n'est en cours, je ne peux pas donner de délai pour celle-ci.

het stimuleren van transversale zorg. Dat zal ook de leidraad zijn voor het bepalen van de gezondheidszorgdoelstellingen bij de begrotingsopmaak voor 2023.

05.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Ik zal de rapporten lezen en dan terugkomen op mijn vragen, want ik kreeg geen concrete antwoorden.

Het incident is gesloten.

06 **Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van Tri-Solfen door het FAGG als verdoving bij het uitvoeren van biggencastratie" (55027192C)**

06.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Door de ontwikkelingen in andere EU-lidstaten kunnen er eindelijk stappen vooruit worden gezet in het dossier van de biggencastratie. Veehouders zullen hun biggen zelf kunnen castreren als ze daar een opleiding voor volgen. Een probleem is dat de verdovende zalf Tri-Solfen, die voor het castratieproces moet worden gebruikt, nog niet erkend is door het FAGG.

Hoe komt dat? Wanneer zal de vergunning er zijn? Is hierover al contact geweest met de brancheorganisatie PORK.be? Heeft de minister al contact opgenomen met minister Clarinval over een regeling voor het gebruiksrecht van de varkenshouders voor het doorvoeren van plaatselijke verdoving?

06.02 **Minister Frank Vandebroucke** (*Nederlands*): Op 14 augustus 2020 vroeg de producent een vergunning voor Tri-Solfen aan via de decentrale procedure, in meerdere lidstaten tegelijk dus. De Europese overheden beslisten dat de productie en de controles van het geneesmiddel aangepast moesten worden aan de eisen van de Europese Farmacopée. De producent achtte dat niet mogelijk op korte termijn en trok de aanvraag in.

Mijn kabinet is pas onlangs gecontacteerd over dit dossier. Er loopt nu een gezamenlijk overleg tussen mijn kabinet, het kabinet van minister Clarinval en de sector. Het belangrijkste onderwerp is de vraag of de injecteerbare producten die wel op onze markt toegelaten zijn, mogen worden gebruikt door de veehouders.

Aangezien er geen aanvraag voor vergunning meer loopt, kan ik geen termijn geven voor de erkenning.

06.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Je me réjouis qu'une consultation ait lieu. J'espère qu'une solution sera trouvée pour que les éleveurs de porcs puissent procéder eux-mêmes à la castration.

L'incident est clos.

Président: Thierry Warmoes

07 Question de Maggie De Block à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en oeuvre des recommandations de la Cellule générale de politique en matière de drogues" (55027225C)

07.01 Maggie De Block (Open Vld): La Cellule générale de Politique en matière de Drogues (CGPD) formule des propositions politiques et évalue les politiques mises en oeuvre. En 2019, elle a publié des recommandations pour la prochaine législature relatives à la consommation de produits psychopharmaceutiques et de drogues illégales ainsi qu'à la consommation d'alcool et de tabac. L'asbl SMART on Drugs a récemment publié un mémorandum axé sur la santé et le bien-être et prônant une approche humaine.

Où en est la mise en oeuvre des recommandations de la CGPD? Un lien est-il établi avec le mémorandum de l'ASBL? Quand la politique en matière de drogues a-t-elle été discutée dernièrement à la CIM? De quelle manière la politique en matière de drogues a-t-elle été actualisée?

07.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): En juillet 2021, la Réunion Thématique Drogues de la CIM a approuvé, parmi les priorités découlant des recommandations de la Cellule générale de politique en matière de drogues (CGPD), les éléments suivants: l'élaboration et la mise en oeuvre d'une politique interfédérale sur la consommation nocive d'alcool et d'une politique interfédérale sur le tabac en vue d'une génération sans tabac, l'élaboration d'un plan stratégique interfédéral sur les jeux de hasard, la préparation d'une discussion sur un ancrage structurel des salles de consommation, le renforcement de l'échange d'informations et des synergies dans le domaine de la politique psychopharmaceutique, de la collecte et de l'analyse des données, le maintien du programme fédéral de recherche Drogues et une plus grande participation des entités fédérées dans ces domaines.

En outre, deux priorités supplémentaires ont été mises en avant. La première concerne l'analyse des

06.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik ben tevreden dat er overleg is. Ik hoop dat er een oplossing komt zodat de varkenshouders de castratie zelf kunnen uitvoeren.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Thierry Warmoes

07 Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van de aanbevelingen van de Algemene Cel Drugsbeleid" (55027225C)

07.01 Maggie De Block (Open Vld): De Algemene Cel Drugsgebruik (ACD) formuleert beleidsvoorstellen en evalueert het uitgevoerde beleid. In 2019 publiceerde ze aanbevelingen voor de volgende legislatuur over het gebruik van psychofarmaca en illegale drugs en over alcohol- en tabaksgebruik. De vzw SMART on Drugs publiceerde onlangs een memorandum waarin de focus wordt gelegd op gezondheid en welzijn en waarin een menselijke benadering wordt bepleit.

Hoever staat het met de uitvoering van de aanbevelingen van de ACD? Wordt er een link gelegd met het memorandum van de vzw? Wanneer kwam het drugsbeleid nog aan bod op de IMC? Op welke manier werd het drugsbeleid geactualiseerd?

07.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): De Thematische Vergadering Drugs van de IMC keurde in juli vorig jaar volgende prioriteiten goed die voortvloeien uit de aanbevelingen van de ACD: de opmaak en implementatie van een interfederaal beleid rond schadelijk alcoholgebruik en van een interfederaal tabaksbeleid met het oog op een tabaksvrije generatie, het opstellen van een interfederaal beleidsplan rond gokken, de voorbereiding van een discussie over een structurele verankering van gebruikersruimtes, een versterkte informatie-uitwisseling en synergieën op het vlak van psychofarmacabeleid, datacollectie en -analyse, het behoud van het Federaal Onderzoeksprogramma Drugs en een grotere betrokkenheid van de deelstaten daarbij.

Daarnaast werden twee bijkomende prioriteiten naar voren geschoven. De eerste betreft de analyse

éventuelles lacunes, pierres d'achoppement et demandes de modification de la loi sur les drogues de 1921, dans laquelle des éléments provenant de SMART on Drugs peuvent être intégrés. Le groupe de travail est coordonné par les entités fédérées. La deuxième priorité concerne l'exécution des recommandations faisant suite à l'évaluation de la politique belge en matière de drogues de 2021. L'une des recommandations portait sur la coopération avec la société civile et figurait déjà dans le rapport de 2019. La société civile est consultée de manière ponctuelle et au cas par cas.

La dernière Réunion Thématique Drogues de la CIM date du 23 mars. Les décisions prises peuvent être consultées sur le site internet de la Réunion Thématique Drogues. Une intégration des recommandations de SMART on Drugs est possible sur la base de preuves scientifiques.

07.03 Maggie De Block (Open Vld): Si nous voulons éviter que les gens soient dans le pétrin à cause du jeu, de la drogue et d'autres substances récréatives, nous devons opter pour une approche légèrement différente de l'approche traditionnelle.

L'incident est clos.

08 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indexation des salaires dans les hôpitaux" (55027294C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Au niveau des hôpitaux, il existe différents mécanismes de financement pour payer le personnel, à savoir le budget des moyens financiers (BMF) et le système des redevances sur les honoraires des médecins. Toutefois, étant donné que ces honoraires ne peuvent augmenter que dans une mesure limitée, ce plafonnement affecte le financement de la plupart des hôpitaux. Une partie du personnel est d'ailleurs payée grâce au Fonds Maribel social, qui n'est pas lié à l'index.*

Quel est l'impact attendu de tous ces éléments et comment le ministre compte-t-il éviter que le financement des hôpitaux ne dérape?

08.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): L'indice pivot est pris en considération pour le personnel soignant des hôpitaux qui est financé par le BMF. L'effet supplémentaire sur le BMF du 1^{er} juillet 2022 est estimé à 300 millions d'euros. En outre, nous avons décidé d'investir 207 millions supplémentaires dans le budget de l'assurance maladie, une mesure qui entraînera une hausse de 2 % des tarifs des prestataires de soins

van mogelijke leemten, knelpunten en vragen tot wijziging van de drugswet van 1921, waarin elementen vanuit SMART on Drugs kunnen worden geïntegreerd. De werkgroep wordt getrokken door de deelstaten. De tweede prioriteit betreft de implementatie van de aanbevelingen uit de evaluatie van het Belgisch drugsbeleid van 2021. Een van de aanbevelingen was de samenwerking met het maatschappelijk middenveld, een aanbeveling die ook al in het rapport van 2019 stond. Het maatschappelijk middenveld wordt ad hoc en per dossier geconsulteerd.

De laatste Thematische Vergadering Drugs van de IMC dateert van 23 maart. De genomen beslissingen zijn terug te vinden op de website van de Thematische Vergadering Drugs. Aanbevelingen van SMART on Drugs kunnen worden geïntegreerd op basis van wetenschappelijke evidentie.

07.03 Maggie De Block (Open Vld): Als we willen vermijden dat mensen in moeilijkheden raken door gokken, drugs en andere genotsmiddelen, moeten we kiezen voor een ietwat andere aanpak dan de klassieke.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De indexering van de lonen in ziekenhuizen" (55027294C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Voor de ziekenhuizen zijn er verschillende financieringsmechanismen om het personeel te betalen, namelijk het Budget Financiële Middelen (BFM) en het systeem van afdrachten van artsenhonoraria. Maar aangezien die honoraria maar beperkt mogen stijgen, komt de ziekenhuisfinanciering in de meeste ziekenhuizen onder druk te staan. Een deel van het personeel wordt trouwens betaald via het Fonds Sociale Maribel, dat de indexering niet volgt.*

Wat is de verwachte impact van dit alles en hoe zal de minister ervoor zorgen dat de ziekenhuisfinanciering niet ontspoord?

08.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Voor het loon van het zorgpersoneel in ziekenhuizen via het BFM wordt de spilindex gevolgd. De extra impact op BFM van 1 juli 2022 wordt geraamd op 300 miljoen euro. Daarnaast hebben we beslist om 207 miljoen extra te investeren in de begroting van de ziekteverzekering, wat neerkomt op een verhoging van 2 % van de tarieven voor zorgverleners tussen 1 juni en

entre le 1^{er} juin et le 31 décembre 2022. À partir du 1^{er} janvier 2023, les tarifs seront calculés en fonction de l'évolution de l'index entre juin 2021 et juin 2022. Ce mode de calcul signifie que les tarifs des médecins actifs en milieu hospitalier pourront aussi être majorés de 2 % pour cette période.

Le Maribel social est un système de dotations calculées en fonction du nombre de travailleurs ouvrant le droit au Maribel dans les secteurs concernés durant l'année n-2. Chaque année, les fonds du Maribel social vérifient si la dotation octroyée pour l'année en question permet de créer des emplois supplémentaires, une activité qui constitue l'objectif principal, et si les interventions financières octroyées aux employeurs pour des emplois supplémentaires peuvent éventuellement augmenter. Depuis 2019, cet objectif est inscrit dans la réglementation, le but consistant à financer le coût salarial total des travailleurs concernés. Jusqu'à présent, il n'est en effet pas encore possible de couvrir la totalité du coût salarial avec les moyens du Maribel et une partie reste à charge de l'employeur. Celle-ci peut aussi augmenter en raison des indexations salariales. Les moyens du Maribel ne sont pas indexés en tant que tels.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Un problème se posera dès lors dans la partie du financement des hôpitaux qui est réglée par les rétrocessions.

Nous avons bien trop peu d'informations sur les contributions des médecins dans les hôpitaux. En outre, le montant des suppléments d'honoraires diffère considérablement d'un hôpital à l'autre. Les hôpitaux qui demandent les suppléments d'honoraires les plus élevés sont souvent ceux qui connaissent les plus grandes difficultés financières.

L'incident est clos.

09 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les hygiénistes bucco-dentaires" (55027295C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Une nomenclature de base pour les hygiénistes bucco-dentaires est en cours d'élaboration. Dans un premier temps, on se concentrerait uniquement sur le détartrage, alors que les hygiénistes bucco-dentaires font bien davantage, par exemple en prodiguant des conseils de prévention en matière d'alimentation et des informations concernant l'hygiène bucco-dentaire. Dans l'optique d'un élargissement de l'objectif de santé flamand *Gezonder Leven* (vivre plus sainement), l'Agentschap Zorg en Gezondheid a été

31 december 2022. Vanaf 1 januari 2023 zullen de tarieven worden berekend volgens de indexevolutie tussen juni 2021 en juni 2022. Dat betekent dat ook de tarieven van de artsen in ziekenhuizen voor die periode kunnen worden verhoogd met 2 %.

De sociale Maribel is een dotatiesysteem, waarbij de dotaties worden berekend volgens het aantal rechtopenende werknemers in de betrokken sectoren in het jaar n-2. Ieder jaar bekijken de fondsen sociale Maribel of de hen toegekende dotatie voor het betrokken jaar ruimte laat voor extra tewerkstelling, wat het hoofddoel is, en of de financiële tussenkomsten voor de werkgevers voor de extra tewerkstelling eventueel kunnen stijgen. Sinds 2019 is dat doel opgenomen in de reglementering met het oog op een financiering van de totale loonkost van de betrokken werknemers. Tot nu kan men de loonkost echter nog niet volledig afdekken door de Maribelmiddelen en blijft er nog een deel ten laste van de werkgever. Dat kan door de loonindexeringen ook stijgen. De Maribelmiddelen als zodanig worden niet geïndexeerd.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Er zal dus een probleem ontstaan in dat deel van de ziekenhuisfinanciering dat wordt geregeld via de afdrachten.

Wij hebben veel te weinig zicht op het aandeel van de afdrachten in de ziekenhuizen. Verder verschilt ook de hoogte van de ereloon-supplementen in de respectieve ziekenhuizen sterk. De ziekenhuizen waar de hoogste ereloon-supplementen worden gevraagd, zijn vaak de ziekenhuizen die het financieel het moeilijkst hebben.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mondhygiénisten" (55027295C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Er komt een basisnomenclatuur voor mondhygiénisten. In eerste instantie zou enkel worden ingezet op tandsteenverwijdering. De mondhygiénist doet echter veel meer, zoals voedingsvoorlichting en informatie geven over mondhygiëne. Met het oog op een uitbreiding van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling *Gezonder Leven* werd aan het Agentschap Zorg en Gezondheid gevraagd om te verduidelijken wat er onder preventie valt.

chargée de préciser quels éléments font partie de la prévention.

Quels accords ont-ils été conclus en la matière avec les instances flamandes? Comment s'effectue le suivi du nombre et de la répartition des hygiénistes bucco-dentaires? Quand disposeront-ils de cette nomenclature et de leur numéro INAMI?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'INAMI s'emploie à réglementer le remboursement de certains actes des hygiénistes bucco-dentaires. Cette réglementation pourra être adaptée aux nouvelles évolutions en matière de compétences.

Le nombre d'hygiénistes bucco-dentaires habilités figure dans les statistiques annuelles relatives aux professionnels de la santé. En 2021, 97 hygiénistes bucco-dentaires étaient habilités à effectuer certains actes.

Il n'existe actuellement aucune vue d'ensemble de l'activité réelle des hygiénistes bucco-dentaires. Néanmoins, la Commission de planification de l'offre médicale a inclus ceux-ci dans le modèle de projection prévoyant des scénarios alternatifs, car il est probable qu'une partie de l'activité des dentistes généralistes sera confiée aux hygiénistes bucco-dentaires. Une fois que l'on disposera du recul nécessaire pour se pencher sur plusieurs années d'enregistrement d'hygiénistes bucco-dentaires habilités à exercer leur profession, une analyse spécifique pourra être réalisée.

09.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Tous ces éléments demeurent encore assez vagues. La Flandre demande des accords. La fonction des hygiénistes bucco-dentaires est en grande partie préventive, surtout en matière d'information. Les dentistes ne sont pas accessibles à tous. Les hygiénistes bucco-dentaires ont un rôle spécifique à jouer dans les soins de santé. Cela fait trois ans qu'ils sont livrés à eux-mêmes, sans doute parce qu'aucun hygiéniste bucco-dentaire n'a encore terminé ses études en Belgique francophone.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accueil de victimes de la guerre en Ukraine" (55027341C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accueil de victimes de guerre ukrainiennes" (55027918C)

Welke afspraken zijn er ter zake met het Vlaamse niveau gemaakt? Hoe wordt het aantal en de spreiding van de mondhygiënisten opgevolgd? Wanneer zullen zij beschikken over die nomenclatuur en hun RIZIV-nummer?

09.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het RIZIV werkt aan een regeling voor de terugbetaling van bepaalde verstrekkingen door mondhygiënisten. Die regeling kan worden aangepast aan nieuwe evoluties inzake bevoegdheden.

Het aantal gemachtigde mondhygiënisten wordt opgenomen in de jaarlijkse statistieken over de beoefenaars van gezondheidsberoepen. In 2021 waren er 97 mondhygiënisten die prestaties mogen verrichten.

Op dit moment bestaat er geen overzicht van de reële activiteit van de mondhygiënisten. Niettemin heeft de planningscommissie Medisch Aanbod de mondhygiënisten opgenomen in het projectiemodel met de alternatieve scenario's, aangezien wellicht een deel van de activiteit van de algemeen tandartsen toevertrouwd zal worden aan de mondhygiënisten. Zodra we kunnen terugblikken op meerdere jaren van registratie van mondhygiënisten die hun beroep mogen uitoefenen, kan er een specifieke analyse worden uitgevoerd.

09.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het blijft allemaal nog redelijk vaag. Vlaanderen is vragende partij voor afspraken. Er zit een groot deel preventie in, zeker inzake voorlichting. De drempel van de tandartsen is hoog. Mondhygiënisten hebben hun specifieke rol te spelen in de gezondheidszorg. Zij worden al drie jaar aan hun lot overgelaten, vermoedelijk omdat er in Franstalig België nog geen mondhygiënisten zijn afgestudeerd.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvang van Oekraïense oorlogsslachtoffers" (55027341C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvang van Oekraïense oorlogsslachtoffers" (55027918C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il nous est revenu que la Belgique aurait accepté d'accueillir quelque 60 victimes de guerre ukrainiennes. Le 20 avril, un patient était admis à l'hôpital de Liège, mais notre pays aurait mis à disposition une première capacité, de 150 lits, pour accueillir des réfugiés ukrainiens.

Comment cet accueil est-il organisé? Qu'en est-il de l'occupation de l'Hôpital Militaire Reine Astrid par le CHU Brugmann? Une capacité sera-t-elle libérée pour des victimes de la guerre?

10.02 Steven Creyelman (VB): *Le 17 mai 2022, sept patients en provenance d'Ukraine sont arrivés à Melsbroek.*

Où et comment ont-ils été pris en charge? Comment l'accueil des victimes s'organise-t-il? Quelles sont les attentes? La Belgique coopère-t-elle avec d'autres pays? Quels sont les coûts?

10.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je préfère fournir les détails par écrit.

Les jeunes patients cancéreux de 2 à 17 ans sont pris en charge dans des centres spécialisés en oncologie pédiatrique, en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie. Pour des raisons de protection de la vie privée, je ne citerai pas d'hôpitaux précis.

La Belgique s'est engagée, dans le cadre du mécanisme de soutien européen, à mettre 150 lits d'hôpitaux à la disposition des malades et des blessés et à libérer 60 places de revalidation. Seuls huit lits sont toutefois occupés à l'heure actuelle. Toutefois, nous préparons l'évacuation de cinq nouveaux patients hospitalisés et des discussions sont en cours concernant le transfert de vingt-sept patients en revalidation. L'évolution de la situation dépendra également de l'intensité et de la durée de la guerre ainsi que de l'ampleur des stigmates de cette guerre sur le système de santé ukrainien.

Le 19 mai, le mécanisme européen avait reçu, en tout, 564 demandes d'évacuation médicale dont 77 ont été retirées par la suite. Un total de 347 patients a déjà été dispersé à travers l'Europe, et 140 demandes sont encore en cours de traitement.

L'Europe prend en charge les coûts de transfert des patients vers la Belgique, à hauteur de 75 %, et notre pays, à hauteur de 25 %. Les patients sont enregistrés chez nous et affiliés à une mutualité.

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Op de radio was te horen dat België zou hebben ingestemd met het opvangen van een zestigtal Oekraïense oorlogsslachtoffers. Op 20 april was er één patiënt opgenomen in het ziekenhuis in Luik, maar ons land zou een eerste capaciteit van 150 bedden beschikbaar hebben om Oekraïense vluchtelingen op te vangen.

Hoe wordt dit georganiseerd? Hoe staat het met de bezetting van het Militair Hospitaal Koningin Astrid door het UVC Brugmannziekenhuis? Wordt er capaciteit vrijgemaakt voor oorlogsslachtoffers?

10.02 Steven Creyelman (VB): *Op 17 mei 2022 arriveerden zeven patiënten uit Oekraïne in Melsbroek.*

Waar en hoe werden zij opgevangen? Hoe is de opvang van de slachtoffers georganiseerd? Wat zijn de verwachtingen? Werkt België samen met andere landen? Wat zijn de kosten?

10.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Gedetailleerde gegevens bezorg ik liever langs schriftelijke weg.

Kankerpatiëntjes van 2 tot 17 jaar worden opgevangen in gespecialiseerde centra voor pediatrie oncologie in Vlaanderen, Brussel en Wallonië. Om privacyredenen zal ik hier geen concrete ziekenhuizen vermelden.

België heeft zich er in het Europese steunmechanisme toe verbonden 150 ziekenhuisbedden ter beschikking te stellen voor de opvang van zieken en gewonden en 60 plaatsen voor revalidatie. Vandaag zijn echter slechts 8 bedden bezet. Wel bereiden we een evacuatie voor van nog eens 5 ziekenhuispatiënten en lopen er gesprekken over een transfer van 27 revalidatiepatiënten. De verdere evolutie hangt ook af van de intensiteit en de duur van de oorlog en van de mate waarin het Oekraïense zorgsysteem heeft geleden onder de oorlog.

Het Europese mechanisme had op 19 mei in totaal 564 aanvragen tot medische evacuatie ontvangen. Daarvan werden er nadien opnieuw 77 ingetrokken. Er werden al 347 patiënten over Europa verspreid, 140 aanvragen zijn nog in behandeling.

De kosten om de patiënt naar België over te brengen, worden voor 75 % betaald door Europa en voor 25 % door België. Patiënten worden hier geregistreerd en aangesloten bij een ziekenfonds.

On procédera à la répartition précise des soixante Ukrainiens gravement blessés qui ont besoin d'une revalidation spécialisée, en coopération avec un comité d'experts de l'association des médecins spécialistes en réadaptation et avec le Comité Hospital & Transport Surge Capacity. Il n'est pas prévu que les patients ukrainiens en revalidation soient admis à l'Hôpital Militaire. Il existe, en effet, plusieurs centres de revalidation spécialisés. Dès que cela sera possible, les patients bénéficieront d'un traitement ambulatoire.

10.04 Frieda Gijbels (N-VA): Les hôpitaux universitaires ont pourtant demandé que les victimes de guerre soient de préférence admises à l'Hôpital Militaire. Il est étrange que celui-ci n'ait apparemment pas la capacité de prendre en charge des patients atteints de maladies très spécifiques.

Je vais m'efforcer de savoir pourquoi le CHU Brugmann occupe tant d'espace dans l'Hôpital Militaire et qu'il ne reste, dès lors, que 25 lits pour la Défense. Pourquoi avons-nous un hôpital militaire s'il est si peu disponible en situation de guerre?

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 26.

De precieze verdeling van de 60 ernstig gewonde Oekraïners die nood hebben aan een gespecialiseerde revalidatie zal gebeuren in samenwerking met een expertencomité van de vereniging van revalidatieartsen en het Hospital & Transport Surge Capacity Committee. Het is niet de bedoeling dat Oekraïense revalidatiepatiënten worden opgenomen in het Militair Hospitaal. Er zijn immers meerdere gespecialiseerde revalidatiecentra. Zodra het mogelijk is, zullen patiënten ook ambulante worden behandeld.

10.04 Frieda Gijbels (N-VA): Nochtans hebben de academische ziekenhuizen gevraagd om oorlogsslachtoffers bij voorkeur op te vangen in het Militair Hospitaal. Ik vind het vreemd dat men daar blijkbaar niet over de capaciteit beschikt om patiënten met heel specifieke aandoeningen op te vangen.

Ik ga toch eens uitpluizen waarom het UVC Brugmann zoveel plaats inneemt in het Militair Hospitaal, waardoor er slechts 25 bedden overblijven voor Defensie. Waarom hebben wij een militair hospitaal als dat zo weinig kan worden gebruikt in een oorlogssituatie?

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.26 uur.