

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**

**06-12-2022**

**Après-midi**

**Dinsdag**

**06-12-2022**

**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 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 <sup>e</sup> 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 les infections respiratoires et questions jointes de	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La tendance à la hausse des infections au RSV et l'approbation du vaccin" (55031851C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de contaminations par le VRS" (55032139C)	1
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'épidémie de bronchiolite" (55032224C)	1
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'épidémie de bronchiolite" (55032238C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les épidémies d'infections des voies respiratoires" (55032268C)	1
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'épidémie de bronchiolite" (55032325C)	1
<i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Laurence Hennuy, Patrick Prévot, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes, Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés</i>	
Questions jointes de	8
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins psychologiques" (55031445C)	8
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'état d'avancement du déploiement des réseaux de soins de santé"	8

## INHOUD

Actualiteitsdebat over luchtweginfecties en toegevoegde vragen van	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stijgende trend op het stuk van de RSV-infecties en de goedkeuring van het vaccin" (55031851C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal RSV-besmettingen" (55032139C)	1
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De bronchiolitisepidemie" (55032224C)	1
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De bronchiolitisepidemie" (55032238C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De epidemieën van luchtweginfecties" (55032268C)	1
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De bronchiolitisepidemie" (55032325C)	1
<i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Laurence Hennuy, Patrick Prévot, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid, Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie</i>	
Samengevoegde vragen van	8
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychologische zorg" (55031445C)	8
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De status van de uitrol van de gezondheidszorgnetwerken" (55032304C)	8

(55032304C)

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tubes inutilisables dans le cadre de la détection du covid" (55031660C)

14

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbruikbare tubes in het kader van de covidtesting" (55031660C)

14

*Orateurs:* **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

*Sprekers:* **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les DAE (défibrillateurs automatiques externes)" (55031701C)

16

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "AED's (automatische externe defibrillatoren)" (55031701C)

16

*Orateurs:* **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de la Cour des comptes et l'avance versée à Smals par eHealth" (55031714C)

17

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van het Rekenhof en het door eHealth aan Smals betaalde voorschot" (55031714C)

17

*Orateurs:* **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

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

Questions jointes de

18

Samengevoegde vragen van

18

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retrait de la convention pour chirurgie oesophagienne complexe à trois hôpitaux" (55031673C)

18

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opzegging van de overeenkomst voor complexe slokdarmchirurgie van drie ziekenhuizen" (55031673C)

18

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le retrait de la convention pour la chirurgie de l'oesophage à trois hôpitaux" (55032343C)

18

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De intrekking van de overeenkomst voor slokdarmchirurgie van drie ziekenhuizen" (55032343C)

19

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Sophie Rohonyi**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes

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

Villes		Grootstedenbeleid	
Questions jointes de	23	Samengevoegde vragen van	23
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de la réserve stratégique et le rapportage à ce propos" (55031837C)	23	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De waardebeoordeling van de strategische stock en de rapportering erover" (55031837C)	23
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le processus de constitution du stock stratégique de masques" (55032096C)	23	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opbouw van een strategische voorraad mondmaskers" (55032096C)	23
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bilan de la détermination de la valeur des stocks stratégiques" (55032151C)	23	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken inzake de waardebeoordeling van de strategische stock" (55032151C)	23
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le communiqué de presse concernant les produits périmés du stock stratégique" (55031993C)	23	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De berichtgeving in de pers over vervallen producten uit de strategische stock" (55031993C)	23
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'achat de masques chirurgicaux et de médicaments destinés aux stocks stratégiques" (55032306C)	23	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De aankoop van chirurgische maskers en geneesmiddelen voor de strategische stock" (55032306C)	23
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le stockage des masques" (55032311C)	23	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De opslag van mondmaskers" (55032311C)	23
<i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes</i>		<i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid</i>	
Questions jointes de	29	Samengevoegde vragen van	29
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'offre d'emploi de Movianto dans le cadre du projet rescEU" (55031839C)	29	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vacature van Movianto in het kader van het rescEU-project" (55031839C)	29
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les profils sélectionnés pour le projet rescEU" (55032140C)	29	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geselecteerde profielen voor rescEU" (55032140C)	29
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le cadre déontologique des informations privilégiées de l'administration sur les vaccins anticovid" (55032298C)	29	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het deontologisch kader bij bestuurlijke voorkennis m.b.t. de covidvaccins" (55032298C)	29
<i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank</i>		<i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank</i>	

**Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

**Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

## COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 06 DECEMBRE 2022

Après-midi

## COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 06 DECEMBER 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 19 par M. Thierry Warmoes, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.19 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

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

**01** Débat d'actualité sur les infections respiratoires et questions jointes de  
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La tendance à la hausse des infections au RSV et l'approbation du vaccin" (55031851C)  
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de contaminations par le VRS" (55032139C)  
- Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'épidémie de bronchiolite" (55032224C)  
- Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'épidémie de bronchiolite" (55032238C)  
- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les épidémies d'infections des voies respiratoires" (55032268C)  
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'épidémie de bronchiolite" (55032325C)

**01** Actualiteitsdebat over luchtweginfecties en toegevoegde vragen van  
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stijgende trend op het stuk van de RSV-infecties en de goedkeuring van het vaccin" (55031851C)  
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal RSV-besmettingen" (55032139C)  
- Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De bronchiolitisepidemie" (55032224C)  
- Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De bronchiolitisepidemie" (55032238C)  
- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De epidemieën van luchtweginfecties" (55032268C)  
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De bronchiolitisepidemie" (55032325C)

**01.01** Kathleen Depoorter (N-VA): L'Agence européenne des médicaments (EMA) a déjà

**01.01** Kathleen Depoorter (N-VA): Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) heeft al een vaccin

approuvé un vaccin, le Beyfortus ou Nirsevimab, pour prévenir les infections hautement contagieuses par le virus respiratoire syncytial (VRS). Ces infections touchent surtout les enfants en bas âge et les nourrissons. Le vaccin nous permet d'intervenir très rapidement et d'éviter un certain nombre d'infections et d'hospitalisations. Où en sommes-nous aujourd'hui?

Les patients seront-ils appelés ou sensibilisés à la vaccination de masse contre la grippe? Qu'en est-il de l'approbation et des prochaines étapes concernant le vaccin contre le VRS?

**01.02 Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): L'épidémie de bronchiolite nous rappelle les mêmes problématiques que durant la crise du covid, même si elle ne touche qu'une partie de la population, comme l'avait fait la pénurie d'infirmières en pédiatrie et de places pédiatriques en hôpital.

Quelles mesures prendrez-vous pour y remédier?

**01.03 Patrick Prévot** (PS): Des urgences pédiatriques sont saturées. Nous sommes en période classique d'infections respiratoires de type VRS, mais M. Moniotte, de l'Académie belge de pédiatrie, parle d'une "épidémie sans précédent", d'autant plus difficile avec le retour du covid et de la grippe, et la pénurie de personnel.

Combien y a-t-il de cas de bronchiolites? Qu'en est-il par rapport aux années précédentes? Quelles sont les explications?

Y a-t-il des concertations avec les hôpitaux? Une sensibilisation, notamment des jeunes parents, pour prévenir la maladie est-elle envisagée? Le Beyfortus, un vaccin unidose protégeant à long terme les nourrissons contre les infections par le VRS, vient d'être autorisé sur le marché européen. Quand sera-t-il disponible dans notre pays? Quel est son coût? Dans quelles circonstances des mesures plus importantes seront-elles décidées comme le port du masque?

**01.04 Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Il y a un peu plus d'une semaine, les hôpitaux ont tiré la sonnette d'alarme: de plus en plus d'enfants sont hospitalisés en raison d'infections respiratoires. On constate une circulation tant du VRS que de la grippe et du coronavirus.

Où en est-on dans l'occupation des lits dans les

goedgekeurd, namelijk Beyfortus of Nirsevimab, om de heel besmettelijke infecties met het Respiratoir Syncytieel Virus (RSV) te voorkomen. Die infecties treffen kleine kinderen en baby's het meest. Met het vaccin kan men heel snel ingrijpen en een aantal infecties en hospitalisaties vermijden. Wat is de huidige stand van zaken?

Zal men patiënten oproepen of sensibiliseren om zich massaal te laten inenten tegen griep? Wat met de goedkeuring en de verdere stappen rond het vaccin tegen het RSV?

**01.02 Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): In deze bronchiolitisepidemie worden we met dezelfde problemen geconfronteerd als tijdens de coronacrisis, ook al wordt slechts een deel van de bevolking erdoor getroffen: een tekort aan pediatrisch verpleegkundigen en een gebrek aan bedden in de pediatrische afdelingen van de ziekenhuizen.

Met welke maatregelen zult u de situatie verhelpen?

**01.03 Patrick Prévot** (PS): Pediatrische spoeddiensten kampen met capaciteitsgebrek. We maken een klassieke periode van ademhalingsinfecties van het type RSV door, maar de heer Moniotte van de Belgische Academie voor Kindergeneeskunde gewaagt van een nooit geziene epidemie. Door de nieuwe corona- en griepgolf en het personeelstekort is de situatie des te moeilijker.

Hoeveel gevallen van bronchiolitis zijn er? Welke evolutie is er merkbaar ten opzichte van de vorige jaren? Hoe valt die situatie te verklaren?

Wordt er overleg gepleegd met de ziekenhuizen? Overweegt men om mensen, vooral jonge ouders, bewust te maken van de ziekte, zodat ze voorkomen kan worden? Beyfortus, een eenmalig vaccin dat zuigelingen lange tijd bescherming biedt tegen RSV-infecties, heeft net een vergunning gekregen om in Europa in de handel gebracht te worden. Wanneer zal het in ons land verkrijgbaar zijn? Hoeveel kost het? In welke omstandigheden zullen er meer ingrijpende maatregelen ingevoerd worden, zoals een mondkmaskerplicht?

**01.04 Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Een goede week geleden trokken de ziekenhuizen aan de alarmbel: een stijgend aantal kinderen moet worden opgenomen met luchtweginfecties. Zowel het RSV, de griep als corona circuleren.

Hoe staat het met de bezetting in de ziekenhuizen?



hôpitaux? Dispose-t-on de suffisamment de lits pour accueillir tous ces petits patients? Des transferts entre hôpitaux sont-ils nécessaires? Qu'en est-il d'une potentielle nouvelle épidémie de grippe et des mesures préventives à cet égard? A-t-on déjà administré suffisamment de vaccins contre la grippe? Y a-t-il des restrictions au niveau des visites aux bébés dans les hôpitaux? Est-il raisonnable d'avoir recours à des étudiants jobistes, à des bénévoles et à des pensionnés dans les unités pédiatriques et spécialisées? Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre pour lutter contre le manque de personnel dans les hôpitaux et la pénurie de généralistes?

**01.05 Daniel Bacquelaine (MR):** La propagation des virus hivernaux est préoccupante car elle touche de très jeunes enfants, qui deviennent rapidement oxygène-dépendants. Les services de pédiatrie hospitalière sont saturés et le personnel est déjà épuisé par les crises à répétition.

Comment gérerez-vous cette surcharge hospitalière? Qu'en est-il des transferts entre hôpitaux de patients atteints de bronchiolite? Cela implique-t-il des reports de soins en pédiatrie pour d'autres pathologies? Les anticorps contre le VRS sont-ils utilisés pour lutter contre cette épidémie?

**01.06 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais):** Permettez-moi de commencer par présenter certaines données statistiques et notre manière de les collecter, pour évoquer la gestion dans un second temps. Pour ce qui est des recommandations, je vous renvoie à une réponse que j'ai reçue du Risk Management Group (RMG), à ma demande expresse.

*(En français)* Aucune déclaration n'est obligatoire pour les infections par le VRS. Le suivi est réalisé à partir d'échantillons des sites sentinelles. Le nombre de tests laboratoires positifs au VRS ainsi que de patients hospitalisés pour des infections respiratoires a dépassé le seuil épidémique depuis la mi-novembre. Si ces données sont plus difficiles à interpréter depuis l'arrivée du Covid-19 et que les cas sont plus nombreux que lors de l'hiver précédent, il y a eu beaucoup moins de tests positifs au VRS dans les laboratoires sentinelles en comparaison avec les saisons 2018-2019 et 2019-2020. On ne peut donc pas vraiment parler de situation inédite!

**01.07 Patrick Prévot (PS):** Ce n'est pas moi qui l'ai dit!

Is er plaats voor elk kind? Zijn transfers tussen ziekenhuizen nodig? Hoe staat het met een mogelijke nieuwe griepedemie en de voorbereidingen daarop? Zijn er al genoeg griepvaccins toegediend? Zijn er beperkingen inzake het babybezoek in ziekenhuizen? Is de inzet van jobstudenten, vrijwilligers en gepensioneerden wel verantwoord op pediatrische en gespecialiseerde afdelingen? Welke maatregelen neemt de minister betreffende het personeelstekort in de ziekenhuizen en bij de huisartsen?

**01.05 Daniel Bacquelaine (MR):** De verspreiding van de wintervirussen is zorgwekkend, want ze treffen zeer jonge kinderen, die al snel een zuurstofbehandeling moeten krijgen. De pediatrische diensten van de ziekenhuizen zitten overvol en het personeel is al uitgeput na de opeenvolgende crisissen.

Hoe zult u die overbelasting van de ziekenhuizen aanpakken? Hoe zit het met de transfers tussen ziekenhuizen van patiënten met bronchiolitis? Betekent een en ander dat pediatrische behandelingen voor andere ziekten moeten worden uitgesteld? Worden de antilichamen tegen RSV gebruikt in de bestrijding van deze epidemie?

**01.06 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands):** Laat ik beginnen met een aantal zaken over de cijfers en hoe wij die verzamelen, daarna komt het beheer aan bod. Voor de aanbevelingen verwijs ik naar een antwoord dat ik heb gekregen op mijn nadrukkelijke vraag aan de Risk Management Group (RMG).

*(Frans)* Besmettingen met RSV moeten niet gemeld worden. De monitoring gebeurt op basis van stalen van de peilstations. Het aantal positieve laboratoriumtests op RSV en het aantal patiënten dat wegens aandoeningen aan de luchtwegen in het ziekenhuis opgenomen wordt, hebben de epidemische drempel medio november overschreden. Sinds de coronapandemie is de interpretatie van de cijfers moeilijker en er zijn meer gevallen dan tijdens de vorige winter, maar niettemin waren er in de peillaboratoria veel minder RSV-tests positief in vergelijking met de seizoenen 2018-2019 en 2019-2020. Men kan dus niet echt gewagen van een ongeziene situatie!

**01.07 Patrick Prévot (PS):** Ik heb dat niet gezegd!

**01.08** **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Vous avez cité quelqu'un.

Les hypothèses relatives à ces chiffres tantôt en hausse tantôt en baisse ne sont pas prouvées. S'il est prématuré de l'affirmer, il se pourrait que l'on ait agi de manière plus cohérente après les années Covid-19: maintien de la distance physique, port du masque, hygiène des mains. Notez que le traitement des données fournies par les laboratoires et généralistes connaît un retard d'une à deux semaines.

Le nombre croissant d'admissions de cas Covid-19, la fatigue et l'absence pour cause de maladie du personnel soignant peuvent expliquer la pression croissante sur les hôpitaux. Rien d'inédit, d'autant que le pic était plus clair pour les épidémies passées. En l'occurrence, le profil épidémiologique a changé. Le comité chargé du monitoring du HTSC (Hospital & Transport Surge Capacity) gère la capacité hospitalière en continu et calcule aussi la vague des bronchiolites. Pour l'instant, il n'y a ni rapport de soins, ni appel à la régulation fédérale, ni transfert de patients atteints de cette affection, mais les services d'inspection d'hygiène sont en contact avec les hôpitaux.

*(En néerlandais)* Les enfants de moins de 2 ans représentent presque 70 % des patients infectés, même si nous observons un peu plus d'infections dans les tranches d'âge supérieures et parmi les jeunes adultes cette saison-ci qu'en 2020 et 2021. En novembre, les cas d'hospitalisation en raison d'une infection au VRS étaient trois fois plus nombreux que pour le SARS-CoV-2 et dix fois plus nombreux que pour la grippe. Pour l'instant, nous ne pouvons pas encore parler d'épidémie de grippe en Belgique. Ces dernières semaines, davantage d'infections ont effectivement été constatées, ce qui pourrait laisser présager d'une épidémie de grippe un peu plus précoce que d'habitude. Pour l'instant, l'évolution dans les prochaines semaines reste difficile à prédire.

En ce qui concerne la vague de bronchiolites, pour comparer cette situation à celle du Covid-19, il faut savoir que chaque campus hospitalier ne dispose pas d'une unité pédiatrique ni d'une unité de soins intensifs pédiatriques. C'est la raison pour laquelle les transferts d'un campus à l'autre sont possibles. Par le passé, cette pratique était d'ailleurs déjà très

**01.08** Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): U hebt iemand geciteerd.

Bepaalde hypothesen over die cijfers, waaruit soms een toename en soms een afname zou blijken, zijn niet bewezen. Het is weliswaar misschien voorbarig, maar men zou kunnen stellen dat er na de coronajaren consequenter gereageerd werd: het houden van fysieke afstand, het dragen van een mondmasker, het toepassen van handhygiëne. Merk op dat de door de laboratoria en de huisartsen verstrekte gegevens met één à twee weken vertraging verwerkt worden.

Het stijgend aantal aan COVID-19 te wijten ziekenhuisopnames en de vermoeidheid en het ziekteverzuim bij het zorgpersoneel kunnen een verklaring vormen voor de toegenomen druk op de ziekenhuizen. De toestand is helemaal niet ongezien, temeer daar de piek zich tijdens de voorgaande epidemieën duidelijker aftekende. Het epidemiologische profiel is in dit geval gewijzigd. Het comité dat belast is met de monitoring van de HTSC (Hospital & Transport Surge Capacity) staat in voor het continu beheer van de ziekenhuiscapaciteit en berekent eveneens hoe de golf van gevallen van bronchiolitis evolueert. Op dit moment wordt er geen zorg uitgesteld en geen oproep gedaan voor een federale regulering. Er worden evenmin patiënten met deze aandoening overgebracht naar andere ziekenhuizen, maar de gezondheidsinspectiediensten staan wel in contact met de ziekenhuizen.

*(Nederlands)* Kinderen jonger dan 2 jaar maken bijna 70 % uit van de geïnfecteerden, al zien we dit seizoen iets meer infecties in de oudere leeftijdsgroepen dan in 2020 en 2021, net als bij jongere volwassenen. De incidentie van hospitalisatie wegens RSV was in november drie keer hoger dan voor SARS-CoV-2 en tien keer hoger dan voor griep. Op dit moment is er nog geen griep epidemie in België. De afgelopen week werden wel meer infecties vastgesteld, wat een wat vroegere griep epidemie dan gebruikelijk kan voorspellen. Voorlopig blijft de evolutie in de volgende weken moeilijk in te schatten.

Voor deze bronchiolitisch golf in vergelijking met COVID-19 geldt dat niet elke ziekenhuiscampus een afdeling pediatrie heeft en dat niet elke ziekenhuiscampus een afdeling pediatrie heeft. Transporten van de ene naar de andere campus zijn daarom mogelijk. Ook in het verleden was zo iets heel normaal.

courante.

En réponse à ma question, le RMG a souligné l'importance de certains comportements de base par rapport au Covid-19, à la grippe et au VRS. Toute personne qui se sent malade doit rester à la maison et un enfant malade doit être gardé à la maison. Les personnes plus âgées ou vulnérables peuvent certainement porter un masque FFP2 dans les transports en commun. En ce qui les concerne, le port d'un masque dans les espaces clos devrait être encouragé et cultivé. Les experts m'ont indiqué que le moment n'était pas propice à la suppression de l'obligation de port du masque buccal dans les hôpitaux, même si ces masques sont source de frustrations pour une grande partie du personnel infirmier et soignant. Par ailleurs, l'hygiène des mains est très importante, en particulier en ce qui concerne le VRS. Dans un avis, le Strategic Scientific Committee dirigé par la Pr Erika Vlieghe met en garde les parents d'enfants en bas âge contre les fêtes d'enfants et le passage de bébés d'une personne à une autre. Il s'agit d'une mesure générale de précaution. La ventilation et la qualité de l'air intérieur sont également primordiales à cet égard. Je tiens à présent à mener une véritable politique structurelle en la matière.

La pédiatrie subit une forte pression, même si celle-ci est également présente au cours d'autres années, mais elle pèse davantage en raison de la fatigue accumulée à la suite de la pandémie de Covid-19. Nous devons réaffirmer notre gratitude envers le monde hospitalier.

S'agissant de l'organisation du personnel soignant, nous devons oser penser en dehors du cadre connu et prendre entre-temps des mesures d'urgence. Il n'est évidemment pas question d'envoyer des étudiants jobistes dans les services de pédiatrie intensive. Ils peuvent toutefois apporter un appui. Les étudiants qui suivent une formation dans le domaine des soins de santé ont manifesté leur intérêt à cet égard.

L'épidémie de bronchiolite n'est donc pas exceptionnelle. Le transport entre les hôpitaux dans le contexte du VRS est également une situation relativement normale. Le Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) suit la situation de très près.

Les contaminations au covid connaissent effectivement une croissance, mais elles ne m'inquiètent pas. Entre-temps, de nombreux citoyens ont été vaccinés.

*(En français)* La firme autorisée à commercialiser le

In antwoord op mijn vraag heeft de RMG gewezen op het belang van een aantal basisattitudes ten aanzien van covid, griep en het RSV. Als men zich ziek voelt, moet men thuisblijven en een ziek kind moet men thuishouden. Is men wat ouder of kwetsbaar, dan kan men zeker een FFP2-masker dragen op het openbaar vervoer. Het dragen van een masker in gesloten ruimtes zou men in dat geval moeten aanmoedigen en cultiveren. De experts hebben me gezegd dat dit niet het goede moment is om de mondkemperplicht in de ziekenhuizen af te schaffen, ook al zijn die een bron van frustratie voor veel verpleeg- en zorgkundigen. Daarnaast is handhygiëne zeer belangrijk, zeker bij het RSV. In een advies van het Strategic Scientific Committee, onder leiding van professor Erika Vlieghe staat dat als men kleine kinderen heeft, men moet opletten met kinderfeestjes en met het doorgeven van baby's. Dit is een algemene voorzorgsmaatregel. Ook hier is ventilatie en de kwaliteit van de binnenlucht zeer belangrijk. Daar wil ik nu ook echt structureel beleid rond voeren.

De pediatrie staat zwaar onder druk, al is dat in andere jaren ook zo. Alleen weegt het nu zwaarder omdat iedereen nog altijd moe is van de covidpandemie. We moeten de ziekenhuizen opnieuw dankbaar zijn.

Inzake de organisatie van het zorgpersoneel moeten we buiten het gekende kader durven denken en intussen noodmaatregelen treffen. Uiteraard zullen jobstudenten niet aan het bed van een intensieve pediatrieafdeling staan. Ze kunnen wel ondersteuning bieden. Ook de studenten uit de zorgopleidingen vinden dit interessant.

De RSV-epidemie is dus niet uitzonderlijk. Ook het transport tussen ziekenhuizen in de context van RSV is een vrij normaal gegeven. Het Hospital & Transport Surge Capacity Committee (HTSC) volgt de zaken van zeer nabij op.

Er is inderdaad opnieuw een stijgend aantal covidbesmettingen, maar dit maakt me niet ongerust. Veel mensen zijn ondertussen gevaccineerd.

*(Frans)* Op 31 oktober werd er een Europese

Beyfortus en Belgique ne l'a pas encore fait, malgré l'autorisation européenne délivrée le 31 octobre. Également indiqué pour la prévention du VRS, le Synagis est présent sur notre marché depuis des années.

*(En néerlandais)* De sa propre initiative, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) rendra des avis sur l'utilisation du vaccin approuvé pour les enfants et sur l'administration du vaccin aux adultes.

**01.09 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le taux d'hospitalisation est toujours élevé lors d'une épidémie de bronchiolite. Les conseils concernant l'isolement à domicile et l'hygiène sont très importants.

**01.10 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen):** Vous avez évoqué des mesures à très court terme pour lutter contre les pénuries de personnel telles que le chantier de la réaffectation ou la délégation des actes du personnel de santé. On pourrait aller plus loin en travaillant en parallèle sur plusieurs chantiers en même temps et obtenir des résultats à moyen terme. Au-delà de la réallocation des tâches et de la nomenclature, il faut se pencher aussi sur d'autres préoccupations du personnel infirmier.

**01.11 Patrick Prévot (PS):** Vous avez quelque peu tempéré les propos du membre de l'Académie belge de pédiatrie en replaçant les choses dans leur contexte. Pour le surplus, les réflexes, comme celui de remettre le masque dans les transports en commun, me semblent aller dans le bon sens. Cela nous évitera bien des misères dans les semaines et mois à venir.

**01.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Si l'épidémie est moins grave qu'en 2018 ou 2019, les hôpitaux tirent la sonnette d'alarme. Nos soins de santé font face à la crise du covid, aux absences, à une diminution générale du nombre de lits dans les hôpitaux et à certaines fermetures de sites de pédiatrie dans notre pays. J'en appelle à des solutions structurelles, car nous devons pouvoir faire face à une épidémie "normale".

S'ils sont prometteurs, les éventuels vaccins pour le VRS sont une piste intéressante.

Où en sommes-nous dans le plan de prévention de l'épidémie de grippe? Il est ridicule que la vaccination contre la grippe et le covid n'aient pas été faites ensemble. L'avis de ne pas rendre visite aux bébés était plutôt prôné par le Strategic

vergunning voor het in de handel brengen van Beyfortus in ons land afgegeven, maar de firma heeft het product nog niet op de markt gebracht. Het gebruik van Synagis, dat al jaren in België verkrijgbaar is, is eveneens aangewezen in het kader van de preventie van RSV.

*(Nederlands)* Op eigen initiatief zal de Hoge Gezondheidsraad (HGR) adviezen leveren over het gebruik van het vaccin dat goedgekeurd is voor kinderen en over het gebruik van het vaccin voor volwassenen.

**01.09 Kathleen Depoorter (N-VA):** De hospitalisatieratio ligt altijd hoog bij een RSV-epidemie. De adviezen rond thuisblijven en hygiëne zijn zeer belangrijk.

**01.10 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen):** U had het over maatregelen op zeer korte termijn om het personeelstekort te bestrijden, zoals de geplande reffectatie of het delegeren van de handelingen van het zorgpersoneel. Men zou verder kunnen gaan door tegelijkertijd aan verschillende projecten te werken en op middellange termijn resultaten te boeken. Naast de herverdeling van de taken en de nomenclatuur moet er ook werk van de andere bekommernissen van de verpleegkundigen gemaakt worden.

**01.11 Patrick Prévot (PS):** U hebt de opmerkingen van het lid van de Belgische Academie voor Kindergeneeskunde enigszins getemperd door de zaken in hun context te plaatsen. Voor de rest lijken de handelingen, zoals het opnieuw dragen van een mondmasker in het openbaar vervoer, in de goede richtingen te gaan. Dit zal ons in de komende weken en maanden veel leed besparen.

**01.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Hoewel de epidemie minder ernstig is dan in 2018 of 2019, slaan de ziekenhuizen alarm. Onze gezondheidszorg wordt geconfronteerd met de coronacrisis, afwezigheden, een algemene daling van het aantal ziekenhuisbedden en enkele sluitingen van pediatrische afdelingen in ons land. Ik pleit voor structurele oplossingen, want we moeten een 'normale' epidemie het hoofd kunnen bieden.

Als er een eventueel veelbelovend vaccin tegen RSV is, is dat een interessante optie.

Waar staan we met het plan ter preventie van de griepedemie? Het is belachelijk dat de griepvaccinatie en de coronavaccinatie niet gelijktijdig uitgerold werden. Het advies om niet op kraambezoek te gaan ging veeleer uit van het

Scientific Committee, pas par le RMG. Pourquoi cette différence, puisque cet avis a été relayé dans les médias? C'est apprécié par chacun. Une personne prudente va l'appliquer, une autre non. En tout cas, il y a là un souci de communication concernant la protection des bébés.

**01.13 Daniel Bacquelaine (MR):** Il faut vraiment poursuivre la sensibilisation en élargissant le spectre et parler de l'ensemble des virus respiratoires avec des transmissions via les adultes, notamment dans le cas du VRS. Au-delà du covid, une sensibilisation aux mesures de protection telles que masques, hygiène des mains et ventilation est nécessaire. Ces mesures doivent être étendues pour l'ensemble des infections respiratoires.

Sur l'ampleur de l'épidémie, s'il y a une concentration de cas dans certaines communes ou régions, cela prouve que nous sommes face à un problème structurel des services de pédiatrie hospitalière, une pénurie de personnel soignant. En l'occurrence, il faut préparer une réaction structurelle et cela vaut également pour d'autres services hospitaliers, qui sont aujourd'hui confrontés à l'épuisement. Nous devons prendre ce signal en considération.

**01.14 Catherine Fonck (Les Engagés):** Pour les infections des voies respiratoires supérieures chez les petits, la plus grande vigilance s'impose. Il faut tout faire pour diminuer la circulation des virus en imposant le masque mais aussi veiller aux gestes barrières.

Chaque hiver, les taux d'occupation en pédiatrie sont extrêmement élevés et vous ne devez pas sous-estimer la pression sur les services. Elle s'est intensifiée avec le covid, la pénurie d'infirmiers et la fermeture de lits d'hôpitaux. À cet égard, j'insiste sur l'attractivité du métier d'infirmier. Les infirmiers en pédiatrie ne sont ni reconnus ni valorisés. Ils ne pourront jamais être remplacés par d'autres infirmiers. Même chose pour l'oncologie, la dialyse, etc. Une fois de plus, je plaide pour que votre position à ce sujet évolue radicalement.

Il y a parfois une volonté politique de réduire le nombre de lits en regard de leur faible taux d'occupation annuel moyen. Or, pendant les pics saisonniers, nous avons besoin de tous les lits de

Strategic Scientific Committee, niet van de RMG. Vanwaar dat onderscheid, aangezien dat advies in de media verspreid werd? Iedereen kan er zelf vrij over oordelen. Een voorzichtig iemand zal zich eraan houden, een ander niet. In ieder geval is er een probleem met de communicatie rond de bescherming van baby's.

**01.13 Daniel Bacquelaine (MR):** We moeten echt blijven sensibiliseren en daarbij veel breder gaan: we moeten het hebben over alle respiratoire virussen die via volwassenen overgedragen worden, en dan met name RSV. Sinds covid is het noodzakelijk om te sensibiliseren over beschermende maatregelen, zoals mondkmaskers, handhygiëne en ventilatie. Die maatregelen zouden voor alle infecties van de luchtwegen moeten gelden.

Wat de omvang van de epidemie betreft, bewijst het feit dat er in bepaalde gemeenten en regio's een concentratie van gevallen is dat we te maken hebben met een structureel probleem in de diensten kindergeneeskunde in ziekenhuizen, namelijk een tekort aan verplegend personeel. Er moet daarom een structureel antwoord voorbereid worden, en dat geldt ook voor andere ziekenhuisafdelingen, die nu op hun grenzen botsen. We moeten rekening houden met dat signaal.

**01.14 Catherine Fonck (Les Engagés):** Wat de infecties aan de bovenste luchtwegen bij jonge kinderen betreft, is de grootste voorzichtigheid geboden. Men moet alles in het werk stellen om de viruscirculatie te beperken door het dragen van een mondkmasker verplicht te stellen, maar men moet er ook op toezien dat de beschermingsmaatregelen in acht genomen worden.

Elke winter liggen de kinderafdelingen overvol en u mag de druk op de diensten niet onderschatten. De druk nam nog toe door corona, het tekort aan verpleegkundigen en het verminderde aantal ziekenhuisbedden. In dat verband dring ik aan op de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige. Pediatrisch verpleegkundigen worden niet als dusdanig erkend en die specialisatie wordt ook niet gevaloriseerd. Ze zullen nooit vervangen kunnen worden door andere verpleegkundigen. Hetzelfde geldt voor oncologie, dialyse, enz. Eens te meer pleit ik ervoor dat u uw standpunt daarover drastisch bijstelt.

Soms is er politieke wil aanwezig om het aantal bedden te verminderen wegens de lage gemiddelde jaarlijkse bezettingsgraad. Tijdens seizoensgebonden pieken hebben we echter alle

pédiatrie et de néonatalogie. Mener une politique qui aboutirait à une réduction du nombre de lits en pédiatrie reviendrait à prendre des risques majeurs et nous mettrait dans l'incapacité de gérer des pics saisonniers, notamment d'infections respiratoires supérieures chez les tout-petits.

*L'incident est clos.*

## 02 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins psychologiques" (55031445C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'état d'avancement du déploiement des réseaux de soins de santé" (55032304C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): L'enjeu est une aide psychologique accessible et abordable.

Les conventions entre l'INAMI et les divers réseaux présentent une sous-utilisation du budget.

Quelle en est la raison? Est-ce lié à des différences entre les réseaux? L'accès aux soins s'est-il amélioré? Que sait-on du suivi et des délais d'attente?

02.02 Kathleen Depoorter (N-VA): J'apprends qu'un nombre toujours trop faible de prestataires, et en particulier de psychologues et d'orthopédagogues, acceptent d'adhérer à la convention. Moins d'un quart du budget prévu pour ces accords aurait été dépensé.

Le ministre peut-il donner des explications à ce sujet? Dispose-t-il de chiffres? Combien de patients ont-ils recours aux réseaux? Pourquoi le paiement aux soignants se fait-il autant attendre?

02.03 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): La pandémie de Covid-19 a mis en exergue l'importance des soins de santé mentale. Les gens osent parler de leurs problèmes psychologiques. Nous avons investi dans un soutien psychologique accessible à tous et proche des citoyens, dans des endroits tels que les cabinets de médecins traitants, les centres de conseils à la jeunesse et les écoles.

*Présidente: Laurence Hennuy*

bedden op de afdelingen pediatrie en neonatologie nodig. Een beleid voeren dat zou leiden tot de vermindering van het aantal bedden op de pediatrie afdelingen zou grote risico's inhouden en tot gevolg hebben dat seizoensgebonden pieken, in het bijzonder van infecties aan de bovenste luchtwegen bij baby's, niet meer opgevangen kunnen worden.

*Het incident is gesloten.*

## 02 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychologische zorg" (55031445C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De status van de uitrol van de gezondheidszorgnetwerken" (55032304C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Het doel is toegankelijke en betaalbare psychologische hulp.

Wat de overeenkomsten tussen het RIZIV en de verschillende netwerken betreft, moeten we vaststellen dat de budgetten onderbenut worden.

Hoe komt dat? Kan dit verklaard worden door verschillen tussen de netwerken? Is de zorg laagdrempeliger geworden? Beschikt u over gegevens inzake de follow-up en de wachttijden?

02.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik verneem dat er nog steeds te weinig zorgverstrekkers en in het bijzonder psychologen en orthopedagogen, willen toetreden tot de conventie. Er zou minder dan een kwart van het budget voor deze overeenkomsten besteed zijn.

Kan de minister hier uitleg over geven? Heeft hij cijfers? Hoeveel patiënten maken gebruik van de netwerken? Waarom laat de uitbetaling aan de zorgverstrekkers zo lang op zich wachten?

02.03 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): De coronapandemie heeft het belang van geestelijke gezondheidszorg op scherp gezet. Mensen durven te spreken over hun mentale problemen. Wij hebben ingezet op laagdrempelige psychologische ondersteuning dichtbij de mensen, op plaatsen als huisartspraktijken, jongerenadviescentra of scholen.

*Voorzitster: Laurence Hennuy*

Les chiffres reflètent une dynamique positive, mais un changement de mentalité demande de la concertation et du temps. Chaque mois, les chiffres sont collectés et les prestations sont versées aux réseaux de soins de santé mentale. Je n'ai pas connaissance de retards de paiement. Nous constatons une croissance mensuelle du nombre de psychologues conventionnés. Près de 30 % des heures sont consacrées à des enfants et des jeunes. On compte au total 2 747 psychologues cliniciens et orthopédagogues pour 27 267 heures par semaine.

Réparties entre les trois régions, ces heures disponibles représentent 3 809 heures pour les enfants et les adultes à Bruxelles, 9 355 heures en Wallonie et 14 103 heures en Flandre, à chaque fois disponibles par semaine. En avril, 32 093 personnes avaient été touchées par le biais de cette convention et, à la fin du mois d'octobre, nous en comptons 92 554. L'opération est un succès, mais elle ne remplit pas encore totalement la capacité.

*(En français)* On a ajouté aux 39,3 millions d'euros disponibles 112,5 millions, ce qui quadruple le budget, dont un tiers est consacré aux enfants et aux adolescents. Il faut distinguer un budget fédéral de 15 millions d'euros par an pour la formation et la communication, 12,5 millions par an pour les frais administratifs et le financement du coordinateur local, ce qui laisse 124,5 millions pour les soins, soit 10,3 millions par mois.

Cette somme se répartit en 5,9 millions pour la Flandre, 3 millions pour la Wallonie et 1,4 million pour Bruxelles. Ce budget mensuel est sous-utilisé partout. En octobre, on a utilisé 63 % du budget disponible pour les adultes et 36 % du budget pour les enfants.

*(En néerlandais)* Si on ventile les chiffres, on constate – sur la base des chiffres d'octobre – que 43 % du budget disponible pour les enfants a effectivement été facturé en Flandre, contre 35 % du budget disponible en Wallonie et à peine 13 % dans la Région de Bruxelles-Capitale. Pour les adultes, le budget disponible a été utilisé à 62 % en Flandre, à 68 % en Wallonie et à 54 % dans la Région de Bruxelles-Capitale.

*(En français)* En tenant compte du nombre d'heures de soins disponibles, il est possible de calculer un

Er is een positieve dynamiek in de cijfers, maar een mentaliteitswijziging vraagt overleg en tijd. Elke maand worden de cijfers verzameld en worden de prestaties uitbetaald aan de netwerken geestelijke gezondheidszorg. Ik heb geen weet van vertragingen in de uitbetaling. We zien een maandelijkse groei van het aantal geconventioneerde psychologen. Bijna 30 % van het aantal uren gaat naar kinderen en jongeren. In totaal zijn er 2.747 klinische psychologen en orthopedagogen voor 27.267 uren per week.

Opgedeeld over de drie regio's gaat het in Brussel over 3.809 beschikbare uren voor kinderen en volwassenen, in Wallonië over 9.355 beschikbare uren en in Vlaanderen over 14.103 uren, telkens beschikbaar per week. In april werden via deze conventie 32.093 mensen bereikt, eind oktober zaten we aan 92.554 mensen. Dat is een succes, maar de capaciteit is daarmee nog niet helemaal ingevuld.

*(Frans)* Aan het beschikbare bedrag van 39,3 miljoen euro werd er 112,5 miljoen toegevoegd. Dat is een verviervoudiging van de middelen, waarvan een derde voor kinderen en adolescenten geormerkt wordt. Men moet een onderscheid maken tussen de federale middelen ten belope van 15 miljoen euro per jaar voor de opleiding en de communicatie, een budget van 12,5 miljoen per jaar voor de administratiekosten en de financiering van de lokale coördinator. Er blijft een bedrag van 124,5 miljoen euro over voor de zorgverstrekking, wat neerkomt op 10,3 miljoen per maand.

Dat bedrag wordt als volgt verdeeld: 5,9 miljoen euro voor Vlaanderen, 3 miljoen euro voor Wallonië en 1,4 miljoen euro voor Brussel. Het maandelijkse budget wordt overal onderbenut. In oktober heeft men 63 % van de voor de volwassenen beschikbare middelen en 36 % van de voor de kinderen beschikbare middelen besteed.

*(Nederlands)* Als ik de cijfers opdeel, blijkt – op basis van de cijfers voor oktober – dat 43 % van het beschikbare budget voor kinderen in Vlaanderen effectief werd gefactureerd, in Wallonië is dat 35 % van het beschikbare budget en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest slechts 13 %. Voor de volwassenen werd in Vlaanderen 62 % van het beschikbare budget gebruikt, in Wallonië 68 % en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 54 %.

*(Frans)* Op basis van het aantal beschikbare uren zorg is het mogelijk om een theoretisch budget te

budget théorique disponible pour facturer, puis voir dans quelle mesure il a été utilisé. Nous constatons des retards de facturation, mais aussi des heures conventionnées qui ne sont pas utilisées, ce qui signifie que l'offre de soins existante n'est pas utilisée pour des prestations dans le cadre de la convention de l'INAMI.

Pour les enfants, le rapport entre le budget théoriquement disponible pour facturer et le budget total disponible est de 60 %. Pour les adultes, le ratio est de 74 %. Au niveau des Régions, le budget théorique de facturation disponible pour les enfants est de 52 % en Flandre, 74 % en Wallonie et 60 % à Bruxelles. Pour les adultes, ce ratio est de 67 % en Flandre, 87 % en Wallonie, 79 % à Bruxelles.

Pour les enfants, la facturation réelle s'élève à 36 % du budget disponible. Pourtant, vu la disponibilité de psychologues cliniciens et orthopédagogues conventionnés, elle pourrait être de 60 % du budget disponible.

Les factures réelles correspondent à la moitié du budget disponible pour les psychologues cliniciens conventionnés.

En fait, il y a deux décalages. Le budget disponible n'est pas épuisé et il y a moins de conventionnés; et la comparaison entre ce qui est facturé et les spécialistes disponibles révèle aussi un décalage.

Il n'est pas facile de comprendre ce qu'il se passe. Je vous remets un tableau reprenant le tout.

*(En néerlandais)* Nous ne pouvons pas comparer de chiffres absolus pour classer les réseaux selon leur taux de conventionnement, puisque ces réseaux diffèrent par leur ampleur. En revanche, nous pouvons comparer le budget théoriquement disponible pour les soins conventionnés au budget mensuel total des soins de santé. Dans les chiffres que j'ai préparés, je convertis le nombre de psychologues conventionnés et les heures qu'ils mettent à disposition en montant théoriquement disponible, que je compare ensuite au budget disponible des soins de santé. Les données datent d'octobre.

Il en ressort que deux réseaux présentent un taux de conventionnement inférieur à 50 %, que six réseaux ont un taux compris entre 50 et 60 %, six autres entre 60 et 70 %, huit entre 70 et 80 %, 8 réseaux

berekenen dat gefactureerd kan worden en om dan na te gaan in welke mate dat budget benut werd. Wij stellen vast dat er sprake is van vertraging bij de facturatie, maar ook dat geconventioneerde uren niet benut werden, wat betekent dat het bestaande zorgaanbod niet benut wordt voor verstrekkingen in het kader van de RIZIV-conventie.

Voor de kinderen is de verhouding tussen het budget dat theoretisch gefactureerd kan worden en het totale beschikbare budget 60 %. Voor de volwassenen bedraagt die ratio 74 %. Bij de gewesten is het theoretische budget dat gefactureerd kan worden voor de kinderen 52 % in Vlaanderen, 74 % in Wallonië en 60 % in Brussel. Voor de volwassenen bedraagt die ratio 67 % in Vlaanderen, 87 % in Wallonië en 79 % in Brussel.

Voor de kinderen wordt 36 % van het beschikbare budget effectief gefactureerd. Gezien de beschikbaarheid van geconventioneerde klinisch psychologen en orthopedagogen zou dat theoretisch echter kunnen oplopen tot 60 % van het beschikbare budget.

De effectief gefactureerde bedragen stemmen overeen met de helft van het beschikbare budget voor de geconventioneerde klinisch psychologen.

In feite zijn er twee verschillen. Enerzijds wordt het beschikbare budget niet volledig benut en zijn er minder geconventioneerden. Anderzijds brengt de vergelijking tussen hetgeen er gefactureerd wordt en de beschikbare specialisten ook een verschil aan het licht.

Het is niet gemakkelijk om te begrijpen wat er gebeurt. Ik zal u een tabel bezorgen waarin alles vermeld wordt.

*(Nederlands)* Om netwerken te rangschikken op basis van hun conventiegraad, mag men geen absolute cijfers vergelijken, aangezien die netwerken verschillend van omvang zijn. Wel kan men het theoretisch beschikbaar budget voor geconventioneerde zorg afzetten tegen het totale maandelijkse zorgbudget. In de cijfers die ik heb voorbereid, zet ik het aantal geconventioneerde psychologen en de uren die ze ter beschikking stellen om in theoretisch beschikbaar euro's, die ik vervolgens vergelijk met het beschikbare zorgbudget. De gegevens dateren van oktober.

Daaruit blijkt dat 2 netwerken een conventiegraad onder de 50 % hebben, 6 netwerken halen tussen 50 en 60 %, 6 netwerken halen tussen 60 en 70 %, 8 netwerken tussen 70 en 80 %, 4 netwerken



quatre entre 80 et 90 %, et cinq réseaux présentent un taux supérieur à 90 %. Notez toutefois qu'il existe une grande différence entre le budget théoriquement disponible et les montants réellement facturés.

Nous ne pouvons dès lors pas simplement conclure que les réseaux affichant des scores de moins de 50 % doivent être blâmés ou que ceux qui se situent au-dessus de 90 % sont parfaitement dans les clous. Nous ne pourrions tirer de telles conclusions que si nous prenions en considération la facturation réelle.

Je demande aux réseaux caractérisés par un taux de conventionnement relativement faible de fournir des efforts supplémentaires, et je tiens le même discours face aux réseaux qui comprennent un grand nombre de prestataires conventionnés mais dont la facturation est assez limitée. Je demande à ces derniers pourquoi leurs prestations sont si faibles.

Je mettrai des données détaillées sur les profils d'âge à la disposition du secrétariat de la commission. Sur les plus de 90 000 personnes concernées, environ un cinquième se situent dans la catégorie d'âge jusqu'à 19 ans (enfants et jeunes), près de 76 % ont entre 20 et 65 ans et seulement 4 % ont plus de 65 ans. Ce succès limité auprès des aînés devrait également attirer notre attention.

*(En français)* Concernant les soins de santé mentale, y compris la pédopsychiatrie, il y a un effort de déploiement en première ligne, ainsi que l'appel à projet pour 55,5 millions d'euros en psychiatrie, dont 40 millions pour les enfants et adolescents, mis en œuvre en 2022 et 2023. La résorption du sous-financement des frais de fonctionnement, des projets pour enfants ayant commis un délit sont entrés en vigueur.

Les réseaux renforceront les équipes de liaison pour enfants et adolescents dans les services non psychiatriques ou lanceront de nouvelles initiatives. À partir de 2023, l'offre ambulatoire et hospitalière sera renforcée en tenant compte de la répartition provinciale, avec une attention pour les groupes cibles.

Vous recevrez un tableau reprenant les affectations de ces 40 millions pour la pédopsychiatrie, mais aussi pour les âges de transition. À hauteur de 15,5 millions, nous avons également lancé un appel

tussen 80 en 90 % en 5 netwerken scoren meer dan 90 %. Let wel, er is ook een belangrijk verschil tussen het theoretisch beschikbaar budget en wat feitelijk gefactureerd wordt.

Daarom kunnen we niet zomaar stellen dat netwerken onder de 50 % slecht scoren of dat netwerken die boven de 90 % uitkomen, fantastisch bezig zijn. Zulke conclusies zouden we alleen kunnen trekken als we kijken naar de feitelijke facturatie.

Aan netwerken met een relatief lage conventiegraad vraag ik om extra inspanningen te leveren, maar ik vraag dat ook aan netwerken met veel geconventioneerde psychologen die toch slechts in beperkte mate factureren. Hen vraag ik waarom ze zo weinig presteren via de conventie.

Gedetailleerde gegevens over het leeftijdsprofiel zal ik ter beschikking stellen van het commissiesecretariaat. Van de meer dan 90.000 personen die we bereiken, zit ongeveer een vijfde in de leeftijdscategorie tot 19 jaar (kinderen en jongeren), bijna 76 % zit in de leeftijdscategorie tussen 20 en 65 jaar en slechts 4 % is ouder dan 65 jaar. Dat beperkte succes bij ouderen zou ook een aandachtspunt moeten zijn.

*(Frans)* Wat de geestelijke gezondheidszorg betreft, met inbegrip van de kinderpsychiatrie, wordt er een inspanning geleverd om eerstelijnszorg uit te rollen en er is de projectoproep ten belope van 55,5 miljoen euro in de psychiatrie, waarvan 40 miljoen bestemd is voor kinderen en adolescenten en dat budget zal in 2022 en 2023 gealloceerd worden. De maatregelen om de te lage financiering van de werkingskosten aan te pakken zijn in werking getreden, evenals de projecten voor kinderen die een misdrijf begaan hebben.

De netwerken zullen de liaisonteam voor kinderen en adolescenten in de niet-psychiatische diensten versterken of nieuwe initiatieven opzetten. Vanaf 2023 zullen het ambulante aanbod en het ziekenhuisaanbod versterkt worden, waarbij er rekening gehouden wordt met de provinciale spreiding en er specifiek aandacht zal worden besteed aan de doelgroepen.

U zult een tabel ontvangen met betrekking tot de besteding van die 40 miljoen voor de kinderpsychiatrie, maar ook voor de transitieleeftijden. We hebben eveneens een

d'offres pour rendre la prise en charge de crise pour adultes plus efficace et plus humaine.

Ensuite, outre les investissements structurels et durables dans la première ligne, il y a eu des investissements urgents suite à la crise covid.

En début de législature, nous avons utilisé la marge disponible pour renforcer les équipes mobiles de crise pour les jeunes. Nous avons débloqué 5,5 millions d'euros, ce qui s'est traduit par 48 ETP supplémentaires, principalement des psychologues, infirmiers psychiatriques, orthopédagogues, et 2,63 ETP psychiatres de réseau.

Par ailleurs, nous avons investi 15,9 millions d'euros dans 54 services pédopsychiatriques, ce qui s'est traduit par 207 ETP afin de réduire les temps d'attente, pour lesquels j'ai lancé une métrique, et d'accélérer les sorties d'hôpital.

Finalement, 20,7 millions d'euros ont été investis dans l'expansion des équipes mobiles pour personnes âgées, ce qui a donné lieu à 235 ETP supplémentaires. Cette nouveauté est désormais une réalité de terrain.

*(En néerlandais)* Je dois poursuivre la concertation avec les réseaux concernant la suite du déploiement. Ainsi, en Flandre, il faut que le dialogue entre les zones de première ligne et les réseaux de soins de santé mentale soit renforcé afin que l'offre existante parvienne également jusqu'aux cabinets des médecins généralistes. Je discuterai également de ce point avec la ministre flamande du Bien-être et de la Santé publique.

**02.04 Catherine Fonck** (Les Engagés): Sur base de vos chiffres, environ 27 000 patients consultent en psychologie une heure/semaine. C'est insuffisant; rappelons qu'il y a six suicides par jour en Belgique. L'accessibilité des soins en santé mentale n'est donc pas garantie.

Soit le budget théorique a été surévalué, soit on a un problème d'insuffisance de prise en charge et d'accessibilité, ce qui est le plus probable. Que ce soit en santé mentale ou dans d'autres domaines, c'est d'autant plus inquiétant lorsqu'il s'agit de jeunes dont on ignore s'ils peuvent s'adresser à un adulte de référence.

Cette inquiétante sous-utilisation de soins témoigne

projectoproep ten belope van 15,5 miljoen euro gedaan om de crisisbegeleiding voor volwassenen adequater en humaner te maken.

Voorts werden er, naast de structurele en duurzame investeringen in de eerstelijnszorg, dringende investeringen gedaan naar aanleiding van de coronacrisis.

In het begin van deze zittingsperiode hebben we de beschikbare marge gebruikt om de mobiele crisisteam voor de jongeren te versterken. We hebben daartoe 5,5 miljoen euro uitgetrokken, wat zich vertaald heeft in 48 bijkomende vte's, vooral psychologen, psychiatrisch verpleegkundigen, orthopedagogen en 2,63 netwerkpsychiaters.

Voorts hebben we 15,9 miljoen euro geïnvesteerd in 54 psychiatrische diensten voor kinderen, wat zich vertaald heeft in 207 vte's met het oog gericht op een inkorting van de wachttijd, waarvoor ik een meetinstrument gelanceerd heb, en een versnelling van de uitstroom uit het ziekenhuis.

Ten slotte werd er 20,7 miljoen euro geïnvesteerd in de uitbreiding van de mobiele teams voor senioren, wat zich vertaald heeft in 235 bijkomende vte's. Die nieuwheid is thans een realiteit.

*(Nederlands)* Ik moet verder overleggen met de netwerken over de verdere uitrol. Zo moet in Vlaanderen de dialoog worden versterkt tussen eestelijnszones en de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg, zodat het aanwezige aanbod ook doorsijpelt tot in de huisartsenpraktijken. Ik zal dat ook bespreken met de Vlaamse minister van Welzijn en Volksgezondheid.

**02.04 Catherine Fonck** (Les Engagés): Op basis van uw cijfers gaan ongeveer 27.000 patiënten wekelijks naar de psycholoog voor een consult van één uur. Dat is onvoldoende als we weten dat er in ons land dagelijks zes mensen zelfmoord plegen. De toegang tot de geestelijke gezondheidszorg is dus niet gewaarborgd.

Ofwel werd het theoretische budget overschat, ofwel schuilt het probleem in de ontoereikende zorg en toegankelijkheid, wat het meest waarschijnlijk is. Of het nu gaat over geestelijke gezondheid of andere domeinen, die situatie is des te verontrustender als het jongeren betreft van wie niet geweten is of ze bij een volwassen vertrouwenspersoon terecht kunnen.

Die zorgwekkende onderbenutting van zorg kan

de deux choses: ces jeunes et ces adultes n'ont pas su trouver une aide appropriée, ou le nombre de psychologues pouvant les prendre en charge est insuffisant parmi les conventionnés.

Les délais sont trop longs pour obtenir de l'aide. Des mesures s'imposent. Il faut d'abord les accompagner et les généralistes ont bien un rôle à jouer. Et il convient d'élaborer une articulation en cas de signaux des enseignants plutôt que de renvoyer la responsabilité aux autres.

Les médecins du travail doivent aussi soutenir les adultes car le travail révèle souvent des indices de grande détresse.

Quant à la prise en charge des jeunes par la convention, il est judicieux d'avoir travaillé réseau par réseau. Mais outre demander d'augmenter le taux de conventionnement et de prester les heures, vous devez trouver les raisons propres à chaque réseau, puis élaborer un cadre de coopération et de confiance, garantissant l'accessibilité.

Enfin, certains indicateurs ne sont pas suivis. Vu la situation, il faut les suivre réseau par réseau pour prendre connaissance des urgences extrêmes. Résoudre ce problème d'accessibilité évitera aussi les décrochages ainsi que les suicides dont la Belgique est recordman en Europe.

**02.05 Kathleen Depoorter (N-VA):** Sachant qu'un Belge sur quatre souffre de problèmes psychologiques et que 75 % des troubles psychologiques ou psychiatriques graves se déclarent avant l'âge de 27 ans, il est particulièrement regrettable que le ministre n'ait pas réussi à atteindre son objectif. En effet, sur plus de 10 000 psychologues et orthopédagogues cliniques, seuls 2 200 sont conventionnés, soit un nombre inférieur aux 3 000 initialement prévus. Les délais d'attente sont également trop longs et le budget est sous-utilisé. Des acteurs de terrain m'apprennent que cela pourrait être lié au fait que le ministre ne veut autoriser que le remboursement de 10 séances, et ce, dans des cas assez strictement définis. Des psychologues m'expliquent, par exemple, que dix séances ne suffisent pas pour les patients souffrant de troubles alimentaires et qu'il est dès lors impossible de leur venir en aide dans le cadre de la convention. Les psychologues qui rejoignent un réseau de santé mentale sont aussi parfois soumis à des restrictions, ce qui les

deux redenen hebben: ofwel hebben die jongeren en volwassenen geen gepaste hulp gevonden, ofwel zijn er te weinig geconventioneerde psychologen die die hulp kunnen verstrekken.

Het duurt te lang voor ze hulp krijgen. Er zijn dringend maatregelen nodig. Vooreerst moeten die kinderen en jongeren begeleid worden en huisartsen hebben daar inderdaad een rol in te spelen. Wanneer leerkrachten signalen afgeven moeten er bruggen geslagen worden in plaats van de verantwoordelijkheid naar anderen door te schuiven.

Ook arbeidsartsen moeten ondersteuning bieden aan volwassenen aangezien er op het werk vaak tekenen zijn dat mensen het zeer moeilijk hebben.

Wat de zorg voor jongeren via de conventie betreft, is het verstandig dat er per netwerk gewerkt werd. U hebt de netwerken gevraagd om de conventiegraad te verhogen en de uren te presteren, maar daarnaast moet u voor elk netwerk de redenen voor de onderbenutting achterhalen en vervolgens een kader voor samenwerking en vertrouwen uitwerken dat de toegankelijkheid garandeert.

Ten slotte worden sommige indicatoren niet gemonitord. Gezien de situatie zou dat per netwerk moeten gebeuren zodat er geweten is waar de nood het hoogst is. Het oplossen van dat toegankelijkheidsprobleem zal ook voorkomen dat mensen zich op zichzelf terugplooiën en zal het aantal zelfmoorden – waarvan het trieste Europese record op naam van ons land staat – doen dalen.

**02.05 Kathleen Depoorter (N-VA):** Wetende dat 1 Belg op 4 met psychologische problemen kampt en dat 75 % van de ernstige psychologische of psychiatrie aandoeningen start voor de leeftijd van 27 jaar, is het bijzonder jammer dat de minister niet in zijn opzet geslaagd is. Slechts 2.200 van de meer dan 10.000 psychologen en klinisch orthopedagogen zijn immers geconventioneerd, wat minder is dan het vooropgestelde aantal van 3.000. De wachttijden zijn ook te lang en het budget wordt onderbenut. Ik verneem op het terrein dat het te maken zou kunnen hebben met het feit dat de minister slechts 10 sessies wil terugbetalen voor vrij strikte toepassingen. Psychologen vertellen mij bijvoorbeeld dat 10 sessies niet volstaan voor patiënten met eetstoornissen, waardoor ze niet geholpen kunnen worden via de conventie. Psychologen die zich aansluiten bij een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg worden soms ook beperkt, waardoor ze patiënten niet middels de conventie kunnen helpen. Dat verdient toch verder onderzoek.

empêche de venir en aide à des patients par le biais de la convention. Cette question mérite certainement un examen plus approfondi.

Il ressort des chiffres d'octobre – les meilleurs jusqu'à présent – qu'à peine un tiers du budget disponible est utilisé pour les enfants, alors que c'est justement pour eux que le travail du psychologue peut avoir une incidence très importante sur la suite de leur développement.

Le ministre a brisé le tabou au sujet des soins de santé mentale, mais il faut maintenant passer à l'action. Les mesures planifiées par le gouvernement doivent pouvoir être mises en œuvre sur le terrain et être accessibles aux patients. Ce n'est que de cette manière que nous pourrions réellement améliorer leur situation.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 55031488C de Mme Van Hoof est reportée.

**03** Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tubes inutilisables dans le cadre de la détection du covid" (55031660C)

**03.01** Kathleen Depoorter (N-VA): Combien de tubes stabilisateurs de virus des firmes Greiner, FertiPro et Diagenode étaient-ils inutilisables et ont été jetés ou étaient périmés? Pour quelles raisons étaient-ils inutilisables? Quelle était la valeur totale des tubes inutilisables ou jetés? Combien de tubes figurent-ils encore dans la réserve stratégique? Les réponses du ministre à ma question écrite sur le sujet n'étaient pas claires et contredisaient sa communication au gouvernement ainsi que la publication dans *Medi-Sfeer*. Le ministre peut-il fournir des explications?

**03.02** Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Près de 47 500 tubes de FertiPro ont été déclarés inutilisables, soit 1,19 % du nombre total de tubes provenant de cette firme. Parmi eux, 41 200 tubes présentaient une qualité satisfaisante mais étaient périmés. La qualité de près de 6 300 tubes a été jugée insuffisante, et 400 d'entre eux avaient expiré. Aucun tube n'a été jeté. Plus de 1 200 000 tubes de FertiPro restent actuellement utilisables, ce qui représente 30 % de la quantité totale fournie par cette firme.

L'utilisation des tubes de FertiPro a été suspendue à la suite de l'arrêt des tâches opérationnelles de la plateforme fédérale. Près de 87 % de ces tubes ne sont pas utilisables parce qu'ils sont périmés depuis

Uit de cijfers van oktober – de beste cijfers tot nu toe – blijkt dat amper een derde van het beschikbare budget voor kinderen wordt ingezet, terwijl het werk van de psycholoog net voor kinderen een heel belangrijke invloed kan hebben op hun verdere ontwikkeling.

De minister heeft het taboe over geestelijke gezondheidszorg doorbroken, maar nu moet er actie volgen. De plannen van de regering moeten ook uitvoerbaar zijn op het terrein en toegankelijk zijn voor de patiënten. Alleen op die manier kunnen we hen echt vooruithelpen.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 55031488C van mevrouw Van Hoof wordt uitgesteld.

**03** Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbruikbare tubes in het kader van de covidtesting" (55031660C)

**03.01** Kathleen Depoorter (N-VA): Hoeveel van de virusstabilisator tubes van de firma's Greiner, FertiPro en Diagenode waren onbruikbaar en zijn weggegooid of vervallen? Wat zijn de oorzaken van de niet-bruikbaarheid? Wat was de totale waarde van niet-bruikbare of weggegooid tubes? Hoeveel tubes zitten er nog in de strategische stock? De antwoorden van de minister op mijn schriftelijke vraag hierover waren niet duidelijk en tegenstrijdig met zijn mededeling aan de regering en met de publicatie in *Medi-Sfeer*. Kan de minister dit toelichten?

**03.02** Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Bijna 47.500 tubes van FertiPro werden niet-bruikbaar verklaard, 1,19 % van de totale hoeveelheid afkomstig van die firma. Daarvan waren 41.200 tubes van voldoende kwaliteit over datum. Bijna 6.300 tubes waren van onvoldoende kwaliteit, waarvan 400 vervallen. Er werden geen tubes weggegooid. Er zijn momenteel meer dan 1.200.000 bruikbare FertiPro-tubes over, wat 30 % vertegenwoordigt van de totale hoeveelheid van deze firma.

Het gebruik van FertiPro-tubes is stopgezet als gevolg van het stopzetten van de operationele taken van het federale platform. Bijna 87 % van deze tubes is niet bruikbaar omdat de

le 31 octobre 2022. Les tubes n'ont pas été utilisés parce que la demande de tests a diminué. Les 13 % restants de tubes non utilisés présentaient une qualité insatisfaisante. La valeur des tubes de FertiPro inutilisables représente 1,19 % du prix d'achat total. Je ne peux pas communiquer les chiffres exacts par entreprise compte tenu du secret commercial. J'examinerai encore ce dossier avec le SPF.

Près de 1 932 700 tubes Greiner ont été déclarés non utilisables, c'est-à-dire environ 80 % de cette entreprise. Tous ces tubes sont périmés. Il n'y a actuellement plus de tubes Greiner utilisables. Les tubes Greiner ne seraient utilisés par la plate-forme fédérale qu'en cas de dépassement de la capacité des laboratoires classiques. Les tubes contiennent le même liquide d'inactivation que ceux utilisés par la plate-forme fédérale. À partir de février 2021, ces tubes ont été proposés au prix d'achat, mais celui-ci était supérieur au prix du marché alors en vigueur. Fin août 2021, le SPF a proposé une réduction de prix, mais les laboratoires cliniques avaient déjà trouvé des solutions de remplacement. Aucun tube Greiner n'a été jeté. Ils seront détruits prochainement.

Parmi les tubes de Diagenode, 676 000 tubes ont été déclarés non utilisables, ce qui représente 16,9 % de la quantité totale de cette entreprise. Parmi ceux-ci, la date de péremption de 513 000 tubes de qualité suffisante est dépassée et 163 000 tubes sont non conformes et périmés. Aucun tube n'a été jeté. Ils seront bientôt détruits. Il ne reste plus aucun tube de Diagenode utilisable. En raison de problèmes de qualité persistants, le fournisseur Diagenode a été remplacé par FertiPro. Ce remplacement a été opéré à la suite d'un appel d'offres.

L'ensemble du matériel inutilisable de Greiner, Diagenode et FertiPro représente une valeur totale de 4,6 millions d'euros.

**03.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Ces chiffres ne sont pas du tout corrects. Chaque tableau que m'a transmis le SPF présente d'autres données. Comment peut-on gérer une crise si l'on ne sait pas ce qu'on achète et ce qu'on a en stock?

**03.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Ce n'est pas vrai.

**03.05 Kathleen Depoorter (N-VA):** Si, c'est bien la vérité! Les tubes inutilisés de Greiner étaient d'ailleurs parfaitement utilisables. Le seul problème était de mettre le bouchon et de l'enlever. Le matériel n'est pas utilisé parce qu'il n'est pas facile

houverheidsdatum verstreek op 31 oktober 2022. De tubes werden niet gebruikt omdat er minder nood was aan testing. De overige 13 % van de niet-buikbare tubes was van onvoldoende kwaliteit. De waarde van de onbruikbare FertiPro-tubes bedraagt 1,19 % van de totale aankoopwaarde. Ik kan de exacte cijfers per bedrijf niet geven wegens het zakengeheim. Ik zal dit nog bekijken met de FOD.

Er werden bijna 1.932.700 tubes van Greiner niet-buikbaar verklaard, ongeveer 80 % van deze firma. Al deze tubes zijn vervallen. Er zijn momenteel geen buikbare Greinertubes meer. De Greinertubes zouden enkel worden gebruikt door het federale platform ingeval van overflow van de klassieke labo's. De tubes bevatten dezelfde inactiveringsvloeistof als de tubes die door het federaal platform worden gebruikt. Vanaf februari 2021 werden deze tubes aan aankooprij aangeboden, maar dat was meer dan de toen vigerende marktprijs. Eind augustus 2021 bood de FOD een prijsvermindering aan, maar de klinische labo's hadden toen al alternatieven gevonden. Er werden geen Greinertubes weggegooid. Ze zullen binnenkort worden vernietigd.

Van de Diagenodetubes werden 676.000 tubes niet-buikbaar verklaard, 16,9 % van de totale hoeveelheid van deze firma. Hiervan zijn 513.000 tubes van voldoende kwaliteit over datum en 163.000 tubes niet conform en vervallen. Er werden geen tubes weggegooid. Ze worden binnenkort vernietigd. Er zijn geen buikbare Diagenodetubes meer over. Wegens aanhoudende kwaliteitsproblemen werd Diagenode als leverancier vervangen door FertiPro. Dit gebeurde na een aanbesteding.

De waarde van al de niet-buikbare materialen van Greiner, Diagenode en FertiPro samen komt op 4,6 miljoen euro.

**03.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Die cijfers kloppen totaal niet. In elke tabel die ik van de FOD krijg, staan andere gegevens. Hoe kan men een crisis beheren als men niet weet wat men aankoopt of in stock heeft?

**03.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Dat is niet waar.

**03.05 Kathleen Depoorter (N-VA):** Dat is wel waar! De ongebruikte Greinertubes waren overigens perfect buikbaar. Het enige probleem was het dopje erop zetten en eraf halen. Het materiaal wordt niet gebruikt omdat het niet

à manipuler, mais on parle ici de 2 millions d'euros d'argent public. Il est urgent de réaliser un audit de ce service.

*L'incident est clos.*

**04** Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les DAE (défibrillateurs automatiques externes)" (55031701C)

**04.01** Frieda Gijbels (N-VA): En 2017, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a mené une étude sur l'utilisation des défibrillateurs externes automatiques (DEA). Il a recommandé d'enregistrer chaque appareil et de standardiser le registre central des arrêts cardiaques pour lesquels le SMUR a été appelé, afin d'identifier les lieux où de nombreux arrêts cardiaques ont été constatés.

Le registre des DEA est-il à jour? La directive européenne relative à l'installation de DEA est-elle correctement appliquée? L'enregistrement des appels au SMUR a-t-il été amélioré et ces données sont-elles utilisées dans le cadre d'études?

**04.02** Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Étant donné que votre question était initialement jointe à une question de M. Prévot, une partie de la réponse sera donnée en français.

*(En français)* La liste des enregistrements des défibrillateurs externes automatiques (DEA) du SPF Santé publique est mise à jour à chaque demande d'enregistrement ou de modification. Un courrier a été envoyé en ce sens à tous les détenteurs de DEA enregistrés. Un lien électronique a été créé pour automatiser l'enregistrement des DEA. On compte 13 784 DEA enregistrés, dont 12 743 accessibles au public.

*(En néerlandais)* L'enregistrement des données des interventions SMUR a été suspendu pendant la crise du covid. L'enregistrement des données SMUR sera intégré dans l'enregistrement des données des interventions ambulancières (Ambureg). Le KCE a noté dans son étude que les défibrillateurs automatiques externes n'étaient qu'un des éléments qui pouvaient avoir un impact sur les chances de survie.

**04.03** Frieda Gijbels (N-VA): Il existe de nombreuses initiatives visant à répartir les DAE. Le gouvernement doit coordonner ces initiatives afin que les services de secours sachent où les DAE se trouvent. Je ne comprends pas pourquoi l'enregistrement des SMUR a été interrompu. Je

eenvoudig hanteerbaar is, maar het gaat hier over 2 miljoen euro aan belastinggeld. Er is dringend een audit nodig van deze dienst.

*Het incident is gesloten.*

**04** Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "AED's (automatische externe defibrillatoren)" (55031701C)

**04.01** Frieda Gijbels (N-VA): In 2017 voerde het Kenniscentrum (KCE) een studie uit rond het gebruik van AED's. Het adviseerde om elk toestel te registreren en om het centraal register van hartstilstanden waarbij de mug werd opgeroepen te standaardiseren, zodat plaatsen met een hoog risico op hartstilstand kunnen worden geïdentificeerd.

Is het AED-register vandaag up-to-date? Wordt de Europese richtlijn over de plaatsing van AED's correct toegepast? Werd de registratie van de opgeroepen mug's verbeterd en worden de data gebruikt voor studies?

**04.02** Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Omdat de vraag oorspronkelijk was samengevoegd met een vraag van de heer Prévot is mijn antwoord gedeeltelijk in het Frans.

*(Frans)* De lijst van de FOD Volksgezondheid met de geregistreerde automatische externe defibrillatoren (AED) wordt bij elk verzoek om registratie of wijziging bijgewerkt. Daarover werd er een brief gestuurd naar alle locaties met geregistreerde AED's. Er werd een weblink aangemaakt om de registratie van de AED's te automatiseren. Er zijn 13.784 geregistreerde AED's, waarvan er 12.743 toegankelijk zijn voor het publiek.

*(Nederlands)* De mugregistratie werd opgeschort tijdens de coronacrisis. De mugregistratie zal worden ingekanteld in de registratie van ambulances (Ambureg). Het KCE merkte in zijn studie op dat de AED's slechts één van de elementen zijn die een invloed kunnen hebben op de overlevingskansen.

**04.03** Frieda Gijbels (N-VA): Er zijn veel initiatieven om AED's te verdelen. De overheid moet dat coördineren, zodat de hulpdiensten weten waar deze zich bevinden. Ik begrijp niet waarom de registratie van de mug's werd stilgelegd. Ik zal de uitroiling van Ambureg opvolgen en nagaan of dit

suivrai le déploiement du système Ambureg pour m'assurer qu'il fonctionne correctement et produit les effets escomptés.

*L'incident est clos.*

**05** Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de la Cour des comptes et l'avance versée à Smals par eHealth" (55031714C)

**05.01** Frieda Gijbels (N-VA): Selon le dernier rapport de la Cour des comptes, eHealth a accordé une avance de 2,5 millions d'euros à Smals en 2013. Cette avance n'a jamais été utilisée. Des intérêts, qui ont été déterminés par Smals et dont eHealth ne connaît pas la méthode de calcul, s'y appliquent toutefois. Ceux-ci ne sont pas versés mais capitalisés, ce qui augmente l'avance. Selon la Cour des comptes, cette augmentation n'est pas justifiée.

Qu'en pense le ministre? Est-il opportun que les postes de direction chez Smals et eHealth soient occupés par la même personne? Le ministre va-t-il intervenir? Comment?

**05.02** Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Cette avance s'étend sur le long terme. Il s'agit d'une réserve de 2,5 millions d'euros à l'origine, constituée avec l'accord du gouvernement et du comité de gestion d'eHealth en 2013 pour pouvoir procéder rapidement aux ajustements nécessaires en cas de problèmes d'infrastructure inattendus ou d'évolution de la capacité requise. Il est crucial que les services de base de la plateforme eHealth fonctionnent parfaitement dès lors que si ce n'est pas le cas, nous provoquons grosso modo l'effondrement de notre système de santé.

La constitution de la réserve était une demande explicite des parties prenantes du comité de gestion comme mesure de bonne gestion. Elle évite également les investissements préventifs dans la surcapacité. La réserve est enregistrée dans les comptes de la plateforme eHealth comme une créance sur l'ASBL Smals. Un accord a été signé entre la plateforme eHealth et l'ASBL Smals.

Ce contrat prévoyait un taux d'intérêt de 2 %, ce qui était alors un taux usuel sur le marché. Les intérêts ne peuvent pas être utilisés et s'ajoutent, chaque année, au capital initial. Cela évite que l'avance ne perde de la valeur au fil du temps. Le montant de 400 000 euros aujourd'hui ne peut pas être utilisé par l'ASBL Smals; il appartient à la plate-forme

goed functioneert en de gewenste effecten met zich meebrengt.

*Het incident is gesloten.*

**05** Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van het Rekenhof en het door eHealth aan Smals betaalde voorschot" (55031714C)

**05.01** Frieda Gijbels (N-VA): Volgens het laatste rapport van het Rekenhof kende eHealth in 2013 een voorschot van 2,5 miljoen euro toe aan Smals. Dat voorschot werd nooit gebruikt. Er worden wel interesten op geheven die door Smals werden bepaald en waarvan eHealth de berekeningswijze niet kent. Die worden niet uitgekeerd, maar gekapitaliseerd waardoor het voorschot hoger wordt. Volgens het Rekenhof is dat niet gerechtvaardigd.

Wat vindt de minister daarvan? Is het opportuun dat topfuncties bij Smals en eHealth door dezelfde persoon worden uitgeoefend? Zal de minister ingrijpen? Hoe?

**05.02** Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Het gaat om een voorschot op de lange termijn. Het geldt als een reserve van bij oorsprong 2,5 miljoen euro, die met het akkoord van de regering en het beheerscomité van eHealth in 2013 werd aangelegd om bij onverwachte infrastructuurproblemen of bij de evolutie van de benodigde capaciteit snel de nodige aanpassingen te kunnen doen. Het is cruciaal dat de basisdiensten van het eHealthplatform degelijk werken, want als het platform niet werkt, valt ons gezondheidssysteem ongeveer in elkaar.

De aanleg van de reserve was een uitdrukkelijke vraag van de stakeholders in het beheerscomité als maatregel van goed bestuur. Ze vermijdt ook dat er preventief wordt geïnvesteerd in overcapaciteit. De reserve staat in de rekeningen van het eHealthplatform ingeschreven als een vordering op Smals vzw. Er is een ondertekende overeenkomst tussen het eHealthplatform en Smals vzw.

In die overeenkomst werd een rentevoet van 2 % afgesproken, wat toen gangbaar was op de markt. De interesten kunnen niet worden gebruikt en worden elk jaar aan het startkapitaal toegevoegd. Op die manier wordt vermeden dat het voorschot na verloop van tijd aan waarde verliest. Het bedrag van ondertussen 400.000 euro kan niet door Smals vzw

eHealth.

Smals est une association de plusieurs institutions publiques de sécurité sociale et services publics. Elle fournit uniquement des services de TIC et de sécurité de l'information, à prix coûtant, à ses membres qui disposent ainsi d'une plate-forme collaborative et de services partagés. Durant la crise sanitaire, sa plus-value est apparue avec évidence. Tous les administrateurs de Smals sont des agents de la fonction publique. L'ASBL se choisit un président et un administrateur délégué. Il est logique que l'administrateur délégué soit un fonctionnaire qui représente l'un des membres. Le fait que ce soit l'administrateur général de la BCSS et de la plate-forme eHealth qui ait été choisi comme administrateur délégué de l'ASBL Smals me semble logique compte tenu des compétences de l'intéressé.

Je tiens à souligner que la coopération entre la plate-forme eHealth et l'ASBL Smals, d'une part, et les institutions de gestion et de contrôle, d'autre part, est excellente et qu'elles travaillent en toute transparence. Aucune convention entre eHealth et Smals n'est signée par le dirigeant concerné. De même, les factures qu'envoie Smals à eHealth ainsi que l'approbation de ces factures par la plate-forme ne passent pas par l'intéressé. Pour éviter les conflits d'intérêts, ces tâches sont confiées, chez eHealth, à l'administrateur général adjoint et, chez Smals, au directeur de la gestion des ressources.

**05.03 Frieda Gijbels (N-VA):** Les réserves formulées par la Cour des comptes quant à ce système ne sont pas gratuites. Près de dix ans plus tard, l'acompte est toujours là et les intérêts s'accumulent. Il est tout de même étrange que la partie qui a octroyé cette avance ne sache pas comment les intérêts sont calculés et ne les perçoive pas. À cela s'ajoute que les deux parties, à savoir celle qui accorde le prêt et celle qui reçoit l'acompte, sont dirigées par une seule et même personne. Ce n'est pas sain et il convient de tirer cette situation au clair. La plateforme eHealth est trop importante pour l'exposer à d'éventuels conflits d'intérêts.

*L'incident est clos.*

#### **06 Questions jointes de**

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retrait de la convention pour chirurgie oesophagienne complexe à trois hôpitaux" (55031673C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM

worden gebruikt en behoort toe aan het eHealthplatform.

Smals vzw is een vereniging van enkele openbare instellingen van sociale zekerheid en overheidsdiensten. Smals vzw levert enkel ICT- en informatieveiligheidsdiensten tegen kostprijs aan haar leden die zo beschikken over een platform voor samenwerking en shared services. De meerwaarde ervan tijdens de covidcrisis is duidelijk gebleken. Alle bestuurders van Smals vzw zijn ambtenaren en er wordt een voorzitter en gedelegeerd bestuurder gekozen. Het is logisch dat de gedelegeerd bestuurder een ambtenaar is die een van de leden vertegenwoordigt. De keuze van de administrateur-generaal van de KSZ en het eHealthplatform als gedelegeerd bestuurder van Smals vzw lijkt mij een logische keuze gezien de competentie van de betrokkene.

Ik wil benadrukken dat het eHealthplatform en Smals vzw uitstekend samenwerken met de beheers- en controle-instellingen en totaal transparant werken. Geen enkele overeenkomst tussen beide wordt door de betrokken leidinggevende ondertekend. Ook de facturen van Smals aan het eHealthplatform en de aanvaarding van die facturen door het eHealthplatform gebeuren niet door de betrokkene. Om belangenconflicten te vermijden, zijn die taken bij het eHealthplatform toevertrouwd aan de adjunct-administrateur-generaal en bij Smals aan de directeur Resources Management.

**05.03 Frieda Gijbels (N-VA):** Het Rekenhof maakt niet voor niets bezwaar tegen de regeling. Bijna tien jaar later staat het voorschot er nog steeds en ondertussen komen er intresten bij. Het is vreemd dat de partij die het voorschot heeft toegekend, niet weet hoe de rente wordt bepaald en die rente ook niet krijgt. Daar komt bij dat dezelfde persoon aan het hoofd staat van beide partijen, dus van de partij die de lening verleent en van de partij die het voorschot krijgt. Dat lijkt niet gezond en daar moet schoon schip mee worden gemaakt. eHealth is te belangrijk om het aan eventuele belangenconflicten bloot te stellen.

*Het incident is gesloten.*

#### **06 Samengevoegde vragen van**

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opzegging van de overeenkomst voor complexe slokdarmchirurgie van drie ziekenhuizen" (55031673C)



**Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le retrait de la convention pour la chirurgie de l'oesophage à trois hôpitaux" (55032343C)**

**- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De intrekking van de overeenkomst voor slokdarmchirurgie van drie ziekenhuizen" (55032343C)**

**06.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): Concernant le retrait de la convention pour chirurgie œsophagienne complexe à trois consortiums d'hôpitaux, j'avais plaidé pour un moratoire d'un an, vu notamment la période Covid-19, l'analyse purement quantitative, la perte d'accessibilité des patients et le risque de perte d'expertise des équipes.

Le registre du cancer avait analysé le taux de mortalité de 2008 à 2015 et démontré que ce dernier baissait si le centre effectuait au moins 20 interventions par an, ce qui est le cas. Les données qualitatives des centres sont donc bien analysables. Des indicateurs de qualité établis par des experts ont été approuvés en avril 2019. Une analyse annuelle est faite depuis lors. La convention, qui aurait pu être modifiée, a d'ailleurs été amendée sur un autre point.

Dès lors, pourquoi refusez-vous le moratoire d'un an? Pouvez-vous préciser la composition du groupe de pilotage et fournir les comptes rendus de ses réunions? Selon la convention, l'INAMI et le SPF Santé publique devaient publier sur leur site les rapports annuels des centres depuis 2019. Ce n'est pas le cas. Pourquoi? Pouvez-vous les mettre à notre disposition?

Pour chacun des 10 centres, combien de cancers de l'oesophage au stade 4 ont-ils été opérés et pris en compte dans le nombre d'interventions retenues? Enfin, le Ziekenhuis Oost-Limburg aurait introduit une procédure judiciaire devant le tribunal du travail. Qu'en est-il?

Quelle est votre réaction? N'est-il pas temps de penser d'abord aux patients et à la pérennité des équipes de qualité, en décidant, comme cela vous est suggéré, un moratoire d'un an?

**06.02 Sophie Rohonyi** (DéFI): *Le 25 octobre, nous vous interrogeons sur le retrait des conventions pour la chirurgie de l'oesophage accordées au Consortium Centre Hospitalier de Wallonie picarde/Grand Hôpital de Charleroi, à l'hôpital universitaire de Saint-Luc à Bruxelles et au*

**06.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): Wat de opzegging van de overeenkomst voor complexe slokdarmchirurgie van drie ziekenhuizen betreft, heb ik gepleit voor een moratorium van een jaar, onder meer gelet op de coronaperiode, de puur kwantitatieve analyse, de verminderde toegankelijkheid voor de patiënten en de dreigende teloorgang van de expertise van de teams.

Het kankerregister heeft de mortaliteitsgraad van 2008 tot 2015 geanalyseerd. Daaruit bleek dat die daalde als het centrum minstens 20 ingrepen per jaar uitvoerde, wat het geval is. De kwalitatieve gegevens van de centra kunnen dus wel degelijk geanalyseerd worden. Experts hebben kwaliteitsindicatoren opgesteld, die in april 2019 goedgekeurd werden. Sindsdien wordt er een jaarlijkse analyse uitgevoerd. De overeenkomst, die gewijzigd had kunnen worden, werd overigens op een ander punt aangepast.

Waarom weigert u dan om de intrekking een jaar te bevriezen? Kunt u de samenstelling van de stuurgroep toelichten en de notulen van de vergaderingen bezorgen? Volgens de overeenkomst moesten het RIZIV en de FOD Volksgezondheid vanaf 2019 de jaarverslagen van de centra op hun website publiceren. Dat gebeurt niet. Waarom niet? Kunt u ons die verslagen ter beschikking stellen?

Hoeveel gevallen van slokdarmkanker in stadium 4 werden er voor elk van de 10 centra geopereerd en in het aantal geregistreerde ingrepen meegerekend? Tot slot heeft het Ziekenhuis Oost-Limburg naar verluidt een procedure voor de arbeidsrechtbank ingesteld. Hoe staat het daarmee?

Hoe reageert u daarop? Wordt het niet eens tijd om eerst te denken aan de patiënten en aan de bestending van de teams, die kwaliteitsvol werk leveren, door een moratorium van een jaar af te kondigen, zoals gesuggereerd wordt?

**06.02 Sophie Rohonyi** (DéFI): *Op 25 oktober hebben we u vragen gesteld over de opzegging van de overeenkomst voor slokdarmchirurgie van het Consortium Centre Hospitalier de Wallonie picarde/Grand Hôpital de Charleroi, het universitair ziekenhuis Saint-Luc in Brussel en het Ziekenhuis*

ZOL (Ziekenhuis Oost-Limburg) à Genk.

*Ce retrait se fonde sur des critères établis par le KCE en 2015 qui, de votre propre aveu, ne tenaient pas compte des indicateurs de qualité. Cette non-prise en compte doit être réévaluée.*

*Comment a évolué la situation? Avez-vous rencontré les responsables des consortiums concernés? Leur accorderez-vous un sursis et évaluez-vous les critères de reconnaissance? Quand et comment les indicateurs de qualité approuvés par le groupe de pilotage en avril 2019 pourront-ils être pris en compte? Comment les patients ont-ils été redirigés? Que deviennent les équipes spécialisées de ces hôpitaux?*

**06.03** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Lors de la conclusion des conventions, les critères d'accès étaient d'avoir un nombre minimal de prestations annuelles et d'apporter la preuve d'une marge de croissance suffisante. Les critères sont établis par le comité de pilotage en vue de l'évaluation de la qualité dans le rapport final. Les centres visés par le refus sont ceux n'ayant pas atteint le seuil de 75 interventions dans le cadre de la convention. Ce nombre est important pour que l'évaluation de la qualité de la chirurgie soit statistiquement significative.

Les calculs effectués par le Registre du cancer en préparation de la convention portaient sur la période 2008-2015. Plus il y a de données disponibles, plus les analyses statistiques sont fiables. Au début de la convention, le volume minimum nécessaire dans chaque centre a été calculé pour effectuer une analyse statistique avec un résultat fiable après trois années d'incidence. À partir de ces calculs, un volume minimum de 75 interventions a été établi.

Votre affirmation selon laquelle les résultats de mortalité des centres sont analysables car les calculs du Registre du cancer ont porté sur des centres dont le volume est inférieur à 20, est erronée. Pour toutes les conventions, les règles du jeu doivent être respectées. Le volume ayant été établi comme premier critère dominant, le Comité de l'assurance de l'INAMI a décidé de mettre fin à la convention avec trois hôpitaux.

Le comité de pilotage est composé de douze membres désignés par le Comité de l'assurance:

Oost-Limburg in Genk.

*Die opzegging is gestoeld op criteria die het KCE in 2015 opgesteld heeft en waarin, zoals u zelf erkent, geen rekening gehouden werd met de kwaliteitsindicatoren. Dat moet herbekeken worden.*

*Hoe is de situatie geëvolueerd? Hebt u de verantwoordelijken van de consortia in kwestie ontmoet? Zult u uitstel toekennen en de erkenningscriteria herbekijken? Wanneer en hoe kan er rekening gehouden worden met de kwaliteitscriteria die de stuurgroep in april 2019 goedgekeurd heeft? Op welke manier werden de patiënten naar andere ziekenhuizen doorverwezen? Wat zal er gebeuren met de gespecialiseerde teams van de betrokken ziekenhuizen?*

**06.03** **Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Toen de overeenkomsten gesloten werden, waren de toegangscriteria: een minimumaantal jaarlijkse verstrekkingen en het aantonen dat er voldoende groeiruimte is. De criteria werden door het sturingscomité vastgesteld met het oog gericht op de evaluatie van de kwaliteit in het eindverslag. De centra die in het vizier komen voor afwijzing zijn de centra waar de drempel van 75 ingrepen in het kader van de overeenkomst niet gehaald werd. Dat aantal is belangrijk opdat de evaluatie van de kwaliteit van de slokdarmchirurgie statistisch significant zou zijn.

De berekeningen van de Stichting Kankerregister ter voorbereiding van de overeenkomst hadden betrekking op de periode 2008-2015. Hoe meer gegevens er beschikbaar zijn, hoe betrouwbaarder de statistische analyse is. Bij aanvang van de overeenkomst werd er voor elk centrum berekend welk minimumaantal er nodig zou zijn om na drie jaar incidentie een statistische analyse met een betrouwbaar resultaat te kunnen uitvoeren. Op basis van die berekeningen werd het minimumaantal op 75 ingrepen vastgesteld.

U dwaalt wanneer u zegt dat de sterftcijfers van de centra geanalyseerd kunnen worden omdat de berekeningen van de Stichting Kankerregister betrekking hadden op centra waar er minder dan 20 ingrepen plaatsvonden. Voor alle overeenkomsten geldt dat de spelregels nageleefd moeten worden. Aangezien het aantal uitgevoerde ingrepen als eerste, dominante criterium werd vastgesteld, heeft het Verzekeringscomité van het RIZIV beslist om de overeenkomst met drie ziekenhuizen op te zeggen.

De stuurgroep bestaat uit twaalf leden die aangewezen werden door het Verzekeringscomité:

trois fois deux membres effectifs et deux membres suppléants proposés respectivement par les organisations représentatives des médecins, les fédérations des hôpitaux et les organismes assureurs; six membres médecins-experts dont trois de chaque communauté linguistique proposés par le Collège d'oncologie. Le comité de pilotage est présidé par un représentant de l'INAMI. L'organisation, l'accompagnement et les secrétariats sont assurés par l'INAMI et le SPF Santé publique, en collaboration avec Sciensano. La fondation Registre du cancer a un rôle consultatif dans les travaux du groupe de pilotage.

Les rapports du comité de pilotage sont disponibles sur demande auprès de l'INAMI. Les données validées pour l'ensemble des centres ont été utilisées afin de faire connaître les résultats. Le rapport annuel 2019-2020 est prêt pour la publication et mon administration vous le fera parvenir. Le rapport de la seconde année pourra être publié s'il est conforme à l'accord médico-mut et après soumission au Comité de l'assurance. Toutes les interventions chirurgicales complexes de l'œsophage réalisées entre les 1<sup>er</sup> juillet 2019 et 30 juin 2022 ont été prises en compte pour déterminer les volumes des centres individuels.

Les résultats spécifiques à un centre ne peuvent être divulgués qu'après avoir été soumis aux procédures spécifiées dans la convention. Les tumeurs de l'œsophage de stade 4 sont subdivisées en stades 4a et 4b. Les tumeurs de stade 4a ne présentent aucune évidence de métastase ou de métastase à distance. Dans le cas des tumeurs de stade 4b, un statut M1 indique la présence de métastases à distance. Dans chacun des dix centres d'expertise, des patients atteints de tumeurs de stade 4 ont été opérés, avec une répartition de 3 à 30 % des cas. Pour les tumeurs de stade 4b, la réparation variait de 1 à 7 % des tumeurs malignes opérées.

**06.04 Catherine Fonck** (Les Engagés): Vous n'avez pas répondu concernant la procédure judiciaire du Ziekenhuis Oost-Limburg.

**06.05 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il ne m'appartient pas de me prononcer sur cette procédure et elle n'était pas non plus abordée dans la question initialement déposée.

**06.06 Catherine Fonck** (Les Engagés): Sachez qu'ils ont gagné, mais que l'INAMI a immédiatement introduit un recours. C'est une forme

drie keer twee effectieve leden en twee plaatsvervangende leden die respectievelijk voorgesteld worden door de representatieve artsenorganisaties, de ziekenhuiscoepels en de verzekeringsinstellingen; zes leden artsen-deskundigen, van wie drie van elke taalgemeenschap die voorgedragen worden door het College voor Oncologie. De stuurgroep wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van het RIZIV. Het RIZIV en de FOD Volksgezondheid verzorgen, in samenwerking met Sciensano, de organisatie, de begeleiding en het secretariaat. De Stichting Kankerregister heeft een adviserende functie in het kader van de werkzaamheden van de stuurgroep.

De verslagen van de stuurgroep zijn beschikbaar op aanvraag bij het RIZIV. De gevalideerde gegevens voor alle centra werden gebruikt om de resultaten bekend te maken. Het jaarverslag 2019-2020 is klaar voor publicatie en mijn administratie zal het u bezorgen. Het verslag voor het tweede jaar zal gepubliceerd kunnen worden als het strookt met het akkoord artsen-ziekenfondsen en nadat het bij het Verzekeringscomité ingediend werd. Alle complexe slokdarmoperaties die tussen 1 juli 2019 en 30 juni 2022 uitgevoerd werden, werden meegerekend voor de bepaling van het aantal ingrepen in elk van de afzonderlijke centra.

De resultaten per centrum kunnen slechts openbaar gemaakt worden nadat de in de overeenkomst vervatte procedures doorlopen zijn. Slokdarmtumoren in stadium 4 worden onderverdeeld in stadium 4a en 4b. Bij tumoren in stadium 4a zijn er geen aanwijzingen van metastase of metastase op afstand. Bij tumoren in stadium 4b wijst een statuut M1 op metastase op afstand. In alle tien de expertisecentra werden er patiënten met tumoren in stadium 4 geopereerd. Het ging over 3 tot 30 % van de gevallen. Voor de tumoren van stadium 4b ging het over 1 tot 7 % van de geopereerde kwaadaardige tumoren.

**06.04 Catherine Fonck** (Les Engagés): U hebt niet geantwoord op mijn vraag over de rechtszaak die het Ziekenhuis Oost-Limburg aangespannen heeft.

**06.05 Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb daar niets over te zeggen en dit stond ook niet in de oorspronkelijk ingediende vraag.

**06.06 Catherine Fonck** (Les Engagés): U moet weten dat ze door de rechtbank in het gelijk werden gesteld, maar dat het RIZIV onmiddellijk beroep

d'acharnement.

**06.07** **Frank Vandebroucke**, ministre (*en français*): Non, c'est normal.

**06.08** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Vous disposez soudain d'informations!

**06.09** **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je n'en avais pas connaissance, mais l'INAMI aura le dernier mot. Nous essayons de mener une politique sur la base de la qualité et de ne pas nous laisser mener par des lobbies et des intérêts individuels.

**06.10** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Vous n'étiez pas au courant, mais vous l'êtes sur le gain en procédure judiciaire.

**06.11** **Frank Vandebroucke**, ministre (*en français*): Non!

**06.12** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Il y a un acharnement de votre part et vous changez les règles à votre gré, comme pour le *Stroke center*.

Vous considérez devoir prendre d'autres chiffres que les vingt interventions par an fixées par le KCE. Mais sur quelles bases scientifiques? Il n'y a pas de référence scientifique donnant le nombre de cancers par an à opérer en chirurgie complexe pour avoir des résultats significatifs.

Comme éléments importants, on a les chiffres en matière de mortalité. Votre posture est comptable alors que l'enjeu est la qualité des centres. Il n'y en a que dix pour le pays et vous refusez de considérer le volet géographique. Dès lors, il n'y a que deux dossiers en Wallonie. On écarte des centres excellents qualitativement et vous ne tenez pas compte de la période du covid. Nous vous demandons un moratoire d'un an.

Alors que l'INAMI n'a pas respecté la convention, plutôt que faire la leçon à des équipes performantes, préoccupez-vous de la qualité et de l'accessibilité des soins! Votre rigidité sur ce dossier m'étonne.

On se demande si l'objectif n'est pas de pénaliser des centres et des hôpitaux pour réduire leur nombre.

heeft ingesteld. Dat getuigt van halsstarrigheid.

**06.07** Minister **Frank Vandebroucke** (*Frans*): Neen, dat is normaal.

**06.08** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Beschikt u dan plots wel over informatie?

**06.09** Minister **Frank Vandebroucke** (*Nederlands*): Ik wist het niet, maar het RIZIV zal gelijk hebben. We proberen een beleid te voeren op basis van kwaliteit en ons niet te laten drijven door individuele belangen en lobby's.

**06.10** **Catherine Fonck** (Les Engagés): U wist niets over de juridische procedure, maar u weet wel dat Ziekenhuis Oost-Limburg die rechtszaak gewonnen heeft.

**06.11** Minister **Frank Vandebroucke** (*Frans*): Neen!

**06.12** **Catherine Fonck** (Les Engagés): U bent halsstarrig en u verandert de regels naar eigen goeddunken, zoals u dat ook deed voor het beroertecentrum.

U bent van mening dat u andere cijfers als basis moet nemen dan het door het KCE vastgestelde aantal van twintig ingrepen per jaar. Op welke wetenschappelijke bronnen baseert u zich dan? Er is geen wetenschappelijk referentiepunt dat aangeeft hoeveel complexe chirurgische ingrepen voor kanker er per jaar uitgevoerd moeten worden om significante resultaten te behalen.

We beschikken over de sterftcijfers, en dat is een belangrijk aspect. U bent een kille cijferaar, terwijl het zou moeten gaan over de kwaliteit van de centra. Er zijn er slechts tien voor het hele land en u weigert het geografische aspect in aanmerking te nemen. Bijgevolg zijn er slechts twee dossiers voor Wallonië. Centra die het uitstekend doen op het vlak van kwaliteit worden uitgesloten en met de coronaperiode houdt u geen rekening. We vragen u om een moratorium van een jaar in te stellen.

Het RIZIV heeft de overeenkomst niet nageleefd, dus in plaats van goed presterende teams de les te lezen, zou u zich beter zorgen maken over de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg! Uw starre houding in dit dossier verwondert me.

Je zou je gaan afvragen of het niet de bedoeling is bepaalde centra en ziekenhuizen te bestraffen om ze in aantal te verminderen.

**06.13** **Sophie Rohonyi** (DéFI): Non seulement vous ne remettez pas en cause des calculs qui ne tiennent aucun compte du travail de ces consortiums et de ces hôpitaux, mais vous insultez les services inquiets pour leurs patients en les qualifiant de lobbies individuels. Il serait plus constructif de les rencontrer, de tenir compte du Covid-19 qui a faussé leur bilan et d'éviter les recours.

Le retrait de conventionnement de trois centres ou consortiums va limiter l'accès aux soins et forcer des patients à se soigner dans une autre province. Vous n'avez pas daigné me dire ce que doivent faire désormais ces patients privés de l'expertise de leur centre.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 55031681C de Mme Van Hoof est reportée.

**07** Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de la réserve stratégique et le rapportage à ce propos" (55031837C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le processus de constitution du stock stratégique de masques" (55032096C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bilan de la détermination de la valeur des stocks stratégiques" (55032151C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le communiqué de presse concernant les produits périmés du stock stratégique" (55031993C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'achat de masques chirurgicaux et de médicaments destinés aux stocks stratégiques" (55032306C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le stockage des masques" (55032311C)

**07.01** **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il ressort des tableaux et des réponses que j'ai demandés précédemment qu'un problème structurel se pose

**06.13** **Sophie Rohonyi** (DéFI): U plaatst geen vraagtekens bij berekeningen waarvoor er helemaal geen rekening gehouden wordt met het werk van die consortiums en die ziekenhuizen, maar bovendien beledigt u de diensten die bezorgd zijn om hun patiënten door ze als individuele lobby's te bestempelen. Het zou constructiever zijn om met hen om de tafel te gaan zitten, rekening te houden met de coronapandemie, die een vertekend beeld van de resultaten opgeleverd heeft, en rechtvaardigheden te voorkomen.

Als gevolg van de opzegging van de overeenkomst met drie centra of consortiums zal de toegang tot de zorg beperkt worden en zullen patiënten zich noodgedwongen in een andere provincie moeten laten behandelen. U hebt zich niet verwaardigd om mij te zeggen wat die patiënten die niet meer bij hun centrum terecht kunnen voor die expertise, nu moeten doen.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter** Vraag nr. 55031681C van mevrouw Van Hoof wordt uitgesteld.

**07** Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De waardebeoordeling van de strategische stock en de rapportering erover" (55031837C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opbouw van een strategische voorraad mondmaskers" (55032096C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken inzake de waardebeoordeling van de strategische stock" (55032151C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De berichtgeving in de pers over vervallen producten uit de strategische stock" (55031993C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De aankoop van chirurgische maskers en geneesmiddelen voor de strategische stock" (55032306C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De opslag van mondmaskers" (55032311C)

**07.01** **Kathleen Depoorter** (N-VA): Uit de tabellen en antwoorden die ik eerder heb opgevraagd, blijkt dat er een structureel probleem is met het bepalen

dans la détermination de la valeur du stock stratégique. La Cour des comptes a également déjà formulé des observations à ce propos.

Ainsi, je me demande si le ministre a utilisé les prix exacts dans l'établissement des rapports. Le 1<sup>er</sup> avril 2022, il a été fait état de médicaments périmés pour un montant de 4,3 millions d'euros. Du matériel covid issu du stock stratégique, à concurrence de 98,5 millions d'euros au total, serait périmé ou devrait être détruit.

Le ministre peut-il commenter les chiffres? A-t-il effectivement mentionné les chiffres exacts? La Cour des comptes observe à cet égard que trois méthodes différentes sont utilisées pour déterminer la valeur.

Les factures relatives aux médicaments périmés ont-elles été contrôlées? Quelles démarches le ministre a-t-il entreprises à la suite des avertissements du dépositaire du stock stratégique?

Je prends l'exemple des relaxants musculaires. Ces médicaments ont été achetés, à l'époque, comme matières premières ou comme ingrédients pharmaceutiques actifs (IPA), mais ont par la suite été reconditionnés dans des flacons et des seringues en vue de leur administration intraveineuse. Pour calculer la valeur exacte du stock périmé, le prix des IPA doit donc être additionné au prix de leur traitement ultérieur.

Quels prix ont été payés, à l'époque, pour les IPA? Pourquoi ces prix sont-ils secrets? Quel est le prix par dose injectable? Combien de doses ont été fabriquées? Combien sont arrivées à péremption? A-t-on procédé à un contrôle de stabilité lors de leur transformation en injections intraveineuses? Combien de doses ont été utilisées et distribuées dans les hôpitaux? La valeur du stock périmé a-t-elle été calculée en tenant compte du prix de fabrication des ampoules ou a-t-on uniquement tenu compte de l'achat des IPA?

D'autres médicaments ou dispositifs médicaux provenant du stock stratégique ont-ils été reconditionnés ou adaptés au niveau de leur forme galénique? Quel a été le coût de cette adaptation? Ce coût a-t-il été pris en compte pour déterminer la valeur du stock stratégique?

Selon la Cour des comptes, trois procédures d'inventaire et d'évaluation différentes ont été appliquées dans trois sites d'entreposage. Pourquoi n'a-t-on pas utilisé une seule méthode d'évaluation? Comment les nombres ont-ils pu être contrôlés? Le ministre a-t-il demandé un contrôle supplémentaire?

van de waarde van de strategische stock. Ook het Rekenhof heeft daarover al opmerkingen gemaakt.

Zo vraag ik mij af of de minister correcte prijzen heeft gehanteerd in zijn rapportage. Op 1 april 2022 werd voor 4,3 miljoen euro aan vervallen medicatie gerapporteerd. In totaal zou 98,5 miljoen euro aan covidmateriaal uit de strategische stock vervallen zijn of moeten worden vernietigd.

Kan de minister de cijfers toelichten? Heeft hij effectief de juiste aantallen gerapporteerd? Het Rekenhof merkt in dat verband op dat drie verschillende manieren worden gehanteerd om de waarde te bepalen.

Werden de facturen voor de vervallen medicatie gecontroleerd? Welke stappen heeft de minister gezet naar aanleiding van de waarschuwingen van de bewaarder van de strategische stock?

Ik geef het voorbeeld van de spierverslappers. Die middelen werden destijds aangekocht als grondstof of *active pharmaceutical ingredients* (API), maar ze werden nadien herverpakt in flacons en spuitende voor intraveneuze toediening. Bij het berekenen van de juiste prijs van de vervallen stock, moet dus de prijs van de API's worden opgeteld bij de prijs voor de latere verwerking ervan.

Hoeveel werd destijds betaald voor de API's? Waarom zijn die prijzen geheim? Wat is de prijs per inspuitbare dosis? Hoeveel dosissen werden er aangemaakt? Hoeveel zijn er vervallen? Is er een stabiliteitscontrole geweest wanneer men ze heeft omgevormd tot intraveneuze inspuitingen? Hoeveel dosissen werden er gebruikt en verdeeld in de ziekenhuizen? Werd bij de berekening van de vervallen stock rekening gehouden met de prijs voor de vervaardiging van de ampullen of werd er alleen gekeken naar de aankoop van de API's?

Werden nog andere medicijnen of medische hulpmiddelen uit de strategische stock herverpakt of galenisch aangepast? Hoeveel kostte die aanpassing? Is die prijs meegenomen in de waardebepaling van de strategische stock?

Volgens het Rekenhof zijn in drie opslagplaatsen drie verschillende inventarisprocedures en waardebeoordelingen toegepast. Waarom werd er niet één waarderingsmethode gehanteerd? Hoe konden de aantallen gecontroleerd worden? Heeft de minister een bijkomende controle gevraagd?

La note du 1<sup>er</sup> avril figure-t-elle toujours sur le site web? Le ministre peut-il me la transmettre à nouveau?

Le pouvoir fédéral va acheter 45 millions de masques chirurgicaux pour reconstituer le stock stratégique. Un stock central de 19 médicaments spécifiques sera également constitué. Ce stock central sera-t-il ajouté au stock stratégique? Avec quels moyens le ministre va-t-il acheter les produits pour ce stock central? Sous quel code budgétaire sont-ils enregistrés? S'agira-t-il d'un réassortiment ou d'un nouveau stock stratégique?

En avril, le ministre a indiqué que des masques buccaux d'une valeur de 17 285 503 euros devaient être détruits à la Défense. Ce montant concerne-t-il spécifiquement les masques Avrox ou tous les masques de la Défense? Combien de masques FFP2 et combien de masques chirurgicaux stockés ont-ils été déclarés inutilisables et appartiennent-ils donc au stock stratégique périmé ou à détruire? Les masques qui étaient stockés à la Défense sont-ils également inclus dans le stock stratégique périmé? Combien de masques Avrox étaient-ils encore stockés à la Défense? Quelle est leur valeur résiduelle? Combien de masques buccaux d'autres fournisseurs sont-ils encore stockés à la Défense? À quel prix? Ce prix a-t-il été inclus dans le calcul de la valeur du stock stratégique inutilisable ou périmé?

**07.02 Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): La chaîne de production de masques lancée en 2020 par Deltrian pour renforcer les réserves stratégiques du gouvernement est presque à l'arrêt. Avec le recul de l'épidémie et la reprise des activités en Chine, la production belge subit la concurrence asiatique de plein fouet. Un masque fabriqué en Chine est presque 4 fois moins cher. Les règles de marché public ont repris et, vu l'inflation, les hôpitaux commandent en Chine.

Dans ses recommandations, la commission Covid a souligné que les pénuries avaient mis en avant nos dépendances aux marchés mondialisés et plaidé pour que la planification stratégique de matériel et consommables soit réajustée, avec un questionnement sur la nécessité de productions belges et/ou européennes.

Votre note de politique générale prévoit la constitution d'un stock stratégique durable et efficace. Quel processus sera-t-il choisi pour les masques afin de s'assurer qu'en cas de pénurie,

Staat de nota van 1 april nog op de website? Kan de minister mij die nota nogmaals bezorgen?

De federale overheid zal 45 miljoen chirurgische maskers aankopen om de strategische stock opnieuw aan te vullen. Ook komt er een centrale stock met 19 specifieke geneesmiddelen. Wordt die centrale stock toegevoegd aan de strategische stock? Met welke middelen zal de minister die centrale stock aankopen? Onder welke begrotingscode zijn ze ingeschreven? Gaat het om een aanvulling of om een nieuwe strategische stock?

In april gaf de minister aan dat er voor 17.285.503 euro aan mondmaskers bij Defensie vernietigd moet worden. Slaat dat bedrag specifiek op de mondmaskers van Avrox of op alle mondmaskers bij Defensie? Hoeveel opgeslagen FFP2- en chirurgische mondmaskers werden onbruikbaar verklaard en behoren aldus tot de vervallen of te vernietigen strategische stock? Worden de mondmaskers die bij Defensie werden opgeslagen ook gerekend tot de vervallen strategische stock? Hoeveel mondmaskers van Avrox waren er nog opgeslagen bij Defensie? Wat is daarvan de restwaarde? Hoeveel mondmaskers van andere leveranciers liggen er nog bij Defensie? Voor welke prijs? Werd die prijs opgenomen in de berekening van de waarde van de onbruikbare of vervallen strategische stock?

**07.02 Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): De productie van mondmaskers die Deltrian in 2020 opgestart heeft om de strategische voorraad van de regering aan te vullen ligt bijna stil. Nu de epidemie gaat liggen en de activiteiten in China hervat worden, krijgt de Belgische productie te maken met stevige Aziatische concurrentie. Maskers die in China geproduceerd worden, zijn bijna vier keer goedkoper. De regels inzake overheidsopdrachten gelden opnieuw en door de inflatie bestellen de ziekenhuizen in China.

De coronacommissie wees er in haar aanbevelingen op dat de tekorten aantonden hoe afhankelijk we zijn van de geglobaliseerde markten. De commissie pleit voor een bijsturing van de strategische planning van materiaal en verbruiksgoederen en vraagt zich af of Belgische en/of Europese productie wel nodig is.

In uw beleidsnota voorziet u in de aanleg van een duurzame en efficiënte strategische stock. Voor welk proces zal er gekozen worden wat de mondmaskers betreft, zodat we bij tekorten op een

nous ayons une production sûre et locale?

**07.03** **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Mme Depoorter s'interroge sur le prix du kit de test CE-IVD de Greiner, acheté 0,89 centime la pièce entre 2019 et 2022. C'est le prix d'un tube Greiner vide, qui n'est pas rempli de support d'inactivation virale.

Les prix des médicaments expirés correspondent aux prix d'achat figurant sur les factures des fournisseurs. Aucuns frais de conditionnement ou de reconditionnement n'ont été inclus. Avant que l'audit du stockage ne puisse avoir lieu, les listes de stock des différentes entreprises ont été vérifiées et mises à jour.

Medista a été invitée à préciser le nombre de palettes pour chaque produit. Si la quantité de produits stockés sur un site était si élevée qu'il n'était pas possible de tout compter, un échantillon était prélevé sur la base de la liste prioritaire. Cette liste tient compte de la valeur et de la quantité stockée des produits ainsi que du rôle important qu'ils peuvent éventuellement jouer dans certaines situations de crise. L'audit a porté sur plusieurs niveaux: le nombre de palettes par produit et par site, le comptage de la quantité de boîtes par palette et le comptage du nombre d'emballages individuels par boîte.

Le montant divulgué au sujet des médicaments périmés au début du mois d'avril 2022 était de 4 355 750 euros. Cette valeur correspond au prix d'achat figurant sur les factures des fournisseurs. Des montants ont depuis été transférés pour la phase 1 de la destruction. En ce qui concerne les médicaments périmés jusqu'au mois d'août inclus, le montant s'élève à 8 304 713,31 euros.

Le prix de revient des ingrédients pharmaceutiques actifs (IPA) liés au Rocuronium est couvert par le secret des affaires de l'entreprise. Pour communiquer le prix de la transformation en doses injectables, le SPF doit demander l'autorisation de l'entreprise. Au total, 84 000 flacons de 5 ml ont été fabriqués par UCB et 160 000 flacons de 10 ml par Cenexi.

Aucune dose n'a été distribuée aux hôpitaux en raison de contraintes légales empêchant l'utilisation de ces flacons. Si un médicament équivalent est disponible, même en provenance de l'étranger, il est périmé. Lors de la dernière analyse, les doses ont été jugées conformes.

veilige, lokale productie kunnen terugvallen?

**07.03** **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Mevrouw Depoorter stelt vragen over de prijs van de Greiner Sampling Kit CE-IVD, aangekocht aan 0,89 cent per stuk tussen 2019 en 2022. Dit is de prijs van een lege tube Greiner, niet gevuld met virusinactiveringsmedium.

De prijzen van de vervallen medicatie komen overeen met de aankooprijzen op de facturen van de leveranciers. Er werden geen verwerkings- of herverpakingskosten meegerekend. Vooraleer de audit van de stockage kon plaatsvinden, werden de stocklijsten van de verschillende bedrijven nagekeken en geüpdatet.

Aan Medista werd gevraagd om het aantal paletten voor elk product te specificeren. Als de hoeveelheid gestockeerde producten op één locatie zo groot was dat niet alles nageteld kon worden, werd een steekproef gedaan op basis van de prioriteitenlijst. Die lijst houdt rekening met de waarde en de opgeslagen hoeveelheid van de producten en of ze een belangrijke rol kunnen spelen in bepaalde crisissituaties. Er waren auditniveaus: het aantal paletten per product en locatie, het natellen van de hoeveelheid dozen per palet en het natellen van het aantal individuele verpakkingen per doos.

Het bedrag dat begin april 2022 werd bekendgemaakt over de vervallen medicatie, bedroeg 4.355.750 euro. Die waarde komt overeen met de aankooprijzen op de facturen van de leveranciers. Er zijn ondertussen bedragen overgemaakt voor fase 1 van de vernietiging. Met betrekking tot geneesmiddelen die tot en met augustus vervallen zijn, gaat het over 8.304.713,31 euro.

De kostprijs van de API's met betrekking tot Rocuronium valt onder het zakengeheim van de onderneming. Voor het mededelen van de prijs van de verwerking tot inspuitsbare dosissen, moet de FOD toestemming vragen aan de firma. Er werden 84.000 *via's* van 5 ml gefabriceerd door UCB en 160.000 *via's* van 10 ml door Cenexi.

Er werden geen dosissen verdeeld onder de ziekenhuizen als gevolg van wettelijke beperkingen die het gebruik van deze *via's* verhinderen. Als er een gelijkwaardig geneesmiddel beschikbaar is, zelfs als het uit het buitenland komt, zijn ze vervallen. Bij de laatste analyse werden de dosissen conform bevonden.



En 2020 et 2021, 711 899 lots de curarisants ont été achetés, dont 285 602 ont été livrés aux hôpitaux. Parmi ceux-ci, 188 370 flacons d'Atracurium, 316 860 flacons de Cisatracurium et 70 818 flacons de Rocuronium, à l'exclusion de ceux produits par UCB et Cenexi, sont arrivés à expiration. Ces deux lots ont encore été jugés conformes lors des dernières analyses. Par ailleurs, 8 045 flacons de Suxamethonium et 78 flacons de Vecuronium sont également arrivés à péremption.

Les coûts d'achat et de fabrication n'ont pas été pris en compte lors du calcul du budget, les doses de Rocuronium ayant été jugées conformes lors de l'analyse. Leur destruction n'est pas prévue.

Catalent a fabriqué des seringues préremplies de Midazolam. Des étiquettes en anglais ont été apposées sur certains emballages, principalement de curares, qui portaient des étiquettes en langues étrangères. Les coûts de ré-étiquetage ont été intégrés dans les autres services sur une base horaire du distributeur. Les coûts d'achat et de fabrication des flacons de Midazolam n'ont pas été pris en compte pour déterminer la valeur de l'ensemble du stock stratégique, ces flacons ayant été jugés conformes après analyse.

Il est utile de comparer plusieurs méthodes d'évaluation. En concertation avec la Cour des comptes, la préférence est ensuite donnée à une méthode spécifique.

Le stock stratégique est contrôlé au moyen d'inventaires physiques et les entreprises qui détiennent les stocks nous fournissent également des relevés réguliers. Le comptage des vaccins est réalisé sur la base de l'emballage secondaire et non en fonction du nombre de doses ou d'unités.

Concernant les informations diffusées dans la presse à propos des produits périmés du stock stratégique, je puis répondre que le communiqué de presse a été publié sur news.belgium.be, comme tous les autres communiqués.

Les masques chirurgicaux et les médicaments achetés pour le stock stratégique, de même que tous les équipements de protection et les dispositifs médicaux à acheter, feront à l'avenir partie du stock stratégique fédéral existant. Les dépenses seront effectuées dans le cadre de la provision corona pour 2023, inscrite sous l'AB 25.52.23.1211.02.

Un total de 7 392 550 masques sont actuellement détruits pour cause de mauvaise qualité et

In 2020 en 2021 werden er 711.899 verpakkingen Curarisantia aangekocht, waarvan er 285.602 werden geleverd aan ziekenhuizen. Daarvan zijn er 188.370 vials Atracurium, 316.860 vials Cisatracurium en 70.818 vials Rocuronium, exclusief de door UCB en Cenexi geproduceerde Rocuroniumvials, vervallen. Beide werden bij de laatste analyses nog conform bevonden. Er zijn ook nog 8.045 Suxamethoniumvials en 78 Vecuroniumvials vervallen.

In de berekening van het budget werden aankoopkosten en vervaardigingskosten niet meegenomen, aangezien de Rocuroniumdosissen nog steeds conform werden bevonden volgens de analyse. Er staat geen vernietiging gepland.

Catalent heeft voorgevulde spuitjes van Midazolam gefabriceerd. Op sommige verpakkingen, vooral Curares, met etiketten in vreemde talen, werden Engelse etiketten geplakt. De kosten voor de heretikettering werden opgenomen bij de andere diensten op uurbasis van de distributeur. De aankoopkosten en vervaardigingskosten van de Midazolamvials werden niet meegenomen in de waardebeoordeling van de volle strategische stock, aangezien ze na analyse nog steeds conform werden bevonden.

Het is nuttig dat verschillende waarderingmethoden worden vergeleken. In afstemming met het Rekenhof wordt vervolgens aan een specifieke methode de voorkeur gegeven.

De strategische stock wordt gecontroleerd via fysieke inventarissen en de bedrijven die de voorraden in hun bezit hebben, geven ons ook regelmatig een overzicht. De telling van de vaccins is gebaseerd op de secundaire verpakking en niet op het aantal dosissen of units.

Over de berichtgeving in de pers over vervallen producten uit de strategische stock kan ik antwoorden dat het persbericht zoals alle persberichten werd gepubliceerd op news.belgium.be.

De aangekochte chirurgische maskers en geneesmiddelen voor de strategische stock zullen, zoals alle aan te kopen beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen, in de toekomst deel uitmaken van de bestaande federale strategische voorraad. De uitgaven zullen gebeuren binnen de coronaprovisie voor 2023, ingeschreven op BA 25.52.23.1211.02.

Er worden momenteel 7.392.550 mondmaskers vernietigd wegens slechte kwaliteit en 108.249.220

108 249 220 le sont pour cause de péremption. Pour les masques KN95 et FFP2, les chiffres sont respectivement de 15 748 060 et 3 583 900. Pour les questions concernant les masques Avrox, je vous renvoie à la ministre de la Défense, car ils ne font pas partie du stock stratégique du SPF Santé publique et ne sont pas repris dans l'inventaire.

*(En français)* Le stock stratégique sera constitué par des achats périodiques basés sur un contrat à long terme avec un fournisseur. On entreposera un stock rotatif chez ce dernier, disponible et rafraîchi à tout moment.

Cependant, la demande actuelle et celle attendue en dehors des périodes de crise sont faibles. Une rotation complète du stock n'est donc pas intéressante commercialement et il faudra des garanties pour l'entrepreneur.

Par conséquent, on combinera un stock physique au SPF Santé publique et un stock tournant chez le contractant. La quantité totale devra couvrir trois mois de pic de consommation.

La capacité de production belge pour les masques chirurgicaux et FFP2 est limitée. Toutefois, les possibilités juridiques de mettre en place un tel système en Belgique et/ou dans l'UE seront étudiées.

La concertation avec les hôpitaux pour déterminer comment y implémenter un système de stock rotatif stratégique est en cours et j'espère déboucher sur un système viable.

**07.04 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le ministre ne cesse de jongler avec les chiffres. Cette fois-ci, il a communiqué le prix d'un tube vide. Les calculs ne sont pas corrects. Aux 220 millions d'euros gaspillés, il faut encore ajouter 4 millions d'euros. Je me demande si le ministre est sûr qu'aucune erreur de comptage n'a été commise. Il s'est certainement trompé également dans le calcul du nombre d'unités de certains lots. En outre, peut-on considérer que l'administration de médicaments périmés sous le prétexte qu'ils seraient toujours conformes relève d'une pratique adéquate? Le ministre n'a pas non plus comptabilisé l'achat des IPA ni leur transformation. De surcroît, il ose encore prétendre qu'il ne peut pas communiquer le nombre exact de millions d'euros dont il s'agit dans ce dossier, parce que cela relèverait du secret.

**07.05 Frank Vandenbroucke,** ministre *(en néerlandais)*: J'ai déjà répondu à cette question.

omdat ze vervallen zijn. Bij de KN95- en FFP2-maskers is dat respectievelijk 15.748.060 en 3.583.900. Voor vragen over de Avroxmaskers verwijs ik door naar de minister van Defensie, want ze maken geen deel uit van de strategische voorraad van de FOD Volksgezondheid en worden ook niet opgenomen in de inventarisatie.

*(Frans)* De strategische voorraad zal aangelegd worden via periodieke aankopen die gebaseerd zijn op een langetermijncontract met een leverancier. Bij die leverancier wordt een roterende voorraad aangelegd, die op eender welk moment beschikbaar is en telkens aangevuld wordt.

De huidige vraag en de vraag die in niet-crisisperiodes verwacht wordt, zijn echter laag. Een volledige voorraadrotatie is dus commercieel niet interessant, en de ondernemer zal waarborgen moeten krijgen.

Bijgevolg zullen we een fysieke voorraad bij de FOD Volksgezondheid combineren met een roterende voorraad bij de contractant. De totale hoeveelheid zal voldoende moeten zijn voor drie maanden piekverbruik

De Belgische productiecapaciteit voor de chirurgische en FFP2-mondmaskers is beperkt. Niettemin zullen de juridische mogelijkheden om een dergelijk systeem in ons land en/of de EU op te zetten bestudeerd worden.

Er wordt momenteel met de ziekenhuizen overlegd om na te gaan hoe er een strategische roterende voorraad aangelegd kan worden. Ik hoop dat er een haalbaar systeem uit de bus komt.

**07.04 Kathleen Depoorter (N-VA):** De minister goochelt telkens opnieuw met cijfers. Nu gaf hij dus de prijs van een lege tube. Het cijferwerk klopt niet. Er werd 220 miljoen euro verspild en daar is nog eens 4 miljoen euro bijgekomen. Ik vraag me af of de minister zeker is dat er geen foute tellingen zijn gebeurd. Hij heeft zeker ook fouten gemaakt in het aantal units van verpakkingen. Is het bovendien een *good practice* om vervallen geneesmiddelen nog toe te dienen omdat ze nog conform zouden zijn? Hij rekende ook de aankoop van de API's en de verwerking van die middelen niet mee. Bovendien heeft hij nog de pretentie om de miljoenen euro niet mee te delen omdat dit tot het dossiergeheim zou behoren.

**07.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Ik heb daar eerder al op geantwoord.

Selon mon administration, le secret des affaires m'interdit de tout révéler sur les achats individuels et les prix unitaires.

**07.06 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le ministre estime-t-il que Rocuronium, Atracurium et Midazolam sont aussi périmés?

**07.07 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Je parlais des tubes.

**07.08 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le montant de 8,3 millions d'euros sera largement dépassé. J'aimerais connaître le coût total des API et leur traitement. On ne peut pas simplement prolonger un médicament administré par voie intraveineuse parce qu'il serait toujours conforme. Les chiffres ne conviennent pas. Je peux comprendre que des millions de produits ont été acquis en période de panique, mais il est particulièrement choquant que le ministre n'ait pas informé ses partenaires de la coalition.

**07.09 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen):** Je comprends les contingences commerciales, la nécessité de stocks rotatifs ou les exigences des marchés publics mais au début de la pandémie, la situation a causé de grands dégâts humains. Vu l'urgence financière, il ne faudrait pas tomber dans les mêmes travers et se tourner à nouveau vers les marchés chinois.

*L'incident est clos.*

#### **08 Questions jointes de**

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'offre d'emploi de Movianto dans le cadre du projet rescEU" (55031839C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les profils sélectionnés pour le projet rescEU" (55032140C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le cadre déontologique des informations privilégiées de l'administration sur les vaccins anticovid" (55032298C)

**08.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le ministre a indiqué que le consultant recruté par l'intermédiaire de Movianto et travaillant pour le SPF dans le cadre du projet rescEU participe à des réunions sur la distribution des vaccins ou le stock stratégique. Lors de la séance plénière du 22 septembre 2022, il a cependant indiqué que la description de la

Volgens mijn administratie beperkt het zakengeheim mij in wat ik kan zeggen over individuele aankopen en eenheidsprijzen.

**07.06 Kathleen Depoorter (N-VA):** Zijn voor de minister ook Rocuronium, Atracurium en Midazolam vervallen?

**07.07 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Ik had het over de tubes.

**07.08 Kathleen Depoorter (N-VA):** Het zal veel meer zijn dan 8,3 miljoen euro. Ik zou graag de totale prijs horen voor de API's en de verwerking ervan. Men kan niet zomaar een intraveneus toedienbaar geneesmiddel verlengen omdat het nog altijd conform zou zijn. De cijfers zijn niet zoals het hoort. Ik kan er nog mee leven dat er miljoenen aan middelen zijn aangekocht in tijden van paniek, maar het is vooral stuitend dat de minister zijn coalitiepartners niet heeft ingelicht.

**07.09 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen):** Ik heb begrip voor de commerciële noodwendigheden, de kwestie van de voorraadrotatie en de vereisten op het stuk van de overheidsopdrachten, maar bij het begin van de pandemie heeft de situatie grote menselijke schade veroorzaakt. Gelet op de financiële urgentie zouden we niet in hetzelfde euvel mogen vervallen en ons niet opnieuw op de Chinese markten mogen richten.

*Het incident is gesloten.*

#### **08 Samengevoegde vragen van**

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vacature van Movianto in het kader van het rescEU-project" (55031839C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geselecteerde profielen voor rescEU" (55032140C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het deontologisch kader bij bestuurlijke voorkennis m.b.t. de covidvaccins" (55032298C)

**08.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** De minister verklaarde dat de consultant die via Movianto werd gerekruteerd en die voor de FOD werkt in het kader van het rescEU-project aan vergaderingen deelneemt over de vaccinverdeling of de strategische stock. In de plenaire vergadering van 22 september 2022 gaf hij echter aan dat de

fonction du consultant n'avait rien à voir avec la distribution des vaccins. N'est-ce pas contradictoire? Ces contradictions peuvent-elles entraîner des conséquences juridiques?

Quelle a été la position de l'État dans sa défense contre l'élément soulevé par l'entreprise Medista selon lequel la publication de l'offre d'emploi du SPF par Movianto constituait une violation du principe d'égalité?

Quels ont été les précédents employeurs du candidat au poste de consultant externe? Quel est son profil et quelles sont ses compétences? Je trouve étonnant qu'il utilise l'adresse électronique de l'organisme qui distribue le stock stratégique et les vaccins.

Comment peut-on éviter que le consultant ait accès à des informations commerciales confidentielles ou secrètes? Des plaintes ont-elles déjà été formulées par les autres firmes? Le ministre peut-il garantir que la loi a été respectée, également en ce qui concerne les factures d'acompte?

**08.02** **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*): Dans le cadre de la procédure devant le Conseil d'État, l'État belge a fourni, le 27 juillet 2022, sa note d'observations concernant l'offre d'emploi chez Movianto, dans laquelle il a réfuté la prétendue violation du principe d'égalité.

Dans son arrêt du 8 août 2022, le Conseil d'État a jugé que l'offre d'emploi de consultant interne avait été clairement émise dans le cadre de l'exécution du marché public à attribuer, mais que cette offre d'emploi ne démontrait pas de façon certaine que la société Movianto était déjà certaine d'obtenir le marché. En effet, rien ne semble empêcher un candidat de déclarer proactivement un poste vacant avant la décision d'attribution.

Cet arrêt du Conseil d'État est donc très clair, et pourtant Mme Depoorter ne cesse d'y revenir.

Par ailleurs, dans la note du 27 juillet 2022 précitée, l'État belge indiquait sous le point 89 qu'il ne ressortait pas de l'offre d'emploi en question que le recrutement s'inscrivait dans le cadre de la mission en cours.

En ce qui concerne les réunions auxquelles le consultant a participé, la procédure devant le Conseil d'État a été introduite par Medista par le biais d'une requête en date du 15 juillet 2022 dirigée contre une décision d'adjudication du SPF Santé publique du 29 juin 2022. La procédure a été

jobinhoud van de consultant niets te maken heeft met de vaccinverdeling. Spreekt dat elkaar niet tegen? Kunnen die tegenstrijdigheden juridische gevolgen hebben?

Welke positie nam de Staat in in haar verweer tegen de melding van de firma Medista dat er een schending van het gelijkheidsbeginsel plaatsvond door de publicatie van de vacature van de FOD bij Movianto?

Wie waren de vorige werkgevers van de kandidaat voor de functie van de externe consultant? Wat is zijn profiel en wat zijn zijn competenties? Ik vind het bijzonder dat hij het e-mailadres gebruikt van de instantie die de strategische stock en vaccins verdeelt.

Hoe kan worden voorkomen dat de consultant toegang heeft tot vertrouwelijke of geheime bedrijfsinformatie? Zijn er al klachten geuit van de andere firma's? Kan de minister garanderen dat de wetgeving gevolgd is, ook wat betreft de voorschotfacturen?

**08.02** **Minister Frank Vandebroucke** (*Nederlands*): In de procedure voor de Raad van State bezorgde de Belgische Staat op 27 juli 2022 haar nota met opmerkingen over de vacature bij Movianto, waarin de Staat weerlegde dat het gelijkheidsbeginsel geschonden zou zijn.

In zijn arrest van 8 augustus 2022 oordeelde de Raad van State dat de vacature over een in-house consultancyfunctie duidelijk is uitgeschreven in het kader van de uitvoering van de nog te gunnen overheidsopdracht, maar toont de vacature niet zonder meer aan dat de firma Movianto reeds zeker is van het bekomen van de opdracht. Niets lijkt immers te beletten dat een inschrijver proactief voor de gunningsbeslissing een vacature opent.

Dat arrest van de Raad van State is dus zeer duidelijk, maar toch blijft mevrouw Depoorter daarop terugkomen.

Verder zei de Belgische Staat in de daarnet aangehaalde nota van 27 juli 2022 onder punt 89: "Daarnaast blijkt uit de kwestieuze vacature niet dat de aanwerving kadert binnen de huidige opdracht."

Wat betreft de vergaderingen waaraan de consultant deelnam, werd de procedure voor de Raad van State ingeleid door Medista via een verzoekschrift van 15 juli 2022 dat was gericht tegen een gunningsbeslissing van de FOD Volksgezondheid van 29 juni 2022. De

définitivement clôturée par un arrêt du Conseil d'État du 8 août 2022. Le consultant concerné a été recruté dans la seconde moitié du mois d'août 2022 – c'est-à-dire après l'arrêt du Conseil d'État – en raison de ses connaissances et de son expertise opérationnelles spécifiques, et il a commencé sa mission en septembre 2022. Comme le consultant avait à un moment donné encore des disponibilités en plus du projet rescEU, il a également participé à d'autres réunions à quelques reprises, entre autres dans le cadre du stock stratégique. Movianto a donné son accord formel pour que le consultant puisse effectuer d'autres tâches pour le SPF s'il avait encore du temps en dehors de ses tâches pour rescEU.

La procédure devant le Conseil d'État est définitivement clôturée. Dans un arrêt de plus de 70 pages, le Conseil d'État rejette intégralement les accusations de Medista, y compris sur l'offre d'emploi de Movianto. Medista a choisi de ne pas engager de procédure en annulation auprès du Conseil d'État dans le délai impart.

En raison de la législation sur la vie privée, je peux uniquement vous dire que l'entretien d'embauche a été réalisé par un des fonctionnaires dirigeants impliqués dans le projet rescEU. Il n'y avait qu'un seul candidat et il a été engagé. Le profil recherché a été envoyé par lettre du président du SPF du 21 octobre 2022.

**08.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Movianto indique clairement que l'emploi vacant concerné "ne cadre pas dans la présente mission". Quelques semaines plus tard, le ministre déclare que la personne recrutée par Movianto participe aux réunions concernant la distribution des vaccins. Selon le ministre, la procédure devant le Conseil d'État était terminée et il pouvait faire ce que bon lui semblait. Ce n'est pas vrai. Le ministre a déclaré au Conseil d'État et au Parlement que le consultant recruté n'assumerait aucune fonction dans la distribution des vaccins. Le ministre a menti de manière éhontée.

La question relative à l'employeur précédent du consultant est pertinente. Je la soumettrai à la commission de la publicité de l'administration.

Une procédure judiciaire est toujours en cours entre l'État et Medista, et le consultant a accès aux factures contestées. Cela ne relève pas de la bonne gouvernance et est même juridiquement contestable.

Le ministre n'a pas répondu lorsqu'on lui a demandé s'il avait entrepris des démarches à cet

procédure werd definitief beëindigd via een arrest van de Raad van State van 8 augustus 2022. De betrokken consultant werd in de tweede helft van augustus 2022 – dus na het arrest van de Raad van State – aangeworven omwille van zijn specifieke operationele kennis en expertise, en hij begon zijn opdracht in september 2022. Omdat de consultant naast het rescEU-project op zeker ogenblik nog ruimte had, nam hij ook enkele malen deel aan andere vergaderingen, onder meer in het kader van de strategische stock. Movianto heeft zijn formele instemming gegeven dat de consultant andere taken mocht uitvoeren voor de FOD indien hij nog tijd had buiten zijn rescEU-taken.

De procedure voor de Raad van State is definitief afgerond. In een arrest van meer dan 70 pagina's verwerpt de Raad integraal de aantijgingen van Medista, ook op het vlak van de zogenaamde Moviantovacature. Medista koos ervoor om binnen de termijn geen procedure in vernietiging in te leiden voor de Raad van State.

Wegens de privacywetgeving kan ik niet meer zeggen dan dat het sollicitatiegesprek werd afgenomen door een van de leidende ambtenaren betrokken bij het rescEU-project. Er was maar één kandidaat en die is aangeworven. Het gezochte profiel werd verstuurd bij de brief van de voorzitter van de FOD van 21 oktober 2022.

**08.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Movianto schrijft zeer duidelijk dat de betrokken vacature "niet kadert binnen onderhavige opdracht". Enkele weken later verklaart de minister dat de persoon die door Movianto is gerekruteerd, deelneemt aan vergaderingen rond de vaccinverdeling. Volgens de minister was de procedure voor de Raad van State afgelopen en mocht hij doen wat hij wou. Dat is niet waar. De minister heeft aan de Raad van State en aan het Parlement verklaard dat de gerekruteerde consultant geen functie zou krijgen in de vaccinverdeling. De minister heeft onomwonden gelogen.

De vraag naar de vorige werkgever van de consultant is een terechte vraag. Ik ga hiermee naar de commissie voor openbaarheid van bestuur.

De Staat is nog altijd in een juridische procedure verwickeld met Medista, en de consultant heeft toegang tot de betwiste facturen. Dat is geen degelijk bestuur en is zelfs juridisch aanvechtbaar.

De minister antwoordde niet op de vraag of hij in dat verband stappen heeft ondernomen, noch waarom

égard, ni à la question de savoir pourquoi le consultant répond par l'adresse électronique officielle d'où proviennent également toutes les factures contestées.

de consultant antwoordt via het officiële e-mailadres waarvan ook alle betwiste facturen komen.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

*La réunion publique de commission est levée à 17 h 04.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.04 uur.*