

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

13-12-2022

Après-midi

Dinsdag

13-12-2022

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

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

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur les spécialisations infirmières et la réforme IFIC et questions jointes de	1
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les infirmières spécialisées en oncologie" (55032223C)	1
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La situation des infirmières en oncologie" (55032316C)	1
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La prise en considération des spécialisations infirmières dans le barème IFIC" (55032317C)	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le système IFIC pour les infirmiers techniques" (55032356C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les spécialisations infirmières et la réforme IFIC" (55032471C)	1
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La situation des infirmières en oncologie" (55032585C) <i>Orateurs: Laurence Zanchetta, Daniel Bacquelaine, Frieda Gijbels, Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Patrick Prévot, Kathleen Pisman, 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>	1
Débat d'actualité sur la stratégie tabac et questions jointes de	8
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'accord sur la stratégie interfédérale	8

INHOUD

Actualiteitsdebat over het IFIC-systeem en de specialisatie verpleegkundigen en toegevoegde vragen van	1
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De oncologisch verpleegkundigen" (55032223C)	1
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De situatie van de oncologisch verpleegkundigen" (55032316C)	1
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De compensatie voor verpleegkundige specialisaties in de IFIC-barema's" (55032317C)	1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het IFIC-systeem voor technisch verpleegkundigen" (55032356C)	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De verpleegkundige specialisaties en de IFIC-hervorming" (55032471C)	1
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De situatie van de oncologisch verpleegkundigen" (55032585C) <i>Sprekers: Laurence Zanchetta, Daniel Bacquelaine, Frieda Gijbels, Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Patrick Prévot, Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid</i>	1
Actualiteitsdebat over de tabakstrategie en toegevoegde vragen van	8
- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het akkoord over de	8

antitabac" (55032310C)		interfederale tabaksstrategie" (55032310C)	
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le rapport européen "Tobacco Control Scale 2021"" (55032315C)	8	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het Europese rapport Tobacco Control Scale 2021" (55032315C)	8
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La concrétisation du plan tabac" (55032469C)	8	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De concretisering van het tabaksplan" (55032469C)	8
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le plan de lutte contre le tabagisme" (55032601C)	8	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het tabaksplan" (55032601C)	8
<i>Orateurs: Mieke Claes, Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, 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, Els Van Hoof</i>		<i>Sprekers: Mieke Claes, Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid, Els Van Hoof</i>	
Débat d'actualité sur le matériel covid sous-évalué et questions jointes de	12	Actualiteitsdebat over het onderschatte covidmateriaal en toegevoegde vragen van	12
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La valeur des vaccins anti-covid périmés" (55032396C)	12	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De waarde van de vervallen covidvaccins" (55032396C)	12
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La sous-estimation du coût du matériel de test périmé" (55032439C)	12	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De onderschatting van de kostprijs van het vervallen testmateriaal" (55032439C)	12
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La sous-estimation de la valeur du matériel covid périmé" (55032462C)	12	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De onderschatte waarde van het vervallen covidmateriaal" (55032462C)	12
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les erreurs de calcul de la valeur du stock stratégique" (55032502C)	12	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Fouten bij de berekening van de waarde van de strategische stock" (55032502C)	12
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le suivi des produits périmés dans le stock stratégique chez des partenaires" (55032505C)	12	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De opvolging van vervallen producten in de strategische stock bij partners" (55032505C)	12

<p>- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La valeur du matériel destiné à la lutte contre le covid détruit" (55032537C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, 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</p>	12	<p>- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De waarde van het vernietigde materiaal voor de bestrijding van de coronapandemie" (55032537C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, 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</p>	12
<p>Questions jointes de</p>	21	<p>Samengevoegde vragen van</p>	21
<p>- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des contraceptifs" (55031488C)</p>	21	<p>- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van voorbehoedsmiddelen" (55031488C)</p>	21
<p>- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La gratuité des préservatifs en France" (55032487C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Els Van Hoof, Patrick Prévot, 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</p>	21	<p>- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Gratis condooms in Frankrijk" (55032487C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Els Van Hoof, Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid</p>	21
<p>Questions jointes de</p>	23	<p>Samengevoegde vragen van</p>	23
<p>- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation des critères d'exclusion du don de sang par les HSH" (55031681C)</p>	23	<p>- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de uitsluitingscriteria voor bloeddonaat door MSM's" (55031681C)</p>	23
<p>- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'écourtement de la période d'exclusion au don de sang pour les HSH" (55032576C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Els Van Hoof, 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</p>	23	<p>- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het verkorten van de uitsluitingsperiode inzake bloeddonaat door MSM's" (55032576C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Els Van Hoof, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid</p>	23

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 13 DECEMBRE 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 13 DECEMBER 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 13 h 08 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Débat d'actualité sur les spécialisations infirmières et la réforme IFIC et questions jointes de

- Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les infirmières spécialisées en oncologie" (55032223C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La situation des infirmières en oncologie" (55032316C)

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La prise en considération des spécialisations infirmières dans le barème IFIC" (55032317C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le système IFIC pour les infirmiers techniques" (55032356C)

- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les spécialisations infirmières et la réforme IFIC" (55032471C)

- Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La situation des infirmières en oncologie"

De openbare commissievergadering wordt geopend om 13.08 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Actualiteitsdebat over het IFIC-systeem en de specialisatie verpleegkundigen en toegevoegde vragen van

- Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De oncologisch verpleegkundigen" (55032223C)

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De situatie van de oncologisch verpleegkundigen" (55032316C)

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De compensatie voor verpleegkundige specialisaties in de IFIC-barema's" (55032317C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het IFIC-systeem voor technisch verpleegkundigen" (55032356C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De verpleegkundige specialisaties en de IFIC-hervorming" (55032471C)

- Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en

(55032585C)

Grootstedenbeleid) over "De situatie van de oncologisch verpleegkundigen" (55032585C)

01.01 Laurence Zanchetta (PS): Les infirmiers spécialisés en oncologie estiment que leurs compétences ne sont pas assez reconnues. Lors de l'inauguration de l'institut de cancérologie Arsène Burny, ils ont organisé une manifestation silencieuse.

Ils occupent le même rang (IFIC 14) que les infirmières brevetées ou les infirmières en soins généraux. Les infirmières qui ont opté pour les urgences, les soins intensifs, le bloc opératoire ou les soins néonataux intensifs bénéficient, quant à elles, d'un barème plus avantageux (IFIC 15). Le sentiment de dévalorisation pousse certains infirmiers en oncologie à chercher à rejoindre un service où ils seront mieux rémunérés, ou à quitter le métier, alors que la pénurie est déjà réelle dans les services d'oncologie.

Comment expliquer la différence de traitement entre spécialisations? Des discussions ont-elles été menées avec les représentants des infirmiers concernés? Le système IFIC est-il toujours considéré comme un système en évolution? Qu'en est-il de la pénurie en oncologie? Constate-t-on une fuite des infirmiers?

01.02 Daniel Bacquelaine (MR): L'IFIC a permis de franchir un pas important vers la revalorisation de la profession. L'un de ses objectifs est de favoriser financièrement les premières années de carrière pour veiller à l'attrait de la profession. Pour parfaire le système, nous soutenons l'appel des associations professionnelles de soins infirmiers réclamant une prise en considération des spécialisations et des actes intellectuels au même titre que les actes techniques.

Il faut maintenir une incitation à la spécialisation et à l'acquisition de compétences qui sont pour beaucoup dans la qualité des soins. Désavantager certaines spécialisations en créant des différences de barèmes ne fait que creuser le gouffre de la pénurie.

Prévoit-on de nouvelles discussions avec les associations des professionnels des soins? Qu'en est-il des primes? À quelles spécialisations les accordera-t-on? Qu'en est-il des infirmiers qui changent d'emploi?

01.01 Laurence Zanchetta (PS): Oncologisch verpleegkundigen vinden dat hun competenties onvoldoende erkend worden. Tijdens de inhuldiging van het kankerinstituut Arsène Burny hebben ze een stil protest georganiseerd.

Ze zitten in dezelfde schaal (IFIC 14) als de gebrevetteerde verpleegkundigen of de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg. Verpleegkundigen die voor de spoedafdeling, de afdeling intensieve zorg, het operatiekwartier of de intensivereafdeling voor pasgeborenen gekozen hebben, vallen in een hogere loonschaal (IFIC 15). Het gevoel van onderwaardering is voor sommige oncologisch verpleegkundigen een reden om de overstap te maken naar een afdeling waar ze beter betaald worden of om het beroep te verlaten, terwijl er al een heus personeelstekort is op de oncologieafdelingen.

Hoe verklaart u dat verschil in behandeling tussen specialisaties? Zijn er besprekingen gevoerd met de vertegenwoordigers van de betrokken verpleegkundigen? Wordt de IFIC-classificatie nog altijd beschouwd als een systeem dat in ontwikkeling is? Hoe zit het met het personeelstekort op de oncologieafdelingen? Stelt men een uitstroom van verpleegkundigen vast?

01.02 Daniel Bacquelaine (MR): Het IFIC-model heeft het mogelijk gemaakt een belangrijke stap te zetten in de richting van de herwaardering van het beroep. Een van de doelstellingen is de eerste jaren van een loopbaan financieel interessanter te maken om de aantrekkelijkheid van het beroep te verhogen. Om het systeem te perfectioneren staan we achter de oproep van de beroepsverenigingen van verpleegkundigen om specialisaties en intellectuele handelingen op dezelfde wijze in aanmerking te nemen als technische handelingen.

We moeten specialisatie en het verwerven van vaardigheden blijven stimuleren, aangezien ze een belangrijke factor zijn voor de kwaliteit van de zorg. Als we bepaalde specialisaties benadelen door verschillende loonschalen in te voeren, worden de schrijnende tekorten alleen maar groter.

Zijn er nieuwe gesprekken met de verenigingen van zorgverleners gepland? Hoe staat het met de premies? Voor welke specialisaties zullen ze toegekend worden? Hoe staat het met de verpleegkundigen die van werk veranderen?

01.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Lorsque les technologues de laboratoire ou les infirmiers en radiologie optent pour la rémunération IFIC, les surcoûts de cette rémunération sont-ils inscrits dans le budget des moyens financiers? Quelle est la situation dans les laboratoires et les cabinets privés?

01.04 **Catherine Fonck** (Les Engagés): La profession de soignant, en particulier d'infirmier, manque depuis des années de reconnaissance et de valorisation. Aujourd'hui, le personnel de nombreuses spécialisations – dont certaines sont essentielles pour la continuité et la qualité des soins comme la dialyse – quitte les hôpitaux.

Combien de fois avez-vous rencontré les associations des professionnels de soins infirmiers? Comment justifiez-vous que des infirmiers spécialisés relèvent du barème IFIC 14, alors que d'autres spécialisations bénéficient du barème IFIC 15? Pourquoi refusez-vous de reconnaître et de valoriser les spécialisations, en sachant les conséquences importantes que cela entraîne?

J'espère que vous allez prendre la mesure de l'enjeu et développer un plan d'attractivité pour les métiers infirmiers.

01.05 **Patrick Prévot** (PS): *Les infirmiers spécialisés en oncologie occupent le même rang (IFIC 14) que les infirmiers en soins généraux et les brevetés alors que ceux qui ont opté pour les urgences, les soins intensifs ou le bloc opératoire bénéficient d'un barème plus avantageux (IFIC 15).*

Certains cherchent donc à rejoindre un service mieux rémunéré ou quittent le métier. Or, ils sont en pénurie dans les services d'oncologie.

Comment expliquez-vous la différence de traitement entre ces spécialisations? Y a-t-il des discussions avec les représentants de ces infirmiers spécialisés? Le système IFIC est-il toujours un système en évolution? Qu'en est-il de la situation de ces infirmiers sur le terrain? Y a-t-il une fuite vers d'autres métiers ou d'autres spécialités?

01.06 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Bien que les infirmiers en oncologie doivent suivre une année supplémentaire de spécialisation, ils sont soumis à la même échelle barémique que les infirmiers

01.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Wanneer laboratoriumtechnologen of radiologieverpleegkundigen in de IFIC-verloning stappen, worden de meerkosten daarvan dan opgenomen in het budget van financiële middelen? Wat is de situatie in de privélaboratoria en -praktijken?

01.04 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Het beroep van zorgmedewerker, en in het bijzonder het beroep van verpleegkundige, lijdt al jarenlang onder een gebrek aan erkenning en waardering. Vandaag zeggen personeelsleden met tal van specialisaties – waarvan er een aantal cruciaal zijn voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg, zoals dialyse – het ziekenhuis vaarwel.

Hoeveel gesprekken hebt u gehad met de beroepsverenigingen van de verpleegkundigen? Hoe rechtvaardigt u dat gespecialiseerde verpleegkundigen onder het IFIC-barema 14 vallen, terwijl andere specialisaties onder barema 15 vallen? Waarom weigert u om de specialisaties te erkennen en naar waarde te schatten, hoewel u weet welke ernstige gevolgen dat teweegbrengt?

Ik hoop dat u de ernst van de situatie zult vatten en dat u een plan zult uitwerken om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken.

01.05 **Patrick Prévot** (PS): *Verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de oncologie hebben hetzelfde barema (IFIC 14) als de verpleegkundigen algemene zorg en de gebrevetteerde verpleegkundigen, terwijl degenen die gekozen hebben voor de spoedverpleegkunde, de intensive care of het operatiekwartier een voordeliger barema hebben (IFIC 15).*

Sommige verpleegkundigen proberen dus om aan de slag te gaan in een dienst waar de lonen hoger liggen of stappen uit het beroep. In de diensten oncologie is er echter een tekort aan verpleegkundigen.

Hoe verklaart u de loonverschillen tussen deze specialisaties? Wordt er overleg gepleegd met de vertegenwoordigers van die gespecialiseerde verpleegkundigen? Is het IFIC-systeem nog steeds een systeem in evolutie? Hoe is de situatie van deze verpleegkundigen op het terrein? Is er sprake van een uitstroom naar andere beroepen of andere specialisaties?

01.06 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Hoewel oncologieverpleegkundigen een extra specialisatiejaar moeten volgen, krijgen ze, in tegenstelling tot andere gespecialiseerde

généraux, et ce contrairement aux autres infirmiers spécialisés. Le ministre répondra-t-il à leur demande visant à mettre un terme à cette discrimination salariale?

01.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): La manifestation a montré le mécontentement et les interrogations du secteur. Un débat est en cours.

Sans fuir nos responsabilités, il convient de rappeler que l'IFIC a été mis en place par les partenaires sociaux. Ils ont travaillé pendant dix ans pour créer le nouveau système barémique appliqué. La rémunération étant la contrepartie de l'exécution de la prestation de travail, il est normal que les parties au contrat de travail fixent le montant de la rémunération ainsi que les modalités individuelles et sectorielles.

(*En néerlandais*) Il s'agit d'un accord social, élaboré par les syndicats. Ils y ont travaillé pas moins de dix ans et étaient assez satisfaits du résultat. Nous finançons ce système par le biais de l'enveloppe mise à disposition dans le cadre du dernier accord social. En ce qui concerne le secteur public, qui a adopté le système IFIC, les autorités se retrouvent également à la table des négociations en leur qualité d'employeur. Si l'on estime toutefois que l'IFIC doit être revu, il faut s'adresser tant aux organisations syndicales qu'aux employeurs.

(*En français*) L'accord social n'est peut-être pas parfait, mais il est issu de la négociation. Via le système IFIC, ce n'est plus le diplôme mais le fonctionnement réel qui détermine la rémunération. La catégorisation qui détermine des barèmes minimaux applicables a été faite sur la base d'une méthode que l'ASBL IFIC a qualifiée de scientifique et objectivée. La connaissance et les compétences éventuellement spécialisées ne sont qu'un des critères. Il est aussi tenu compte de la résolution de problèmes, de la gestion d'équipe ou de facteurs d'environnement liés au fonctionnement. Le résultat de l'ensemble des critères détermine le poids et la catégorisation de la fonction; c'est là la nouveauté de l'IFIC.

L'IFIC met surtout l'accent sur les tâches exercées et le contenu de la fonction. C'était un choix délibéré, sur lequel nous avons travaillé entre partenaires sociaux pendant dix ans. Dans cet accord social, les infirmiers spécialisés se trouvent dans les catégories 14 et 15, sur la base d'une

verpleegkundigen, dezelfde inschaling als de algemeen verpleegkundigen. Zal de minister ingaan op hun verzoek om een eind te maken aan die loondiscriminatie?

01.07 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Uit de betoging is gebleken dat de sector ontevreden is en zich vragen stelt. Er is dienaangaande een debat aan de gang.

Zonder onze verantwoordelijkheden te ontvluchten, moet eraan herinnerd worden dat de IFIC-regeling door de sociale partners ingevoerd werd. Ze hebben tien jaar gewerkt om het nieuwe baremastelsel uit te werken. Aangezien het loon de tegenprestatie voor de uitvoering van de arbeid is, is het normaal dat de partijen van de arbeidsovereenkomst het bedrag van het loon, alsook de individuele en sectorale modaliteiten ervan vaststellen.

(*Nederlands*) Het gaat om een sociaal akkoord, uitgewerkt door de vakbonden. Zij hebben daar maar liefst tien jaar aan gewerkt en waren behoorlijk tevreden met het resultaat. Wij financieren het systeem met de enveloppe die ter beschikking is gekomen voor het laatste sociaal akkoord. Voor de publieke sector, die IFIC heeft overgenomen, zitten de overheden wel in hun hoedanigheid van werkgever mee aan tafel. Als men echter van mening is dat IFIC moet worden herzien, dan zal men zich moeten richten tot de vakbonden en de werkgevers.

(*Frans*) Het sociaal akkoord mag dan misschien niet perfect zijn, maar het is het resultaat van onderhandelingen. Bij de IFIC-methode is niet langer het diploma, maar de daadwerkelijke functie-uitoefening bepalend voor het loon. De indeling in categorieën die de toepasselijke minimumbarema's bepaalt, werd gemaakt op basis van een methode die door de vzw IFIC als wetenschappelijk en objectief bestempeld werd. Kennis en eventueel gespecialiseerde vaardigheden zijn slechts één van de criteria. Er wordt ook rekening gehouden met probleemoplossing, het aansturen van medewerkers en omgevingsfactoren die met de functie verband houden. Het resultaat van alle criteria samen bepaalt de weging en classificatie van de functie; daarin schuilt de nieuwigheid van IFIC.

IFIC legt vooral de nadruk op de uitgevoerde taken en de functie-inhoud. Dat was een bewuste keuze, waaraan we tien jaar lang met de sociale partners hebben gewerkt. In dit sociaal akkoord vallen gespecialiseerde verpleegkundigen in de categorieën 14 en 15, op basis van een classificatie

classification que les partenaires sociaux n'estiment pas arbitraire. La pondération des critères a eu lieu à partir des informations du fonctionnement reçues du terrain, et a amené à un résultat assez diversifié.

La spécialisation contribue à la qualité des soins; une certaine valorisation de connaissances spécialisées est donc pertinente. Nous avons remédié en partie à certains effets pervers de l'IFIC. Il faut insister sur un point: personne ne peut voir sa diminution réduite.

L'IFIC et l'accord social permettent des progrès conséquents pour certaines catégories de personnel, surtout ceux en début de carrière et détenteurs d'un diplôme de base; pour le personnel spécialisé avec une certaine ancienneté, l'IFIC est moins intéressant. Dans ce cas, on peut toujours rester dans l'ancien système.

On parle de barèmes qui sont des *minima*, certains hôpitaux pouvant payer davantage que l'IFIC ou que les anciens barèmes sectoriels, ce qui complique un peu les choses sur le terrain.

J'ai donc proposé un complément de spécialisation pour les infirmiers ayant une qualification ou un titre professionnel particulier qui rentrent dans le système IFIC. Le montant brut pour un temps plein représentera, l'année qui suit, pour un infirmier avec un titre professionnel particulier, 2 500 euros et pour celui qui a une qualification professionnelle particulière, 833 euros.

Certes, cela ne résout pas le problème de ceux qui ne rentrent pas dans cette catégorie, comme les infirmiers en dialyse. Les partenaires sociaux ont convenu que le système IFIC évoluera pour rester en adéquation avec la réalité des fonctions. La classification sectorielle IFIC fait l'objet d'un entretien annuel par groupe de fonctions définis selon les priorités données par les partenaires sociaux. Les acteurs de terrain sont impliqués. Néanmoins, cela ne conduit pas nécessairement à des changements. Une analyse détermine si une modification s'impose.

Quid de la dialyse et des tâches ou fonctions spécialisées non reconnues?

J'ai demandé un avis au Conseil fédéral de l'art infirmier, où les organisations professionnelles sont présentes, et à la Commission de l'Art Infirmier sur l'échelle de soins. J'ai introduit un projet de loi pour la redéfinir afin de résoudre un problème européen. Mais il faut aussi la rendre cohérente quant aux

die de sociale partners niet als willekeurig beschouwen. De criteria werden gewogen op basis van informatie uit het veld met betrekking tot de functie-uitoefening, en dat heeft tot een vrij divers resultaat geleid.

Specialisatie draagt bij tot de kwaliteit van de zorgverstrekking; een zekere waardering van gespecialiseerde kennis is dus oordeelkundig. We hebben bepaalde ongewenste gevolgen van het IFIC-stelsel bijgestuurd. Er moet zeker benadrukt worden dat niemand zijn loon mag zien dalen.

Met de IFIC-functieclassificatie en het sociaal akkoord gaan bepaalde personeelscategorieën er fors op vooruit, vooral de personeelsleden in het begin van hun carrière en degenen met een basisdiploma; voor het gespecialiseerde personeel met een zekere anciënniteit is het IFIC-stelsel minder interessant. In dat geval kan men altijd in het oude systeem blijven.

Men spreekt over barema's. Dat zijn minima. Bepaalde ziekenhuizen kunnen meer betalen dan het IFIC-barema of de oude sectorale barema's, wat op het terrein een en ander compliceert.

Daarom heb ik een specialisatiecomplement voorgesteld voor verpleegkundigen met een bijzondere beroepskwalificatie of -titel die tot het IFIC-systeem toetreden. Het brutobedrag voor een voltijdse betrekking zal volgend jaar 2.500 euro voor een verpleegkundige met een bijzondere beroepstitel en 833 euro voor een verpleegkundige met een bijzondere beroepskwalificatie bedragen.

Dit lost natuurlijk het probleem niet op van degenen die niet onder die categorie vallen, zoals de dialyseverpleegkundigen. De sociale partners zijn overeengekomen dat het IFIC-systeem aangepast zal worden om te blijven sporen met de realiteit van de functies. De sectorale IFIC-classificatie wordt jaarlijks per functiegroep bijgewerkt volgens de door de sociale partners vastgelegde prioriteiten. De actoren in het veld worden erbij betrokken. Dat leidt echter niet noodzakelijkerwijs tot wijzigingen. Een analyse bepaalt of een wijziging noodzakelijk is.

Hoe staat het met de dialyse en niet-erkende gespecialiseerde taken of functies?

Wat de zorgladder betreft, heb ik een advies gevraagd aan de Federale Raad voor verpleegkunde, waarvan alle beroepsorganisaties deel uitmaken, en aan de Technische Commissie voor Verpleegkunde. Ik heb een wetsontwerp ingediend om de zorgladder te herdefiniëren,

spécialisations.

J'attends ces avis sur les spécialisations et l'identification nécessaire de spécialisations supplémentaires. Cela affectera sans doute le système IFIC.

Certes, ceci ne répond pas immédiatement aux intéressés, mais il faut un accord social au départ du travail des partenaires sociaux, à compléter ensuite par une intervention du gouvernement via le complément de spécialisation. Les infirmiers en oncologie le recevront s'ils sont dans le système IFIC.

Mais leur niveau 14 constitue la racine du malaise.

Le travail sur l'échelle des soins influencera la réflexion sur la rémunération et les barèmes.

(En néerlandais) Les coûts supplémentaires liés à la création de fonctions IFIC dans les hôpitaux sont financés par le budget des moyens financiers, selon les méthodes de calcul de l'annexe 22 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la détermination et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. Le financement est déterminé sur une base forfaitaire et calculé à partir de l'année de création de la nouvelle fonction IFIC.

En résumé, je comprends les préoccupations, mais le nouveau système barémique est le résultat d'un accord social entre employeurs et salariés. Si personne n'est perdant, il est exact que certains doivent se contenter d'un statu quo. Pour les titres professionnels particuliers ou les compétences particulières déjà existants, nous résolvons le problème en octroyant un complément, mais ce n'est pas le cas pour toutes les spécialisations. Pour ces dernières, nous examinerons le problème lorsque nous parlerons de l'échelle de soins. J'ai déjà demandé des avis à cet égard.

01.08 Laurence Zanchetta (PS): L'IFIC est un système évolutif. Même si je reste sur ma faim concernant les pénuries, nous attendrons le projet de loi sur l'échelle des soins, qui est en réflexion sur la spécialisation des infirmiers.

teneinde een Europees probleem op te lossen. We moeten op dat vlak echter ook voor meer coherentie zorgen wat de specialisaties betreft.

Ik kijk uit naar die adviezen over de specialisaties en over de noodzakelijke identificatie van extra specialisaties. Dat zal wellicht een impact hebben op het IFIC-systeem.

Weliswaar komen we hiermee niet rechtstreeks tegemoet aan de verzuchtingen van de betrokkenen, maar er moet een sociaal akkoord tot stand komen dat uitgaat van de werkzaamheden van de sociale partners en dat vervolgens aangevuld wordt met een tegemoetkoming van de regering via het specialisatiecomplement. De oncologisch verpleegkundigen zullen dat complement krijgen indien zij in het IFIC-systeem ingeschaald zijn.

Het feit dat zij onder niveau 14 vallen, is echter de bron van het ongenoegen.

De werkzaamheden met betrekking tot de zorgladder zullen een invloed hebben op de reflectie over de verloning en de barema's.

(Nederlands) De extra kosten voor het creëren van de IFIC-functies in ziekenhuizen worden gefinancierd via het budget van financiële middelen, volgens de berekeningsmodaliteiten in bijlage 22 van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. De financiering wordt forfaitair bepaald en berekend vanaf het jaar waarin de nieuwe IFIC-functie in het ziekenhuis wordt gecreëerd.

Kortom, ik begrijp de bezorgdheden, maar het nieuwe baremasysteem is het resultaat van een sociaal akkoord tussen werkgevers en -nemers. Niemand gaat erop achteruit, maar voor sommige personen is er inderdaad geen vooruitgang. Voor reeds bestaande bijzondere beroepstitels of bijzondere bekwaamheden lossen we dat op via een complement, maar dat geldt niet voor alle specialisaties. Voor hen zullen we het probleem bekijken wanneer we de zorgladder bespreken. Daarover heb ik reeds adviezen gevraagd.

01.08 Laurence Zanchetta (PS): Het IFIC-systeem blijft verder evolueren. Ook al blijf ik op mijn honger zitten wat de tekorten betreft, wij zullen wachten op het wetsontwerp over de zorgladder, waarbij er wordt nagedacht over de specialisatie van de verpleegkundigen.

01.09 Daniel Bacquelaine (MR): Les partenaires sociaux se sont principalement basés sur la relation et la charge de travail, mais les associations professionnelles devraient davantage être consultées concernant la qualité des soins et la pénurie de personnel soignant. Le secteur est en crise. Pour éviter les pénuries, il faut travailler sur l'attractivité et tenir compte des compétences, des efforts de formation et de la motivation du personnel. Il faut faire évoluer la grille d'analyse pour mieux reconnaître des spécialisations comme la cancérologie ou la pédiatrie. Je me réjouis de l'évolution future du système, afin qu'il rencontre les aspirations du personnel soignant.

01.09 Daniel Bacquelaine (MR): De sociale partners hebben zich voornamelijk op de arbeidsrelatie en de werklast gebaseerd, maar de beroepsverenigingen moeten meer geraadpleegd worden over de kwaliteit van de zorg en het zorgpersoneelstekort. De sector maakt momenteel een crisis door. Om tekorten te voorkomen moeten we het beroep aantrekkelijker maken en rekening houden met de competenties, de opleidingsinspanningen en de motivatie van het personeel. Het analyseschema moet bijgestuurd worden, zodat specialisaties zoals oncologie en pediatrie meer erkenning krijgen. Ik ben blij dat het systeem verder zal evolueren, met de bedoeling dat het tegemoetkomt aan de verzuchtingen van het zorgpersoneel.

01.10 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre rejette toute responsabilité en renvoyant aux syndicats et aux employeurs, qui ont élaboré le système IFIC. Toutefois, en sa qualité de ministre, il doit veiller à la continuité et à la qualité des soins, qui sont mis sous pression en raison de l'IFIC. En effet, le personnel quitte des services importants, comme la gériatrie et l'oncologie, parce qu'il n'y est pas rémunéré correctement.

01.10 Frieda Gijbels (N-VA): De minister schuift de verantwoordelijkheid van zich af door te verwijzen naar de vakbonden en de werkgevers, die het IFIC-systeem hebben uitgewerkt. Als minister moet hij echter waken over de continuïteit en de kwaliteit van de zorg, die wel degelijk door IFIC onder druk staan. We zien immers dat personeel uit belangrijke afdelingen, zoals de geriatrie en de oncologie, wegvlucht omdat het geen correct loon krijgt.

01.11 Catherine Fonck (Les Engagés): Parce qu'un système a été mis en place par les partenaires sociaux, est-il interdit de l'adapter quand cela ne va pas? Il n'y a pas eu de modélisation. Dès que le système IFIC est apparu, les soignants ont vu qu'il y avait un problème. Je n'ai cessé de vous interpellier mais rien ne change. Les partenaires sociaux disent d'ailleurs la même chose.

01.11 Catherine Fonck (Les Engagés): Is het verboden om een regeling aan te passen als ze niet werkt, omdat ze door de sociale partners ingevoerd werd? Er heeft geen modellering plaatsgevonden. Sinds de invoering van de IFIC-regeling heeft het zorgpersoneel vastgesteld dat er een probleem was. Ik heb u daarover voortdurend geïnterpelleerd, maar er werd niets aan gedaan. De sociale partners zeggen overigens hetzelfde.

Un complément de spécialisation ne compense pas le recul créé par les décisions IFIC pour les infirmiers qui sont dans le parcours professionnel. Et quand ils changent d'hôpital, ils sont obligés de basculer dans le nouveau système. Pour moi, il faut passer, pour les spécialisations, de IFIC 14 à IFIC 15.

Een specialisatiecomplement compenseert niet de achteruitgang ten gevolge van de IFIC-bepalingen voor de verpleegkundigen tijdens hun loopbaan en als ze van ziekenhuis veranderen, zijn ze verplicht om op het nieuwe systeem over te stappen. Ik vind dat men de specialisaties niet in IFIC 14, maar in IFIC 15 moet onderbrengen.

Il faut aussi élargir les spécialisations reconnues. Ainsi, en dialyse, il n'y a pas toujours d'infirmier spécialisé pour poser les gestes techniques. Il faut du temps pour former ces infirmiers dont le rôle est une question de vie ou de mort. Ne rien faire pour la reconnaissance des infirmiers spécialisés, c'est mettre à mal l'organisation des soins dans les hôpitaux, dont ils sont le dernier rempart.

Men moet de erkende specialisaties ook uitbreiden. Voor dialyses is er bijvoorbeeld niet altijd een gespecialiseerde verpleegkundige om de technische handelingen te stellen. De opleiding van zulke verpleegkundigen, wier rol een kwestie van leven of dood is, vergt tijd. Als men niets doet voor de erkenning van de gespecialiseerde verpleegkundigen, brengt men de organisatie van de zorgverstrekking in de ziekenhuizen, die door zulke verpleegkundigen overeind gehouden wordt, in de problemen.

Il faut des actes. Voyez les associations d'infirmiers pour prendre les choses en main à leur juste mesure.

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur la stratégie tabac et questions jointes de

- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'accord sur la stratégie interfédérale antitabac" (55032310C)

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le rapport européen "Tobacco Control Scale 2021"" (55032315C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La concrétisation du plan tabac" (55032469C)

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le plan de lutte contre le tabagisme" (55032601C)

02.01 Mieke Claes (N-VA): Selon un article récemment paru dans la presse, 40 personnes meurent chaque jour des conséquences du tabagisme. Une enquête de santé de Sciensano révèle, sur la base d'une comparaison des résultats de 2013 avec ceux de 2018, qu'initialement, 30,5 % des Belges aux revenus les plus bas fumaient et que 5 ans plus tard, ce groupe représentait encore 29,3 %.

Comment le ministre compte-t-il toucher ces catégories de personnes vulnérables avec sa stratégie globale antitabac? Pourquoi tarde-t-il encore à publier ce plan global?

02.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous prévoyez d'étendre l'interdiction de fumer dans les bâtiments accessibles au public à certains lieux en plein air. Le moment et les endroits où cette mesure entrera en vigueur doivent encore être décidés.

Quels critères serviront-ils à définir les lieux où s'appliquera l'interdiction? Quand sera adoptée l'interdiction d'exposition des produits du tabac annoncée dans votre plan?

L'augmentation des accises sur les produits du

Er moet nu doorgepaktd worden. U moet met de organisaties van verpleegkundigen om de tafel gaan zitten om te doen wat moet.

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over de tabakstrategie en toegevoegde vragen van

- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het akkoord over de interfederale tabaksstrategie" (55032310C)

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het Europese rapport Tobacco Control Scale 2021" (55032315C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De concretisering van het tabaksplan" (55032469C)

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het tabaksplan" (55032601C)

02.01 Mieke Claes (N-VA): Volgens een recent krantenartikel sterven er dagelijks 40 mensen aan de gevolgen van roken. Uit de gezondheidsenquête van Sciensano blijkt, bij vergelijking van de resultaten van 2013 met die van 2018, dat er initieel 30,5 % van de Belgen uit de laagste inkomensgroep rookte en dat dit 5 jaar later nog steeds 29,3 % was.

Hoe wil de minister die kwetsbare groepen met zijn algemene tabaksstrategie bereiken? Waarom talmt hij nog met de publicatie van dat algemeen plan?

02.02 Catherine Fonck (Les Engagés): U wilt het rookverbod in publiek toegankelijke gebouwen uitbreiden tot bepaalde publieke plaatsen in de openlucht. Waar en wanneer precies die maatregel van toepassing moet worden, moet nog worden uitgemaakt.

Op grond van welke criteria zal er bepaald worden waar het rookverbod zal gelden? Wanneer zal het in uw plan aangekondigde verbod op het uitstellen van tabaksproducten op verkooppunten van kracht worden?

De verhoging van de accijnzen op tabaksproducten

tabac sera à l'ordre du jour au début de l'année prochaine. Quand doit-elle entrer en vigueur? De quel ordre sera cette augmentation? Le gouvernement s'est-il mis d'accord pour consacrer les montants obtenus à la suppression de la TVA sur les fruits et légumes?

Combien de dossiers concernant le sevrage tabagique sont-ils soumis à la CRM? Dans quel délai rendra-t-elle ses avis? Quel est le budget prévu pour ces remboursements?

02.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La consommation de tabac en Belgique diminue trop lentement. L'ambition interfédérale est de parvenir, à terme, à une génération sans tabac. D'ici 2028, nous entendons limiter à 10 % le nombre de consommateurs quotidiens de tabac et même à 6 % parmi les jeunes de 15 à 26 ans.

Un projet de stratégie interfédérale en vue d'atteindre cet objectif sera examiné demain lors de la conférence interministérielle. De nombreuses publications ont déjà été consacrées au sujet, mais des informations concrètes figurent sur le site du SPF Santé publique.

Présidente: Kathleen Depoorter

L'enquête de santé révèle d'importantes inégalités sociales en matière de consommation de tabac. Les personnes hautement diplômées obtiennent de meilleurs résultats à cet égard. Il en résulte concrètement que les mesures doivent tenir compte non seulement de l'individu, mais aussi du cadre social et culturel spécifique dans lequel vivent les personnes, sans chercher à stigmatiser certains groupes. En vue de recueillir l'indispensable adhésion sociale, il est essentiel que les mesures soient également équitables. Or, il s'agit d'équilibres qu'il n'est pas facile de réaliser. Nos mesures viseront des objectifs spécifiques au sein de groupes cibles spécifiques. L'objectif est d'atteindre finalement l'ensemble de la population.

(En français) Demain en CIM, je présenterai une stratégie interfédérale cohérente et complémentaire aux mesures visant l'offre et la demande.

Mon administration et mon cabinet appliquent l'article 5.3 de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac qui préconise que les politiques anti-tabac ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. Le premier objectif de la stratégie interfédérale 2022-

wordt begin volgend jaar aan de orde gesteld. Wanneer moet die verhoging ingaan? Hoeveel hoger zullen de accijnzen liggen? Is de regering het erover eens dat die ontvangsten gebruikt moeten worden om de btw op groenten en fruit af te schaffen?

Hoeveel rookstopdossiers werden er aan de CTG voorgelegd? Binnen welke termijn zal de commissie haar advies uitbrengen? Welk budget wordt er uitgetrokken voor de terugbetaling van rookstopbegeleiding?

02.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het tabaksgebruik in België daalt te traag. De interfederale ambitie is om uiteindelijk een rookvrije generatie te bekomen. Tegen 2028 willen wij het aantal dagelijkse tabaksgebruikers beperken tot 10 % en zelfs tot 6 % bij de 15 tot 26-jarigen.

Morgen ligt er tijdens de interministeriële conferentie een ontwerp van interfederale strategie voor om deze doelstelling te bereiken. Daarover is al veel gepubliceerd, meer er staat concrete informatie op de website van de FOD Volksgezondheid.

Voorzitster: Kathleen Depoorter

De gezondheidsenquête toont sterke sociale ongelijkheden in het tabaksgebruik aan. De hoogst opgeleiden scoren beter. Dat betekent concreet dat onze maatregelen niet alleen rekening moeten houden met het individu, maar ook met de specifieke sociale en culturele context waarin de mensen leven, zonder bepaalde groepen te willen stigmatiseren. Met het oog op het noodzakelijke maatschappelijk draagvlak is het belangrijk dat de maatregelen ook billijk zijn. Dit zijn echter allemaal geen eenvoudige evenwichten. Onze maatregelen zullen specifieke doelstellingen nastreven binnen specifieke doelgroepen. Het doel is om uiteindelijk de hele bevolking te bereiken.

(Frans) Morgen zal ik in de IMC een interfederale strategie voorstellen die een coherente aanvulling vormt op de maatregelen met betrekking tot het aanbod en de vraag.

Mijn administratie en mijn kabinet passen artikel 5.3 van de Kaderovereenkomst van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de bestrijding van tabaksgebruik toe, dat bepaalt dat het anti-tabaksbeleid niet beïnvloed mag worden door commerciële en andere belangen van de

2028 pour une génération sans tabac rappelle explicitement cette ligne de conduite. Dès lors, toutes les administrations et entités politiques appliquent l'article 5.3. Cela augmentera notre score au *Tobacco Control Scale*.

La stratégie interfédérale sera présentée demain, mais je confirme une augmentation significative du niveau général des prix et la suppression de l'écart de prix entre les différents types de produits du tabac. Ensuite, il sera interdit de consommer du tabac dans certains lieux extérieurs et d'afficher des paquets de tabac dans les points de vente. Enfin, les avertissements sanitaires sur les produits du tabac seront améliorés.

Il faut plus d'endroits non-fumeurs. Depuis 2009, on ne peut plus fumer dans les bâtiments accessibles au public. Le gouvernement souhaite une extension aux lieux en plein air. Dès 2025, les cigarettes seront bannies des parcs d'attraction, animaliers et des plaines de jeux.

D'ici avril 2023 et après consultation des fédérations sportives, le gouvernement examinera les limitations autour des terrains de sport, des stades et des activités pour la jeunesse.

J'ai plaidé pour un virage fiscal vers la santé. La première étape supprimerait la TVA sur les fruits et légumes, tout en l'augmentant sur le tabac. Le gouvernement en débattrait avant le mois de mars.

En parallèle aux initiatives de prévention et de sevrage des entités fédérées, j'ai demandé à la Commission de remboursement des médicaments d'examiner le remboursement des thérapies de substitution nicotiques. J'attends son avis.

Aucun dossier de remboursement n'a été soumis mais la Fédération contre le Cancer et les firmes pharmaceutiques sont en contact.

(En néerlandais) Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour éloigner les gens des cigarettes, y compris des cigarettes électroniques. Pour cette raison, j'ai préparé un arrêté royal. Pour l'instant, nous estimons que les cigarettes électroniques sont moins nocives qu'une cigarette ordinaire. Pour les fumeurs de tabac, elles

tabaksindustrie. In de eerste doelstelling van de interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie wordt er uitdrukkelijk herinnerd aan die policy. Derhalve passen alle administraties en politieke entiteiten artikel 5.3 toe. Daardoor zullen we hoger op de Tobacco Control Scale komen te staan.

De interfederale strategie zal morgen voorgesteld worden, maar ik kan nu al bevestigen dat er werk zal worden gemaakt van een aanzienlijke verhoging van het algemene prijsniveau en dat het prijsverschil tussen de verschillende soorten van tabaksproducten weggewerkt zal worden. Voorts zal het verboden worden om te roken op bepaalde plaatsen in de openlucht en om tabaksverpakkingen zichtbaar uit te stellen in de verkooppunten. Tot slot zullen de gezondheidswaarschuwingen op tabaksproducten verbeterd worden.

Het aantal rookvrije ruimtes moet uitgebreid worden. Sinds 2009 mag men niet meer roken in voor het publiek toegankelijke gebouwen. De regering wil dat verbod nu uitbreiden tot publieke plaatsen in de openlucht. Vanaf 2025 zal er een rookverbod gelden in pretparken, dierentuinen en speeltuinen.

Tegen april 2023 zal de regering, na overleg met de sportfederaties, de rookbeperking rond sportterreinen, stadions en jeugdactiviteiten bekijken.

Ik heb voor een fiscale koersverandering, een ombuiging naar de gezondheid gepleit. In een eerste fase zou de btw op groenten en fruit afgeschaft, en zou de btw op tabaksproducten verhoogd worden. De regering zal hierover nog vóór de maand maart debatteren.

Parallel met de initiatieven inzake preventie en rookstopbegeleiding van de deelgebieden heb ik de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen gevraagd zich te buigen over de terugbetaling van nicotinesubstitutie. Ik wacht nu op het advies van de commissie.

Er werden nog geen terugbetalingsdossiers ingediend, maar er zijn contacten tussen de Stichting tegen Kanker en de farmabedrijven.

(Nederlands) We moeten er alles aan doen om mensen weg te houden van de sigaret, met inbegrip van de e-sigaretten. Om die reden heb ik een KB voorbereid. Alsnog schatten we e-sigaretten minder schadelijk in dan een gewone sigaret en dus zijn ze voor tabaksrokers een stap weg van tabak, maar evengoed kunnen ze een opstap zijn. Een importeur

représentent donc une étape pour se débarrasser du tabac, mais elles peuvent tout aussi bien être un tremplin. Conformément à l'arrêté royal, un importateur de cigarettes électroniques devra désormais respecter des conditions strictes et en apporter la preuve dans un dossier de notification. Ainsi, la cigarette électronique ne peut plus être ornée d'une lumière et il n'est plus autorisé d'utiliser des descriptions racoleuses pour les arômes. L'emballage doit comporter un avertissement sanitaire indélébile dans les trois langues nationales, ainsi qu'une notice trilingue. Grâce à l'arrêté royal, nous pouvons travailler avec une liste positive ou négative de substances autorisées ou interdites. Actuellement, plus de 1 800 substances, souvent des arômes ou des parfums, peuvent être utilisées dans les e-liquides.

Sur la base des nouvelles connaissances acquises en matière de nocivité de certaines substances, je souhaite pouvoir prendre rapidement des décisions. En cas de non-respect des règles figurant dans le dossier de notification, il n'est pas autorisé de proposer des produits sur le marché belge, et, grâce à ce même dossier, l'inspection sanitaire peut beaucoup mieux contrôler la situation sur le terrain.

02.04 Mieke Claes (N-VA): Les mesures doivent effectivement être ciblées et efficaces. La description des mesures destinées aux groupes vulnérables qui figurent dans le projet de l'arrêté royal est très vague. J'espère que la dernière version contiendra des mesures concrètes et équilibrées.

02.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Je suis favorable de longue date aux mesures que vous proposez pour lutter contre le tabac. Vous avez d'ailleurs voté contre certaines de mes propositions qui allaient dans ce sens. Nous avons manqué des occasions d'avancer plus vite, mais je soutiendrai toute initiative.

Les rideaux de fumée sont une réalité devant les hôpitaux, mais aussi les gares. Après avoir consulté le gouvernement et la CIM, il serait intéressant qu'un débat soit organisé au Parlement.

Certaines mesures pourraient être rapidement mises en place, mais d'autres n'arriveraient qu'en 2025 ou 2028. Avec 14 000 décès prématurés par an et 300 000 maladies chroniques liées au tabac, on ne peut pas se permettre d'attendre aussi longtemps. La Belgique a reculé dans le *Tobacco Control Scale*. Nous sommes trop frileux avec les interdictions législatives. Les gouvernements ne peuvent céder au puissant lobby des cigaretteurs.

van e-sigaretten zal zich conform het KB voortaan moeten houden aan strikte voorwaarden en dat aantonen in een zogenaamd kennisgevingsdossier. Zo mag de e-sigaret niet meer worden opgesierd met een lichtje en mag men geen wervende omschrijvingen gebruiken voor de aroma's. Op de verpakking moet een onuitwisbare gezondheidswaarschuwing komen in de drie landstalen, inclusief een drietalige bijsluiters. Via het KB kunnen we werken met een positieve of een negatieve lijst van stoffen die toegelaten dan wel verboden zijn. Momenteel kunnen meer dan 1.800 stoffen worden gebruikt in de e-vloeistoffen, vaak smaakstoffen of aroma's.

Op basis van nieuwe inzichten in de schadelijkheid van betrokken stoffen wil ik snel beslissingen kunnen nemen. Voldoet men niet aan de regels van het kennisgevingsdossier, dan kan men geen producten aanbieden op de Belgische markt en dankzij datzelfde dossier kan de gezondheidsinspectie op het terrein veel beter controleren.

02.04 Mieke Claes (N-VA): De maatregelen moeten inderdaad doelgericht en effectief zijn. In de ontwerpversie van het KB zijn de maatregelen voor de kwetsbare groepen wel erg vaag omschreven. Hopelijk zitten in de nieuwste versie concrete en evenwichtige maatregelen.

02.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik ben al geruime tijd voorstander van de antibaksmatregelen die u voorstelt. U hebt overigens tegen een aantal van mijn voorstellen gestemd die een soortgelijke strekking hadden. We hebben kansen gemist om sneller stappen vooruit te zetten, maar ik zal elk initiatief steunen.

Het klopt dat er vaak letterlijk een rookgordijn hangt voor de ziekenhuizen, maar dat geldt ook voor de stations. Na raadpleging van de regering en de IMC zou het interessant zijn om hierover een debat te organiseren in het Parlement.

Een aantal maatregelen zouden snel ingevoerd kunnen worden, maar andere zouden pas in 2025 of 2028 het daglicht zien. We kunnen ons niet permitteren om zo lang te wachten, nu er sprake is van 14.000 premature overlijdens per jaar en 300.000 tabaksgereleerde chronische aandoeningen. Ons land is teruggefallen in de *Tobacco Control Scale*. We zijn veel te huiverig om een wettelijk verbod op te leggen. De regeringen

Battez-vous pour accélérer l'agenda afin de sauver la vie des patients qui en sont victimes!

mogen niet zwichten voor de machtige sigarettenlobby. U moet vechten voor een versnelling van het tijdspad om mensenlevens te redden, levens van patiënten die er nu het slachtoffer van zijn!

02.06 **Els Van Hoof** (cd&v): Il est certain que la lutte contre le tabagisme constitue le principal gain possible en matière de santé. Il y a deux semaines, nous avons supprimé les distributeurs automatiques de tabac. Le nouveau plan tabac, rendra, quant à lui, certains lieux moins accueillants pour fumer à l'extérieur. Les mesures portant sur le prix sont également importantes. J'espère que nous évoluerons vers une sorte de *tax shift*. Il faut également diminuer rapidement le nombre de points de vente. Ma proposition de loi a pour objectif de restreindre la vente à des magasins de tabac spécifiques. Enfin, les arômes et les ingrédients qui attirent surtout les enfants, doivent être limités. J'ai également déposé une proposition de loi à cet effet.

02.06 **Els Van Hoof** (cd&v): Het staat vast dat de grootste gezondheidswinst kan worden geboekt door tabak aan te pakken. Twee weken geleden hebben we de tabaksautomaten afgeschaft en het nieuwe tabaksplan maakt het minder aantrekkelijk om op bepaalde plaatsen buiten te roken. Ook prijsmaatregelen zijn belangrijk. Hopelijk evolueren we naar een taksshift. Ook het aantal verkooppunten moet versneld worden teruggedrongen. Mijn wetsvoorstel strekt ertoe de verkoop te beperken tot specifieke tabakswinkels. Tot slot zouden aroma's en grondstoffen die vooral kinderen aanspreken, moeten worden beperkt. Ook in die zin heb ik al een wetsvoorstel ingediend.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 **Débat d'actualité sur le matériel covid sous-évalué et questions jointes de**

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La valeur des vaccins anti-covid périmés" (55032396C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La sous-estimation du coût du matériel de test périmé" (55032439C)

- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La sous-estimation de la valeur du matériel covid périmé" (55032462C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Les erreurs de calcul de la valeur du stock stratégique" (55032502C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "Le suivi des produits périmés dans le stock stratégique chez des partenaires" (55032505C)

- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La valeur du matériel destiné à la lutte contre le covid détruit" (55032537C)

03 **Actualiteitsdebat over het onderschatte covidmateriaal en toegevoegde vragen van**

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De waarde van de vervallen covidvaccins" (55032396C)

- Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De onderschatting van de kostprijs van het vervallen testmateriaal" (55032439C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De onderschatte waarde van het vervallen covidmateriaal" (55032462C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Fouten bij de berekening van de waarde van de strategische stock" (55032502C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De opvolging van vervallen producten in de strategische stock bij partners" (55032505C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en

Grootstedenbeleid) over "De waarde van het vernietigde materiaal voor de bestrijding van de coronapandemie" (55032537C)

03.01 Dominiek Sneppe (VB): Selon le quotidien *Het Laatste Nieuws*, le ministre a réalisé une estimation totalement erronée du coût du matériel de test périmé du stock stratégique. Ainsi, le SPF aurait pris en compte un certain produit à une valeur de 4,90 euros l'unité, alors qu'il a en réalité coûté 1 905 euros l'unité. De quel produit s'agit-il? Qui est responsable de cette erreur?

Par ailleurs, des chiffres erronés ont été fournis concernant le matériel périmé resté dans les laboratoires de la plateforme fédérale de testing. Quelle en est la valeur réelle? Quand le SPF Santé publique sera-t-il enfin soumis à un audit externe?

03.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous avez reconnu vos erreurs répétées. Se pose la question du gaspillage, d'autant qu'on est sorti de l'urgence absolue dans l'épidémie covid et qu'une réelle capacité de gestion aurait dû être développée. Je ne vois toujours rien pour le stock dynamique.

Comment a-t-on pu se tromper de manière répétée et énorme? L'erreur porte sur un ratio 390 fois supérieur. Pourquoi cela a-t-il été minimisé? Était-ce une erreur matérielle ou pour cacher une grosse somme jetée à la poubelle? Quelles mesures seront-elles prises pour éviter de tels gaspillages?

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je me préoccupe surtout de la précision et du professionnalisme dont il a été fait preuve lors de la détermination de la valeur du stock stratégique. C'est pourquoi je souhaite poser les questions suivantes: combien de vaccins et de quel type ont expiré le 6 décembre 2022? Quels étaient leur prix d'achat et leur valeur marchande?

J'ai déjà souvent pointé les éventuelles erreurs commises dans l'évaluation du stock stratégique. Chaque fois que je demande un tableau contenant des données plus détaillées, ces informations s'écartent des réponses précédentes.

Il est tout à l'honneur du ministre de défendre son personnel, mais il lui appartient également de contrôler si chacun dispose des capacités adéquates pour accomplir ses missions correctement. L'article publié dans le quotidien *Het Laatste Nieuws* révèle à nouveau de graves erreurs

03.01 Dominiek Sneppe (VB): Volgens *Het Laatste Nieuws* schatte de minister de kostprijs van het vervallen testmateriaal uit de strategische stock totaal verkeerd in. Zo zou de FOD een bepaald product in rekening hebben gebracht aan een waarde van 4,9 euro per stuk, terwijl het in werkelijkheid 1.905 euro per stuk kostte. Over welk product gaat het? Wie is verantwoordelijk voor die vergissing?

Ook werden verkeerde cijfers opgegeven voor het vervallen materiaal dat is achtergebleven in de labo's van het federaal testplatform. Wat is de werkelijke waarde ervan? Wanneer komt er eindelijk een externe audit van de FOD Volksgezondheid?

03.02 Catherine Fonck (Les Engagés): U hebt uw herhaalde fouten erkend. Er is de kwestie van de verspilling, temeer daar de coronapandemie geen urgente maatregelen meer vereist en er een echte beheerscapaciteit ontwikkeld had moeten worden. Ik wacht nog steeds op de dynamische voorraad.

Hoe is men erin geslaagd herhaaldelijk zo'n grote fout te maken? De vergissing bestond erin dat men 390 keer meer betaalde dan gepland. Waarom werd dat gebagatelliseerd? Was het een materiële fout of was het om te verbergen dat er een groot bedrag verkwanseld werd? Welke maatregelen zullen er genomen worden om dergelijke verspillingen te voorkomen?

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik bekommer mij vooral om de nauwkeurigheid en professionaliteit waarmee de waardebepaling van de strategische stock is berekend. Vandaar mijn vragen. Hoeveel vaccins, van welk type, waren er op 6 december 2022 vervallen? Wat was hun aankoopprijs en marktwaarde?

Ik heb al vaak gewezen op mogelijke fouten bij het waarderen van de strategische stock. Telkens ik een tabel opvraag met meer gedetailleerde gegevens, blijkt die informatie af te wijken van eerdere antwoorden.

Het siert de minister dat hij zijn personeel verdedigt, maar het is ook zijn taak te controleren of iedereen wel over de juiste capaciteiten beschikt om zijn taken naar behoren te verrichten. Uit het bericht in *Het Laatste Nieuws* blijkt opnieuw dat er ernstige rekenfouten zijn gebeurd, onder meer doordat men

de calcul, notamment parce qu'on ignorait ou qu'on n'a pas vérifié combien de tests il y avait dans un emballage. Cela signifie donc que la personne chargée de ces contrôles ne possédait pas les connaissances pharmaceutiques et logistiques nécessaires à cet égard.

Qui a réalisé cet inventaire? Le ministre a-t-il demandé un contrôle supplémentaire? Un pharmacien était-il présent lors de ce contrôle?

Le chef de cabinet du ministre a visité l'entreprise Medista, à la suite de l'annonce faite par l'ancien distributeur indiquant qu'il disposait encore de nombreux stocks de produits périmés ou sur le point de l'être. Quelles initiatives le chef de cabinet a-t-il prises?

Pourquoi le ministre estime-t-il que le tableau d'avril 2022 est toujours valable? Le montant de 730 000 euros minimum correspondant à des myorelaxants périmés n'avait en effet pas été pris en compte initialement. Les TaqPaths, notamment, étaient renseignés pour un montant de 389 euros au lieu de 2 350 euros. Comment est-ce possible?

Le ministre est-il en mesure de nous indiquer la valeur correcte du matériel périmé toujours détenu par Medista et de confirmer formellement que ce matériel périmé ne contient pas de rocuronium?

Le stock stratégique est réparti entre plusieurs partenaires. Le ministre a déjà indiqué précédemment que 60 % des produits de ce stock étaient périmés. Qu'a-t-on fait des 40 % restants? Quelle partie du stock se trouve-t-elle encore chez Gosselin à l'heure actuelle et quelle en est la part de produits périmés? Le ministre est-il en mesure d'expliquer ce qu'il est advenu du stock périmé précédent, du stock restant et du stock qui n'était pas encore périmé à ce moment-là mais qui l'est à présent?

03.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je souhaite commencer par deux considérations générales. Il est exact qu'un stock est arrivé à péremption – et cela porte sur des montants importants – car il s'est avéré, rétrospectivement, que des quantités excessives ont été achetées. Il est très facile, a posteriori, de critiquer ces achats excédentaires. Mais les critiques de Mme Depoorter auraient sans doute été encore plus virulentes si nous avions commis l'erreur inverse en achetant du matériel en quantité insuffisante. En outre, elle se souviendra certainement d'avoir insisté, presque à chaque séance plénière, pour que nous achetions davantage de vaccins. Elle a d'ailleurs fait de même

niet wist of niet heeft nagegaan hoeveel testen er in een verpakking zitten. Dat betekent dus dat de persoon die instond voor die controles daarvoor niet de nodige farmaceutische en logistieke kennis had.

Wie voerde die inventaris uit? Heeft de minister een extra controle laten uitvoeren? Was daarbij een apotheker aanwezig?

De kabinetschef van de minister heeft Medista bezocht, naar aanleiding van het bericht van de voormalige distributeur dat hij nog over een groot aantal vervallen of bijna vervallen stockproducten beschikte. Welke initiatieven heeft de kabinetschef genomen?

Waarom klopt de tabel van april 2022 volgens de minister nog wel? Het bedrag van minstens 730.000 euro aan vervallen spierverslappers was immers aanvankelijk niet meegerekend. Onder meer de TaqPaths waren ingeschreven voor een bedrag van 389 euro in plaats van 2.350 euro. Hoe kan zo iets gebeuren?

Kan de minister de correcte waarde geven van het vervallen materiaal dat vandaag nog bij Medista aanwezig is? Kan hij formeel bevestigen dat er geen rocuronium bij het vervallen materiaal zit?

De strategische stock is ondergebracht bij verschillende partners. Eerder gaf de minister al toe dat 60 % ervan is vervallen. Wat is er gebeurd met de resterende 40 %? Welk gedeelte van de stock is vandaag nog bij Gosselin ondergebracht? Hoeveel is daarvan vervallen? Kan de minister verduidelijken wat er is gebeurd met de vorige vervallen stock, met de resterende stock en met de stock die destijds nog niet vervallen was, maar vandaag wel?

03.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik wil beginnen met twee algemene beschouwingen. Het klopt dat er een stock is vervallen – en dat gaat over grote bedragen – omdat er, achteraf gezien, te veel is gekocht. Het blijft bijzonder gemakkelijk om achteraf aan te klagen dat we te veel hebben gekocht. Maar de omgekeerde fout maken door te weinig te kopen, zou mevrouw Depoorter wellicht nog harder aanklagen. Bovendien zal ze zich wel herinneren hoe ze er bijna elke plenaire vergadering op aandrong om meer vaccins te kopen. Dat deed ze trouwens ook voor de apenpokkenvaccins, waarvan we er nu ook te veel hebben al kunnen we ze gelukkig ingevroren houden.

pour les vaccins contre la variole du singe, dont nous possédons à présent également des quantités excessives, mais qui peuvent heureusement être congelés.

Par ailleurs, il est vrai que je ne jette pas la pierre à mes fonctionnaires et consultants, qui ont travaillé d'arrache-pied dans des circonstances difficiles et chaotiques au cours des deux dernières années et demie. Certes, le SPF a commis une erreur de calcul. J'ai transmis ce calcul à un journaliste, qui a ensuite déclaré qu'il était incorrect selon d'autres sources, après quoi je l'ai rapidement rectifié. Quelques semaines plus tard, le journaliste en parle dans le journal. C'est tout. Je n'ai pas menti au gouvernement ou au Parlement. Nous devons continuer à établir cette distinction.

(En français) Le produit estimé 390 fois moins cher que sa valeur actuelle est un composant du kit RT-qPCR TaqPath, qui permet théoriquement de réaliser 1 000 tests. Les quatre composants doivent être vendus ensemble pour que ces kits soient reconnus comme IVD et non comme RUO (réservé à la recherche).

En pratique, l'utilisation de chaque composant de ce kit par les laboratoires de la plate-forme fédérale diffère de celle prévue par le fournisseur: les composants 1, 3 et 4 étant utilisés dans des proportions moindres aux quantités proposées.

Depuis le démarrage de la plate-forme fédérale, ces kits ont été achetés à différents prix, passant du simple à la moitié. La valeur de chaque composant était initialement estimée à un quart du prix total, avant que la firme ne communique une répartition des prix plus précise. Le conditionnement complexe et cette répartition des prix a été source de confusion. C'est là qu'intervient notre erreur, qui a été reconnue et corrigée auprès du journaliste qui avait posé la question.

Dans la note pour le Conseil des ministres du 1^{er} avril sur la destruction de médicaments et autres matériels médicaux périmés, on a estimé les IVD expirées ou de mauvaise qualité à 25 millions d'euros.

Les kits TaqPath ont été évalués à l'avant-dernier prix d'achat; les kits expirant avant mars 2022 le furent pour 5,5 millions; les kits en voie d'expiration jusqu'en août l'étaient à 450 000 euros.

Daarnaast klopt het dat ik mijn ambtenaren en consultants, die zich de voorbije tweeënhalve jaar te pletter hebben gewerkt in moeilijke en chaotische omstandigheden, niet zomaar afval. Ja, er werd een rekenfout gemaakt binnen de FOD. Ik heb die berekening doorgegeven aan een journalist, die vervolgens zegt dat dit volgens andere bronnen niet klopt, waarna ik dat snel heb rechtgezet. Een paar weken later brengt de journalist dat in de krant. Dat is het. Ik heb de regering of het Parlement niet voorgelogen. Dat onderscheid moeten we blijven maken.

(Frans) Het product, dat naar schatting 390 keer goedkoper is dan de waarde die er momenteel aan toegekend werd, is een onderdeel van de TaqPath COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit, waarmee er in theorie 1.000 tests uitgevoerd kunnen worden. Alle vier de onderdelen moeten samen verkocht worden, opdat die kits als medisch hulpmiddel voor in-vitrodiagnostiek (IVD) en niet als product bestemd voor RUO (*research use only* – uitsluitend voor onderzoek) erkend worden.

In de praktijk wijkt het gebruik van elk onderdeel van die kit door de laboratoria van het federale testplatform af van het door de leverancier beoogde gebruik: de onderdelen 1, 3 en 4 worden in kleinere doses gebruikt dan de aanbevolen hoeveelheden.

Sinds de opstart van het federale testplatform werden die kits tegen verschillende prijzen aangekocht, variërend van de basisprijs tot de helft daarvan. De waarde van elk onderdeel werd aanvankelijk op een kwart van de totale prijs geraamd, tot wanneer de leverancier een nauwkeurigere prijsopgave per onderdeel bezorgde. De complexe verpakking en die uitsplitsing van de prijs leidden tot verwarring. Vandaar onze fout, die erkend werd en gecorrigeerd bij de journalist die de vraag had gesteld.

In de nota voor de vergadering van de ministerraad van 1 april over de vernietiging van geneesmiddelen en ander medisch materiaal waarvan de houdbaarheidsdatum verstreken is, werd de waarde van de IVD's die vervallen of van slechte kwaliteit waren geraamd op 25 miljoen euro.

De waarde van de TaqPath-kits werd bepaald op basis van de voorlaatste aankoopprijs; de waarde van de kits met een vervaldatum vóór maart 2022 werd geraamd op 5,5 miljoen euro; de waarde van

On a lancé un appel d'offres pour le transport et la destruction des marchandises pour quatre ans. Pour les produits IVD, le marché a été attribué à SGS EWACS. Les chiffres de la note étaient donc des estimations valables.

On a demandé le démarrage de la destruction du stock stratégique d'intérêt d'IVD. Dès le 16 novembre, SGS a transporté les produits au départ de Medista et les détruit actuellement. Il y a 20 224 410 d'unités pour une valorisation de 29 711 494,44 euros, TVA comprise.

Dans la note approuvée par le Conseil des ministres le 1^{er} avril, les produits IVD suivants n'ont pas été inclus: les consommables de laboratoire mis en quarantaine, ayant expiré et de qualité insuffisante; le matériel de protection individuel expiré et retourné par les centres de testing. Les kits d'extraction aérienne expirés qui ne proviennent pas de Diagenode ont été inclus dans la section VST and swaps. Le nombre de tests sérologiques a été complété. Les quantités de kits TaqPath ont légèrement diminué, car des livraisons de composants ont eu lieu pendant la rédaction de la note. La note était correcte.

Pour les produits expirés, nous utilisons la liste du stock d'IVD fournie par Medista le 2 septembre 2022. Les produits IVD qui n'ont pas fait partie de la première phase de destruction sont ceux de qualité suffisante ayant expiré entre septembre et décembre 2022. Leur valeur est estimée à 9,5 millions. Je fournirai deux tableaux.

Une enquête a été lancée en septembre 2022 auprès des laboratoires de la plate-forme fédérale pour cartographier le stock de matériel de laboratoire utilisable. La valorisation a été estimée à partir de prix non affinés. La sous-estimation du prix du composant du kit TaqPath a biaisé les estimations communiquées.

Les tâches opérationnelles des huit laboratoires de la plate-forme fédérale ont pris fin entre le 26 octobre et le 23 novembre 2022. Le matériel de laboratoire devrait être rapatrié prochainement auprès du partenaire logistique. La récupération rapide de ce stock garantirait un comptage précis et homogène des produits IVD. Quant au matériel expiré stocké dans ces laboratoires, il n'a pas fait

de kits met een vervaldatum tot in augustus werd geraamd op 450.000 euro.

We hebben een offerteaanvraag uitgeschreven voor het vervoer en de vernietiging van de goederen over een periode van vier jaar. Voor de IVD-producten werd de opdracht toegewezen aan SGS EWACS. De in de nota vermelde cijfers waren dus valabele ramingen.

We hebben gevraagd dat men van start zou gaan met de vernietiging van de eerste belangrijke strategische IVD-voorraad. Sinds 16 november heeft SGS de producten bij Medista opgehaald en vervoerd en momenteel is het bedrijf bezig met de vernietiging ervan. Het betreft 20.224.410 stuks voor een waarde van 29.711.494,44 euro, btw inbegrepen.

In de op 1 april door de ministerraad goedgekeurde nota werden de volgende IVD-producten niet opgenomen: in quarantaine geplaatst, vervallen en kwalitatief slecht laboratoriummateriaal; vervallen persoonlijke beschermingsmiddelen die door de testcentra teruggestuurd werden. Vervallen luchtafzuigkits die niet van Diagenode afkomstig zijn, werden in de sectie VST and swaps opgenomen. Het aantal serologische tests werd vervolledigd. De hoeveelheden TaqPath-kits zijn licht gedaald, aangezien de leveringen van de componenten tijdens het opstellen van de nota plaatsvonden. De nota was correct.

Voor de vervallen producten gebruiken we de lijst van de IVD-voorraad die Medista op 2 september 2022 verstrekt heeft. De IVD-producten die geen deel uitmaakten van de eerste vernietigingsfase zijn producten van voldoende kwaliteit die tussen september en december 2022 vervallen zijn. Hun waarde wordt op 9,5 miljoen euro geraamd. Ik zal u twee tabellen bezorgen.

In september 2022 werd er een onderzoek gestart bij de laboratoria van het federaal platform om de voorraad bruikbaar laboratoriummateriaal in kaart te brengen. De waarde werd op basis van niet-verfijnde prijzen geraamd. De onderschatting van de prijs van de TaqPath-kitcomponent heeft tot een vertekening van de meegedeelde ramingen geleid.

De operationele taken van de acht laboratoria van het federale platform zijn tussen 26 oktober en 23 november 2022 afgelopen. Het labomateriaal zou binnenkort naar de logistieke partner teruggebracht moeten worden. Een snelle recuperatie van die stock zou een precieze en homogene telling van de IVD-producten mogelijk maken. De waarde van het in die laboratoria

l'objet d'une valorisation précise car il relève de la bonne gestion des stocks de chaque laboratoire.

Le service de gestion de crise du SPF Santé publique est responsable des inventaires. Tous les collaborateurs agissent au nom et pour le compte du SPF. Dans le cadre de l'inventaire 2021, aucune remarque n'a été adressée par la Cour des comptes sur les stocks F00730 ou F00530.

(En néerlandais) Au total, 461 000 doses de Vaxzevria sont définitivement périmées. Le 31 août 2022, 407 600 doses de Nuvaxovid sont arrivées à péremption. S'agissant du vaccin Spikevax, 1 512 000 doses sont périmées. Ces vaccins n'ont pas encore été détruits.

Pour l'achat des vaccins, la Belgique a participé aux contrats européens. En raison du devoir de confidentialité, je ne fournirai pas d'informations sur les valeurs de ces vaccins.

Les médicaments et les dispositifs médicaux n'ont pas encore été détruits. La valeur des médicaments et des dispositifs médicaux dont la date de péremption se situait avant ou en août 2022, est de 8 304 713 euros.

En ce qui concerne les équipements de protection individuelle, la note que le Conseil des ministres a approuvée le 1^{er} avril 2022 indique que le stock dit "rouge" est de qualité inférieure, de sorte qu'il ne peut être utilisé. Il s'agit notamment de masques FFP2 qui doivent être fixés à l'aide d'une bande adhésive sur tout le pourtour. La valeur totale s'élève à 52 029 472 euros.

Entre-temps, une grande partie du matériel supplémentaire a effectivement atteint la date de péremption au cours des troisième et quatrième trimestres de 2022.

Mme Depoorter a parlé de 60 % de stock périmé. À quoi correspond exactement ce pourcentage?

Le stock dont la date d'expiration s'étend jusqu'au 31 août 2022 inclus est en cours de destruction. La collecte auprès de Gosselin a commencé le 15 novembre. Les produits dont la date d'expiration est postérieure au 31 août seront traités dans la deuxième phase de destruction. Le nombre total de biens périmés chez Gosselin le 15 novembre est le suivant: 8 400 lunettes de protection périmées ou inutilisables, 126 094 000 masques chirurgicaux, 31 674 220 masques FFP2/KN95 et 9 433 000 blouses de protection. Cela inclut les

opgeslagen vervallen materiaal werd niet precies berekend, want dat valt onder het goede beheer van de stocks in elk laboratorium.

De dienst crisisbeheer van de FOD Volksgezondheid is verantwoordelijk voor de inventarissen. Alle medewerkers handelen namens en in opdracht van de FOD. In de context van de inventaris 2021 heeft het Rekenhof geen opmerkingen geformuleerd over de stocks F00730 en F00530.

(Nederlands) Er zijn 461.000 dosissen Vaxzevria definitief vervallen. Op 31 augustus 2022 vervielen 407.600 dosissen Nuvaxovid. Van het Spikevax-vaccin zijn 1.512.000 dosissen vervallen. Deze vaccins zijn nog niet vernietigd.

Voor de afname van de vaccins nam België deel aan de Europese contracten. Wegens de geheimhoudingsplicht zal ik niet informeren over de waardes van deze vaccins.

De geneesmiddelen en medische hulpmiddelen werden nog niet vernietigd. De waarde van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die vroeger dan of gelijk aan augustus 2022 vervallen is, is 8.304.713 euro.

Inzake het persoonlijke beschermingsmateriaal zegt de nota die de ministerraad goedkeurde op 1 april 2022 dat de zogenaamde rode stock van inferieure kwaliteit is, waardoor hij niet kan worden ingezet. Het gaat onder meer om FFP2-maskers die over heel de omtrek moeten worden vastgetapet. De totale waarde bedraagt 52.029.472 euro.

Intussen is inderdaad in het derde en vierde kwartaal van 2022 effectief heel wat extra materiaal vervallen.

Mevrouw Depoorter sprak over 60 % vervallen stock. Waar verwijst dat percentage precies naar?

De stock met een vervaldatum tot en met 31 augustus 2022 wordt op dit moment vernietigd. De ophaling bij Gosselin startte op 15 november. De goederen met een vervaldatum na 31 augustus zullen opgenomen worden in de tweede fase van de vernietiging. De totale hoeveelheid vervallen goederen bij Gosselin op 15 november is als volgt: 8.400 vervallen of niet bruikbare beschermbrillen, 126.094.000 chirurgische maskers, 31.674.220 FFP2/KN95-maskers en 9.433.000 isolatiejassen. Dit is inclusief de

chiffres précités issus de la note au Conseil des ministres.

En ce qui concerne le stock restant, nous ne savons pas exactement à quoi correspondent les 40 % mentionnés par Mme Depoorter.

Les voies de distribution ont été étendues à partir de 2021. Étant donné qu'une grande partie des masques FFP2 ne seront plus utilisables à partir de la mi-2022, des dispositions ont été prises plus d'un an à l'avance pour mettre en place une large distribution. Outre vers le secteur des soins de santé, la distribution a également eu lieu vers les ONG, les services publics fédéraux, la Croix-Rouge, les banques alimentaires et les laboratoires, ainsi que par le biais de dons internationaux. Ce mode opératoire s'est poursuivi tout au long de l'année. Cependant, la demande de ces produits est très faible depuis l'année dernière et leur distribution est limitée.

Les masques de protection qui ont été testés et approuvés en vertu du protocole de test alternatif du SPF Économie et de l'AFMPS ne peuvent plus être utilisés depuis le 1^{er} août 2022, quelle que soit la date de péremption. Les marchandises sont encore distribuées là où la demande existe. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas de demande pour les marchandises dont la date de péremption est courte.

(Le ministre fournit un relevé détaillé des lots achetés de midazolam API, d'atracurium API et de rocuronium API ainsi que de leur date de péremption.) Aucun API n'est en passe d'être détruit. Le SPF voulait tester s'il était possible de prolonger la durée de conservation, mais l'AFMPS a fait savoir que la législation relative aux entreprises pharmaceutiques ne le permettait pas. Les API périmés seront détruits au cours de la prochaine phase de destruction.

L'atracurium API n'a pas été conditionné en *vials*. S'agissant des *vials* qui étaient encore présents dans le stock stratégique, j'ai fourni une réponse à ce sujet au cours d'une réunion de commission précédente. Les *vials* de rocuronium qui ont été fabriqués par UCB et Cenexi et les seringues préremplies de midazolam qui ont été fabriquées par Catalent ont été considérés comme conformes.

Aucune dose n'a été utilisée dans les hôpitaux, jusqu'ici, dès lors que cette utilisation est interdite s'il existe un médicament équivalent ou de substitution. Une évaluation suivra, en concertation avec l'AFMPS.

Sciensano et le Service de Contrôle des

hierboven vermelde cijfers uit de nota aan de ministerraad.

Bij de resterende voorraad is het onduidelijk waar de 40 % van mevrouw Depoorter precies naar verwijst.

De sporen voor verdeling werden vanaf 2021 verruimd. Gezien een groot deel van de FFP2-maskers vanaf midden 2022 niet meer bruikbaar is, werd meer dan een jaar op voorhand gehandeld om een ruime verdeling op te zetten. Naast de oorspronkelijke verdeling naar de zorgsector werd ook verdeeld naar de ngo's, de federale overheidsdiensten, het Rode Kruis, voedselbanken, laboratoria, en via internationale donatie. Deze manier van werken werd steeds voortgezet. De vraag naar deze goederen is sinds vorig jaar echter zeer laag, en de verdeling beperkt.

Mondmaskers die volgens het alternatieve testprotocol van de FOD Economie en het FAGG getest en goedgekeurd zijn, mogen sinds 1 augustus 2022 niet meer worden gebruikt, ongeacht de vervaldatum. De goederen worden nog steeds verdeeld waar er vraag is. Naar goederen met een korte vervaldatum is er sowieso geen vraag.

(De minister geeft een gedetailleerd overzicht van de aangekochte loten midazolam API, atracurium API en rocuronium API en hun vervaldatum.) Er staan geen API's klaar voor vernietiging. De FOD wilde testen of de houdbaarheid kan worden verlengd, maar het FAGG heeft laten weten dat dit volgens de farmawetgeving niet mogelijk is. De vervallen API's zullen worden vernietigd bij de toekomstige vernietigingsfase.

De atracurium API is niet in *vials* omgezet. Over de *vials* die nog aanwezig waren in de strategische stock, is tijdens een vorige commissievergadering geantwoord. De rocuronium *vials* die werden gefabriceerd door UCB en Cenexi en de gevulde spuiten met midazolam die werden gefabriceerd door Catalent zijn conform bevonden.

Er werden tot nu toe geen dosissen gebruikt in de ziekenhuizen, omdat dat wettelijk niet toegelaten is indien er een gelijkwaardig of alternatief geneesmiddel beschikbaar is. Er volgt een evaluatie in samenspraak met het FAGG.

Sciensano en de Dienst voor

Médicaments (SCM), le laboratoire d'analyses de l'APB, ont procédé aux analyses. Je fournirai les certificats disponibles.

03.05 Dominiek Sneppe (VB): Je n'ai pas obtenu de réponse claire à ma question sur l'erreur dans le prix unitaire.

Seul le ministre est politiquement responsable.

Le fait que de telles quantités soient périmées indique qu'on ne s'est pas attelé à faire tourner le stock ou que le stock est mal géré.

En conclusion, je ne peux que constater que ce gouvernement rime avec erreurs et bévues.

03.06 Catherine Fonck (Les Engagés): Je ne parlais pas des vaccins mais de la destruction des tests covid. Une erreur de calcul peut toujours arriver, mais est-ce bien là le problème? J'ai plutôt l'impression qu'on ne maîtrise toujours pas la gestion dynamique des stocks. Or cette maîtrise est nécessaire pour éviter ce qu'on a connu avec les masques, les vaccins ou les tests covid qu'il fallait utiliser avant qu'ils soient périmés, c'est-à-dire un gâchis en termes de santé et un gaspillage financier majeur.

S'il y a demain une nouvelle épidémie, il en ira de la vie de personnes si la gestion dynamique des stocks n'est pas parfaite. C'est votre responsabilité.

03.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre continue obstinément d'affirmer que le tableau qu'il a présenté au gouvernement le 1^{er} avril 2022 est correct. Pourtant, il ne l'est pas. Le montant de 730 000 euros pour 26 kg de rocuronium API, arrivé à péremption en octobre 2021, ne figure pas dans la liste des médicaments. De plus, le traitement du rocuronium n'est mentionné nulle part. Par ailleurs, la note ne fait pas référence aux tubes de Diagenode. Je ne m'aventurerai pas à en chiffrer le montant, mais il est clair que la note d'avril 2022 contient des erreurs de calcul majeures. Je ne comprends pas pourquoi le ministre refuse de les rectifier.

J'ai évidemment toujours insisté sur la nécessité de disposer d'un stock de vaccins suffisamment important, mais une bonne gestion implique également de savoir à quel moment l'excédent peut être vendu. On ne peut tout de même pas laisser

Geneesmiddelenonderzoek, het analyselaboratorium van de APB, voerden de analyses uit. Ik zal de beschikbare attesten bezorgen.

03.05 Dominiek Sneppe (VB): Ik kreeg geen duidelijk antwoord op mijn vraag over de vergissing in de stukprijs.

De minister is als enige politiek verantwoordelijk.

Dat er zoveel items vervallen, wijst erop dat er geen werk werd gemaakt van een roterende stock of dat de stock slecht wordt beheerd.

Tot slot kan ik alleen maar vaststellen dat deze regering van blunders en fouten aan elkaar hangt.

03.06 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik had het niet over de vaccins, maar over de vernietiging van de coronatests. Een rekenfout kan altijd gebeuren, maar is dat precies waar de schoen wringt? Ik heb eerder de indruk dat men het dynamische beheer van de stocks niet altijd meester is, terwijl dat wel noodzakelijk is om te voorkomen wat we meegemaakt hebben met de mondkmaskers, de vaccins en de coronatests, die gebruikt hadden moeten worden vóór hun houdbaarheidsdatum zou verstrijken. Nu werd er veel geld verspild, en dat was ook een blunder uit het oogpunt van de volksgezondheid.

Indien er morgen een nieuwe epidemie uitbreekt en het dynamisch beheer van de voorraden niet vlekkeloos verloopt, zullen er mensenlevens op het spel komen te staan. Dat is uw verantwoordelijkheid.

03.07 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister blijft halsstarrig beweren dat de tabel van 1 april 2022 aan de regering klopt. Nochtans is dat niet correct. Het bedrag van 730.000 euro voor 26 kg rocuronium API, die is vervallen in oktober 2021, staat niet in de lijst van geneesmiddelen. Ook de verwerking van rocuronium wordt nergens vermeld. Tevens verwijst de nota niet naar de tubes van Diagenode. Ik zal er geen bedrag op kleven, maar de nota van april 2022 bevat overduidelijk grote rekenfouten. Ik begrijp niet waarom de minister weigert die fouten recht te zetten.

Uiteraard heb ik altijd aangedrongen op een voldoende grote voorraad vaccins, maar een goed management houdt in dat men ook weet wanneer men het teveel kan verkopen. Men kan producten die miljoenen euro's aan belastinggeld hebben

périmé des produits qui ont coûté des millions d'euros aux contribuables?

Dans son aperçu du nombre de vaccins périmés, le ministre a oublié de mentionner les vaccins d'AstraZeneca, qui sont arrivés à péremption le 31 mai 2022. Pourtant, cela concerne de nouveau environ un demi-million d'euros.

Le ministre ne veut pas que ses fonctionnaires soient contrôlés, ce qui serait pourtant une question de bonne gouvernance.

03.08 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Vaxzevria est le nom propre du vaccin AstraZeneca.

03.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Je l'ai mal noté alors.

03.10 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): De nombreuses personnes qui ne connaissent pas bien la pharmacie commettent cette erreur. Mme Depoorter aime donner des leçons à tout le monde, mais apparemment il faudrait lui en donner aussi.

03.11 Kathleen Depoorter (N-VA): J'énumère ici les mensonges et les failles, et quelle est la réaction du ministre? Il vient jouer les puits de science. Il devrait arrêter de rabaisser ceux qui connaissent véritablement leur sujet.

Je continuerai à poser des questions sur le prix du rocuronium utilisé. J'aimerais également obtenir les attestations relatives aux analyses effectuées. Le ministre a prétendu devant notre commission qu'aucune dose de rocuronium ne serait détruite, alors que le SPF Santé publique a reconnu que ces vaccins étaient prêts à être détruits.

03.12 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ces vaccins sont chez Medista, qui pense sans doute qu'ils seront détruits mais ce n'est pas le cas. L'idée est de les transférer chez Movianto, d'en évaluer l'efficacité et de décider ensuite s'il faut ou non les détruire.

Les fioles de rocuronium produites par UCB et Cenexi ont été jugées conformes au terme des analyses. Toutefois, jusqu'à présent, aucune dose de ce produit n'a été utilisée dans les hôpitaux, en raison de restrictions légales empêchant son utilisation lorsqu'il existe un médicament équivalent. En concertation avec l'AFMPS, nous déciderons ce qu'il y a lieu de faire de ces produits.

gekost, toch niet zomaar laten vervallen?

Bij het overzicht van het aantal vervallen vaccins heeft de minister de vaccins van AstraZeneca, die op 31 mei 2022 zijn vervallen, vergeten te vermelden. Nochtans gaat het opnieuw over ongeveer een half miljoen euro.

De minister wil zijn ambtenaren niet laten doorlichten, wat nochtans een kwestie van goed bestuur zou zijn.

03.08 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Vaxzevria is de eigenlijke naam van het AstraZeneca-vaccin.

03.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat heb ik dan fout genoteerd.

03.10 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Veel mensen die niet goed thuis zijn in de farmacie maken die fout. Mevrouw Depoorter leest graag iedereen de les, maar blijkbaar weet ze zelf ook niet alles.

03.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik geef hier een opsomming van leugens en flaters, en hoe reageert de minister? Door te zeggen dat hij toch zo'n slimme man is. Hij moet stoppen met het kleineren van mensen die echt wel weten waarover ze spreken.

Ik zal ook blijven vragen naar de kostprijs van het verwerkte rocuronium. Ik zou ook graag attesten ontvangen over de uitgevoerde analyses. De minister heeft hier beweerd dat er geen rocuronium zal worden vernietigd, terwijl de FOD Volksgezondheid heeft beaamd dat die vaccins klaarstaan om vernietigd te worden.

03.12 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ze staan bij Medista, die vermoedelijk denkt dat ze vernietigd zullen worden. Dat is echter niet het geval. Het is de bedoeling ze naar Movianto te verhuizen, de bruikbaarheid te evalueren en vervolgens te beslissen of ze al dan niet moeten vernietigd worden.

De *via's* rocuronium die werden vervaardigd door UCB en Cenexi zijn bij de analyses conform bevonden. Tot nu toe zijn er echter geen dosissen van het product gebruikt in de ziekenhuizen wegens wettelijke beperkingen die het gebruik ervan verhinderen wanneer een gelijkwaardig geneesmiddel beschikbaar is. In samenspraak met het FAGG zal worden besloten wat er met die

producten moet gebeuren.

03.13 Kathleen Depoorter (N-VA): Je vais en discuter avec les professeurs avec lesquels je suis en contact. Ils m'ont déjà dit que l'on peut garder des médicaments à administrer par voie intraveineuse stables pendant 24 mois. Sauf erreur de ma part, plus de 24 mois se sont écoulés depuis avril 2020, n'est-ce pas?

Je conclus que le ministre n'a pas fourni d'informations fiables à ses collègues du gouvernement.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- **Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des contraceptifs" (55031488C)**
- **Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La gratuité des préservatifs en France" (55032487C)**

04.01 Els Van Hoof (cd&v): Il existe une intervention spécifique dans le prix d'achat des contraceptifs pour les personnes de moins de 25 ans. Ma proposition de loi a étendu le bénéfice de cette intervention aux femmes bénéficiant d'une intervention majorée. Le Luxembourg va plus loin en prévoyant un remboursement de tous les contraceptifs, quel que soit l'âge de la personne, à partir de 2023. Le ministre envisage-t-il également d'étendre le remboursement dans notre pays?

04.02 Patrick Prévot (PS): Dès 2023, les préservatifs seront gratuits pour les Français de 18 à 25 ans.

En Belgique, des mutualités les remboursent aux jeunes. Ils sont gratuits dans les plannings familiaux qui sont parfois éloignés des lieux de vie des intéressés.

Vu le coût de la vie, ceux-ci ont difficultés financières. Or, le préservatif est la meilleure protection contre les MST et les IST.

Vu la responsabilité masculine en matière de contraception, il faut envisager de rembourser celle-ci, soit le préservatif.

Que pensez-vous de la décision française?

03.13 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik zal dat bespreken met de professoren waarmee ik in contact sta. Zij hebben mij al verteld dat men intraveneus toe te dienen geneesmiddelen gedurende 24 maanden stabiel kan houden. Sinds april 2020 zijn toch al meer maanden verstreken?

Ik besluit dat de minister zijn collega's in de regering geen betrouwbare informatie heeft verschaft.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- **Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van voorbehoedsmiddelen" (55031488C)**
- **Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Gratis condooms in Frankrijk" (55032487C)**

04.01 Els Van Hoof (cd&v): Er bestaat een specifieke tegemoetkoming voor de aankoop van voorbehoedsmiddelen voor personen tot 25 jaar. Dat werd in mijn wetsvoorstel uitgebreid tot vrouwen met een verhoogde tegemoetkoming. Luxemburg gaat verder en voorziet vanaf 2023 in een terugbetaling voor alle voorbehoedsmiddelen, ongeacht de leeftijd. Heeft ook de minister plannen om de terugbetaling bij ons uit te breiden?

04.02 Patrick Prévot (PS): Vanaf 2023 zullen condooms voor de Fransen van 18 tot 25 jaar gratis zijn.

In België worden ze aan de jongeren door de ziekenfondsen terugbetaald. Ze worden gratis aangeboden in de centra voor gezinsplanning, die soms ver van de woonplaats van de betrokkenen liggen.

Door de hoge kosten van levensonderhoud hebben de jongeren het financieel moeilijk. Condooms bieden echter de beste bescherming tegen soa's.

Aangezien mannen op het stuk van contraceptie een bepaalde verantwoordelijkheid dragen, moet men overwegen om contraceptiemiddelen, condooms dus, terug te betalen.

Wat vindt u van de beslissing die men in Frankrijk

Pourrait-on rendre les préservatifs gratuits en pharmacies tant comme prévention des MST et IST que comme promotion de l'égalité de genre dans la contraception? Qu'est-ce qui freine cela? En discutez-vous avec les entités fédérées?

04.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): De nombreux contraceptifs sont gratuits pour les moins de 25 ans et pour toutes les personnes bénéficiant d'une intervention majorée. Chaque mois, l'INAMI met à jour la liste des contraceptifs gratuits pour ces deux groupes.

En 2020, l'âge du groupe cible a été relevé de 21 à 25 ans et étendu aux femmes bénéficiant d'une intervention majorée. En outre, depuis 2020, la contraception d'urgence ne nécessite plus d'ordonnance. En 2022, l'arrêté royal est devenu neutre du point de vue du genre, donnant droit au remboursement à toute personne de moins de 25 ans ou bénéficiant d'une intervention majorée.

Les dépenses liées à ces interventions supplémentaires se sont élevées à 6,7 millions d'euros en 2016 et à 15,7 millions d'euros en 2021. L'extension du régime à l'ensemble de la population coûterait 27,3 millions d'euros! Cependant, nous devons opérer des choix. Une nouvelle extension n'est pas possible pour le moment. Nous continuons de chercher à savoir si d'autres obstacles existent pour les groupes vulnérables.

(En français) Il est essentiel de sensibiliser les jeunes à l'utilisation des préservatifs pour éviter les MST et les grossesses non désirées.

La promotion de la santé sexuelle fait partie de la compétence de prévention des Communautés. Leurs organisations partenaires font un travail remarquable. Dans les limites de mes compétences, je prends mes responsabilités. Grâce au plan interfédéral VIH, nous distribuons gratuitement des préservatifs dans les lieux vulnérables et aux groupes cibles prioritaires.

04.04 Els Van Hoof (cd&v): Une extension coûterait de l'argent, mais ces coûts peuvent être mis en balance avec les coûts liés aux interruptions de grossesses et au traitement pour le sida et pour d'autres maladies. Dans ce contexte, une extension graduelle est peut-être envisageable, en commençant par exemple par rendre les préservatifs gratuits.

04.05 Patrick Prévot (PS): Merci d'avoir rappelé les mesures élargissant le remboursement de la contraception féminine, qui ont été un combat et

genomen heeft? Zouden condooms in apotheken gratis verstrekt kunnen worden, zowel ter preventie van soa's als om gendergelijkheid inzake contraceptie te promoten? Wat staat dat in de weg? Bespreekt u deze kwestie met de deelgebieden?

04.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Veel contraceptiva zijn gratis voor iedereen onder de 25 jaar en voor alle mensen met een verhoogde tegemoetkoming. Elke maand actualiseert het RIZIV de lijst met contraceptiva die onder deze regeling vallen.

In 2020 werd de leeftijd van de doelgroep verhoogd van 21 naar 25 jaar en uitgebreid naar vrouwen met een verhoogde tegemoetkoming. Ook is er sinds 2020 geen voorschrift meer nodig voor noodanticonceptie. In 2022 werd het KB genderneutraal gemaakt, waardoor iedereen onder de 25 jaar of met een verhoogde tegemoetkoming recht heeft op de terugbetaling.

In 2016 bedroegen de uitgaven voor deze extra tegemoetkomingen 6,7 miljoen euro en in 2021 15,7 miljoen euro. Als we de regeling uitbreiden naar de hele bevolking, zou dat 27,3 miljoen euro kosten! We moeten echter keuzes maken. Een verdere uitbreiding is momenteel niet mogelijk. We blijven bekijken of er nog verdere obstakels zijn voor kwetsbare groepen.

(Frans) Het is van essentieel belang dat jongeren gesensibiliseerd worden voor het gebruik van een condoom om soa's en ongewenste zwangerschappen te voorkomen.

Seksuele gezondheidsbevordering behoort tot de bevoegdheden inzake preventie van de gemeenschappen. Hun partnerorganisaties hebben puik werk geleverd. Binnen het bestek van mijn bevoegdheden neem ik mijn verantwoordelijkheid op. Dankzij het interfederale hiv-plan delen wij gratis condooms uit aan prioritaire doelgroepen en op risicoplaatsen.

04.04 Els Van Hoof (cd&v): Een uitbreiding kost geld, maar die kosten kunnen in balans zijn met de kosten voor afgebroken zwangerschappen en voor de behandeling voor aids en andere ziektes. Misschien is een stapsgewijze uitbreiding dan toch een optie, bijvoorbeeld te beginnen bij het gratis maken van condooms.

04.05 Patrick Prévot (PS): Ik dank u dat u de maatregelen voor de uitbreiding van de terugbetaling van anticonceptiemiddelen voor

une victoire socialistes.

La sensibilisation reste essentielle. Des jeunes disent encore ne pas avoir le réflexe du préservatif, alors qu'on dénombre deux nouvelles contaminations au VIH par jour en Belgique. Des efforts ont été faits pour maximiser l'accès aux contraceptifs et préservatifs mais nous pouvons faire plus. L'exemple français pourrait nous guider.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation des critères d'exclusion du don de sang par les HSH" (55031681C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'écourtement de la période d'exclusion au don de sang pour les HSH" (55032576C)

05.01 Els Van Hoof (cd&v): *Le rapport d'évaluation établi en décembre 2020 sur les dons de sang concluait que les chiffres recueillis en Belgique ne permettaient pas d'étayer scientifiquement les effets de douze mois d'exclusion des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Toutefois, nous avons entre-temps adopté une proposition de loi permettant de ramener cette période d'exclusion à quatre mois, disposition qui entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2023. Aucun rapport de l'évaluation la plus récente, c'est-à-dire celle réalisée en décembre 2021, n'est encore disponible.*

Quelles en sont les conclusions? Quand ce rapport sera-t-il publié? Dans quelle mesure a-t-il été tenu compte de la nécessité de mesures d'accompagnement lors de la confection du budget 2023?

05.02 Frieda Gijbels (N-VA): *Quelles mesures d'accompagnement la Croix-Rouge réclame-t-elle et quel en sera le coût? Avec qui se concerta-t-on pour savoir si ces mesures d'accompagnement suffiront?*

Les centres de collecte et les collectes mobiles sont-ils préparés à faire face à une réduction de la période d'attente? Que se passera-t-il s'il s'avère que les mesures d'accompagnement sont insuffisantes au moment où la modification

vrouwen – een doel waarvoor de socialisten zich ingezet hebben en een overwinning behaald hebben – nog eens uiteengezet hebt.

Sensibilisering blijft cruciaal. Er zijn nog altijd jongeren die zeggen dat ze niet de reflex hebben om een condoom te gebruiken, terwijl er in België elke dag twee nieuwe hiv-besmettingen vastgesteld worden. Er werden inspanningen geleverd om de toegang tot contraceptiva en condooms te maximaliseren, maar we kunnen nog andere maatregelen nemen. We zouden het Franse voorbeeld kunnen volgen.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de uitsluitingscriteria voor bloeddonatie door MSM's" (55031681C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het verkorten van de uitsluitingsperiode inzake bloeddonatie door MSM's" (55032576C)

05.01 Els Van Hoof (cd&v): *De algemene conclusie van het evaluatieverslag van december 2020 inzake bloeddonatie was dat de Belgische cijfers nog niet toelieten om het effect van twaalf maanden uitstel bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) wetenschappelijk te onderbouwen. Intussen hebben we echter een wetsvoorstel goedgekeurd om de uitsluitingsperiode in te korten tot vier maanden, met inwerkingtreding op 1 juli 2023. Van de meeste recente evaluatie van december 2021 is nog geen verslag beschikbaar.*

Wat zijn de conclusies? Wanneer wordt het verslag gepubliceerd? In welke mate werd er rekening gehouden met de noodzaak aan flankerende maatregelen bij de opmaak van de begroting voor 2023?

05.02 Frieda Gijbels (N-VA): *Welke flankerende maatregelen worden er gevraagd door het Rode Kruis en hoeveel zullen die kosten? Met wie wordt er overlegd of de flankerende maatregelen wel zullen volstaan?*

Zijn de collectecentra en de mobiele collectes erop voorbereid om een verkorting van de wachtperiode te bolwerken? Wat indien blijkt dat er onvoldoende flankerende maatregelen kunnen worden genomen tegen de tijd dat de wetswijziging van kracht wordt?

législative entrera en vigueur?

05.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les mesures d'accompagnement de cette modification législative vont plutôt dans le sens d'une adaptation de la procédure de test pour ces dons de sang en particulier mais les discussions sont toujours en cours. Comme la concertation se poursuit, il est absurde de mentionner des montants pour l'instant.

Je ne vois pas pourquoi l'entrée en vigueur de la modification législative poserait problème.

Je n'ai reçu aucun signal de la part des établissements de transfusion sanguine indiquant qu'ils s'attendent à un afflux de dons qui aurait un impact important sur les collectes. Ces établissements tablent sur maximum 3 000 dons de sang supplémentaires et 6 000 dons de plasma supplémentaires.

Il est toujours demandé aux donneurs masculins ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes de s'abstenir de relations pendant quatre mois, y compris avec leur partenaire fixe, avant de donner leur sang. Le nombre de donneurs répondant à ce critère est probablement inférieur à l'estimation que j'ai mentionnée tout à l'heure.

05.04 Frieda Gijbels (N-VA): La modification entrera en vigueur dès l'été prochain. Elle sera très importante pour les centres de collecte de sang, qui ont clairement indiqué que le Conseil Supérieur de la Santé recommandait également de prendre des mesures d'accompagnement.

De telles mesures auront un coût, mais rien n'a pour l'instant été inscrit au budget. On indique qu'un montant annuel de 125 millions d'euros sera nécessaire, mais le ministre considère ce chiffre comme exagéré. À combien estime-t-il alors ce coût?

Si tous les donneurs supplémentaires sont les bienvenus, il va de soi que la sécurité des patients reste primordiale. Ce qui me préoccupe n'est pas tellement le traitement des donneurs supplémentaires, mais bien les mesures d'accompagnement, qui vont vraiment plus loin que ce que le ministre imagine. J'appelle à des discussions constructives avec les différents centres de collecte et avec les banques de sang.

05.05 Els Van Hoof (cd&v): Le questionnaire doit être élaboré correctement, y compris en ce qui concerne l'utilisation de mesures de prophylaxie impliquant des inhibiteurs du VIH.

05.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De flankerende maatregelen voor de wetwijziging gaan eerder in de richting van een aangepaste testing van deze specifieke bloedgiften, maar die gesprekken lopen nog. Omdat het overleg nog bezig is, is het niet zinvol om bedragen te noemen.

Ik zie geen reden waarom de inwerkingtreding van de wetwijziging een probleem zou kunnen stellen.

Ik heb van de bloedinstellingen geen signalen gekregen dat zij een toestroom verwachten die een ernstig impact op de collectes zou hebben. Ze verwachten maximaal 3.000 bijkomende bloedgiften en 6.000 bijkomende plasmagiften.

Van MSM-donoren wordt nog altijd gevraagd dat zij vier maanden geen seksueel contact hebben, ook niet met de vaste partner. Het aantal donoren dat aan deze voorwaarden voldoet, is mogelijk beperkter dan de inschatting die ik zonet heb vermeld.

05.04 Frieda Gijbels (N-VA): Volgende zomer wordt de wijziging al van kracht. Die zal heel ingrijpend zijn voor bloedcollectecentra, die duidelijk hebben aangegeven dat ook de Hoge Gezondheidsraad aanbeveelt om een aantal flankerende maatregelen te nemen.

Daar hangt een prijskaartje aan vast, maar er is nog niets ingeschreven in de begroting. Men geeft aan dat men 125 miljoen euro per jaar nodig zal hebben, maar de minister noemt dat overdreven. Wat kost het dan wel?

Alle extra donoren zijn heel welkom, maar natuurlijk staat de veiligheid voor de patiënt nog altijd voorop. Het gaat mij niet zozeer om de bezorgdheid over het verwerken van extra donoren, maar wel om de flankerende maatregelen die echt verder gaan dan de minister vermoedt. Ik dring aan op goede gesprekken met de verschillende collectecentra en met de bloedbanken.

05.05 Els Van Hoof (cd&v): De vragenlijst moet correct opgemaakt worden, ook wat betreft het gebruik van de preps inzake hiv-remmers.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

*La réunion publique de commission est levée à
15 h 26.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten
om 15.26 uur.*