

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

10-01-2023

Matin

Dinsdag

10-01-2023

Voormiddag

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 mesures après l'abandon de la politique du zéro-covid en Chine et questions jointes de	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'abandon de la politique "zéro covid" en Chine" (55032813C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures prévues à la suite de l'abandon de la politique "zéro covid" en Chine" (55032816C)	1
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La recrudescence du Covid-19 en Chine" (55032841C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures de lutte contre le coronavirus pour les voyageurs en provenance de Chine" (55032852C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie belge en matière de Covid-19 à l'égard des voyageurs en provenance de Chine" (55032854C)	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'analyse des eaux usées à la recherche du SARS-CoV-2 pour les vols en provenance de Chine" (55032817C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures anticovid à l'égard des personnes venant de Chine" (55032912C)	1
Orateurs: Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Dominiek Snelpe, Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Débat d'actualité sur l'accord médecins-mutuelles et questions jointes de	9
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La menace qui pèse sur l'accord médico-mutualiste" (55032847C)	9
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur	9

INHOUD

Actualiteitsdebat over de maatregelen na het loslaten van het zerocovidbeleid in China en toegevoegde vragen van	1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het loslaten van het zerocovidbeleid in China" (55032813C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen na het loslaten van het zerocovidbeleid in China" (55032816C)	1
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-opflakking in China" (55032841C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen voor reizigers vanuit China" (55032852C)	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Belgische covidstrategie ten aanzien van reizigers uit China" (55032854C)	1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afvalwaterscreening op SARS-CoV-2 voor vluchten uit China" (55032817C)	1
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen ten aanzien van reizigers uit China" (55032912C)	1
Spreekers: Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Dominiek Snelpe, Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Actualiteitsdebat over het akkoord arsten-ziekenfonds en toegevoegde vragen van	9
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onder druk staande akkoord artsen-ziekenfondsen" (55032847C)	9
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over	9

"L'escalade dans les négociations avec les médecins et la dénonciation de l'accord médico-mutualiste" (55032877C)		"De escalerende onderhandelingen met de artsen en de opzegging van het akkoord artsen-ziekenfondsen" (55032877C)	
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La possibilité d'une dénonciation de l'accord médico-mutualiste" (55032903C)	9	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke opzegging van het akkoord artsen-ziekenfondsen" (55032903C)	9
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les discussions qui menacent l'accord médico-mutualiste" (55032936C)	9	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De escalerende discussie die het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen bedreigt" (55032936C)	9
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Dominiek Snelpe		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Dominiek Snelpe	
Questions jointes de	16	Samengevoegde vragen van	16
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passage à une autre fonction d'anciens membres du commissariat corona" (55031860C)	16	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overstap van gewezen leden van het Coronacommissariaat naar een andere functie" (55031860C)	16
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation du fonctionnement du commissariat corona" (55032142C)	16	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de werking van het Coronacommissariaat" (55032142C)	16
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La rémunération des membres du commissariat corona" (55032148C)	16	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding van de leden van het Coronacommissariaat" (55032148C)	16
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence en ce qui concerne les différents organismes impliqués dans les soins de santé" (55031921C)	19	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie met betrekking tot verschillende organen in de gezondheidszorg" (55031921C)	19
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surmortalité durant l'été 2022" (55031929C)	20	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oversterfte in de zomer 2022" (55031929C)	20
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Akkermansia Muciniphila" (55031934C)	22	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Akkermansia Muciniphila" (55031934C)	22
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	23	Samengevoegde vragen van	23
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes de distribution chez le nouveau partenaire logistique pour les vaccins anticovid" (55031992C)	23	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De distributieproblemen bij de nieuwe logistieke partner voor de covidvaccins" (55031992C)	23
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur la transition vers le nouveau partenaire logistique" (55031994C)	23	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de transitie naar de nieuwe logistieke partner" (55031994C)	23
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transition entre les partenaires logistiques pour la distribution des vaccins anticovid" (55032153C)	23	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transitie tussen de logistieke partners voor de verdeling van de covidvaccins" (55032153C)	23
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'adaptation de la collaboration avec le partenaire logistique covid et le budget y afférent" (55032302C)	23	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De bijsturing van de samenwerking met de logistieke partner inzake covid en het bijbehorende budget" (55032302C)	23
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La transition concernant les vaccins anticovid" (55032309C)	23	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De transitie in verband met de covidvaccins" (55032309C)	23
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Barbara Creemers à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "La protection du consommateur contre les produits toxiques" (55032010C)	27	- Barbara Creemers aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De bescherming van de consument tegen toxische producten" (55032010C)	27
- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La nocivité des sprays imperméabilisants pour la santé" (55032592C)	27	- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De schadelijkheid van waterafstotende sprays voor de gezondheid" (55032592C)	27
<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé		<i>Sprekers:</i> Barbara Creemers , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	

publique		Volksgezondheid	
Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours excessif aux antibiotiques" (55032019C)	27	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overmatig gebruik van antibiotica" (55032019C)	27
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation d'antibiotiques" (55032905C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het antibioticagebruik" (55032905C) <i>Spreekers: Kathleen Depoorter, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28
Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les difficultés financières des hôpitaux publics" (55032076C) <i>Orateurs: Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	30	Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiële moeilijkheden van de openbare ziekenhuizen" (55032076C) <i>Spreekers: Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	30
Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement des lipoedèmes" (55032082C) <i>Orateurs: Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31	Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van lipoedeem" (55032082C) <i>Spreekers: Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31
Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux données de santé dans les dossiers de santé mentale" (55032083C) <i>Orateurs: Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	32	Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot de gezondheidsgegevens in de geestelijke gezondheidszorg" (55032083C) <i>Spreekers: Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	32
Questions jointes de	33	Samengevoegde vragen van	33
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pratique de la psychothérapie" (55032086C)	33	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitoefening van de psychotherapie" (55032086C)	33
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'exercice de la psychothérapie" (55032605C) <i>Orateurs: Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	33	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De uitoefening van de psychotherapie" (55032605C) <i>Spreekers: Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	33

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 10 JANVIER 2023

Matin

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 10 JANUARI 2023

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 11 par M. Thierry Warmoes, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.11 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

01 Débat d'actualité sur les mesures après l'abandon de la politique du zéro-covid en Chine et questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'abandon de la politique "zéro covid" en Chine" (55032813C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures prévues à la suite de l'abandon de la politique "zéro covid" en Chine" (55032816C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La recrudescence du Covid-19 en Chine" (55032841C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures de lutte contre le coronavirus pour les voyageurs en provenance de Chine" (55032852C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie belge en matière de Covid-19 à l'égard des voyageurs en provenance de Chine" (55032854C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'analyse des eaux usées à la recherche du SARS-CoV-2 pour les vols en provenance de Chine" (55032817C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures anticovid à l'égard des personnes venant de Chine" (55032912C)

01 Actualiteitsdebat over de maatregelen na het loslaten van het zerocovidbeleid in China en toegevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het loslaten van het zerocovidbeleid in China" (55032813C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen na het loslaten van het zerocovidbeleid in China" (55032816C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-opflakking in China" (55032841C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen voor reizigers vanuit China" (55032852C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Belgische covidstrategie ten aanzien van reizigers uit China" (55032854C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afvalwaterscreening op SARS-CoV-2 voor vluchten uit China" (55032817C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen ten aanzien van reizigers uit China" (55032912C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): La Chine a mis un terme à sa politique de "zéro covid" et a levé les restrictions de voyage. Pour le reste, nous avons

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): China heeft zijn zerocovidbeleid stopgezet en de reisbeperkingen opgeheven. Verder weten we momenteel heel

très peu de détails sur la situation actuelle dans le pays. Nous ignorons le nombre de contaminations, d'hospitalisations et de décès et nous ne savons pas quels variants y sont en circulation. Quelle position avons-nous adoptée à ce sujet à l'égard de l'Organisation mondiale de la Santé? Quelle position avons-nous adoptée envers la Commission européenne à propos d'une approche coordonnée?

Pour les vols directs en provenance de Chine, les eaux usées des avions seront analysées afin d'y détecter la présence du coronavirus. Pourquoi cette mesure ne s'applique-t-elle qu'aux vols directs? D'autres pays procèdent-ils aux mêmes analyses? Les résultats de ces analyses seront-ils partagés? Les eaux usées des aéroports seront-elles également analysées, comme cela se fait aux Pays-Bas? Cela permettrait de détecter plus rapidement d'éventuels variants provenant d'autres pays et ainsi de prendre, si nécessaire, les mesures qui s'imposent. Des informations seront-elles également échangées à ce sujet avec d'autres pays et entre les aéroports?

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Pourquoi n'a-t-on pas décidé d'emblée d'exiger un test négatif de la part des voyageurs en provenance de Chine? Le ministre a déclaré qu'il fallait attendre une décision européenne, mais je ne partage pas son avis. Il est, en effet, très important de détecter d'éventuels variants.

Pourquoi le ministre estime-t-il qu'il est insensé que notre pays prenne des mesures de manière isolée? Nous exigeons aujourd'hui un test négatif, mais uniquement pour les passagers des vols directs en provenance de Chine. Pour quelles raisons?

Le ministre fera-t-il effectuer des tests antigéniques rapides et des séquençages de façon aléatoire, et ce également pour les voyageurs en provenance des États-Unis, où circulent aussi de nouveaux variants?

Peut-on envoyer du Paxlovid en Chine? Projette-t-on concrètement d'envoyer ce médicament en Chine depuis la Belgique ou l'Europe? J'ai entendu dire que certains patients tentaient de se procurer ce médicament afin de l'envoyer à leur famille en Chine.

01.03 Dominiek Snelpe (VB): Tout comme il y a trois ans, lors de l'apparition de la pandémie de coronavirus, le gouvernement est convaincu que la Chine fournit des informations correctes sur l'actuelle vague de coronavirus. Il est pourtant de notoriété publique, entre-temps, que ce pays adopte

peu de détails sur la situation actuelle dans le pays. Nous ignorons le nombre de contaminations, d'hospitalisations et de décès et nous ne savons pas quels variants y sont en circulation. Quelle position avons-nous adoptée à ce sujet à l'égard de l'Organisation mondiale de la Santé? Quelle position avons-nous adoptée envers la Commission européenne à propos d'une approche coordonnée?

Bij rechtstreekse vluchten vanuit China zal het afvalwater van de vliegtuigen op covid worden gescreend. Waarom geldt dat alleen voor de rechtstreekse vluchten? Doen ook andere landen dezelfde onderzoeken? Worden de resultaten uitgewisseld? Zal ook het afvalwater van de luchthavens worden geanalyseerd, zoals in Nederland? Op die manier komen sneller varianten uit andere landen in het vizier, zodat we indien nodig de gepaste maatregelen kunnen nemen. Wordt ook daarover informatie uitgewisseld met andere landen en tussen luchthavens?

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Waarom heeft men niet meteen besloten om een negatieve test te vragen aan reizigers uit China? De minister stelde dat hij wil wachten op een Europese beslissing, maar ik ben het daar niet mee eens. Het is immers heel belangrijk om varianten op te sporen.

Waarom meent de minister dat het geen zin heeft dat ons land alleen maatregelen neemt? We vragen nu wel een negatieve test, maar alleen voor rechtstreekse vluchten uit China. Waarom?

Zal hij steekproefsgewijs snelle antigeentesten laten afnemen en sequencen, ook voor reizigers die uit de Verenigde Staten komen, waar er ook nieuwe varianten circuleren?

Mag Paxlovid naar China worden opgestuurd? Zijn er concrete plannen om Paxlovid vanuit ons land of vanuit Europa naar China te sturen? Ik heb opgevangen dat patiënten soms proberen het middel in handen te krijgen, zodat ze het kunnen opsturen naar hun familie in China.

01.03 Dominiek Snelpe (VB): Net als drie jaar geleden, bij het uitbreken van de coronapandemie, is de regering ervan overtuigd dat China correcte data aanlevert over de huidige coronagolf. Men zou intussen toch moeten weten dat dit land zelden transparant communiceert. Nog steeds is het

rarement une communication transparente. La confusion règne toujours quant aux mesures qui doivent être prises en cas de vague de coronavirus importante dans un pays tiers.

Outre l'analyse des eaux usées, d'autres mesures sont-elles prévues pour repérer des personnes éventuellement contaminées et qui viennent de Chine? Qu'advient-il des personnes contaminées venant de Chine et qui entrent sur notre territoire? Notre pays fermera-t-il ses frontières aux non-Belges venant de Chine? Des nouveaux variants ont-ils déjà été découverts lors de l'analyse des eaux usées? Les résultats des analyses correspondent-ils aux informations fournies par la Chine?

01.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Quelle position avez-vous défendue lors des deux dernières réunions des ministres européens de la Santé? D'abord, vous avez adopté une grande réserve et rien n'a été décidé pour l'arrivée de l'avion de Chine le 1^{er} janvier, alors que d'autres États avaient déjà pris des mesures strictes.

Se pose la stratégie choisie par la Belgique. Faut-il agir face à la circulation mondiale du virus? La Chine connaît certes une circulation de variants connus, mais il n'y a pas de données certifiées. En outre, le taux de positivité très élevé des personnes venant de Chine en avion est un autre problème.

Or, plus on détecte tôt les variants, mieux on peut ajuster la politique sanitaire belge et européenne. Les mesures prises doivent être réalisables et efficaces dans la détection précoce. Je ne comprends donc pas pourquoi on ne teste pas systématiquement ces arrivants. Votre choix des analyses d'urine n'est pas validé scientifiquement sur un suivi sanitaire en provenance d'une région connaissant une grande circulation du virus.

Qu'en est-il de votre choix stratégique?

Concernant la coordination européenne, quel est le suivi des voyageurs qui atterrissent en Belgique ou dans les pays voisins? Quelles procédures d'information, de suivi et d'isolement sont-elles prévues pour les cas positifs?

01.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Le brusque

ondulièrement, quelle mesure doivent être prises en cas de vague de coronavirus importante dans un pays tiers.

Komen er, naast de afvalwaterscreening, nog andere maatregelen om mogelijk besmette personen uit China op te sporen? Wat gebeurt er met de besmette personen uit China die ons grondgebied betreden? Zal ons land de grenzen sluiten voor niet-Belgen uit China? Werden er al nieuwe varianten ontdekt bij de screening van het afvalwater? Stemmen de resultaten van de screening overeen met de berichtgeving uit China?

01.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Welk standpunt hebt u tijdens de jongste twee vergaderingen van de Europese ministers van Volksgezondheid verdedigd? In eerste instantie was u erg terughoudend en werd er niets beslist met betrekking tot de aankomst van het vliegtuig uit China op 1 januari, terwijl andere landen al strenge maatregelen hadden genomen.

De vraag rijst welke strategie België gekozen heeft. Moeten er maatregelen genomen worden om de wereldwijde verspreiding van het virus tegen te gaan? Er circuleren ongetwijfeld bekende varianten in China, maar we beschikken niet over gecertificeerde gegevens. Het zeer hoge percentage positieve tests bij mensen die met het vliegtuig uit China komen, vormt daarenboven een ander probleem.

Hoe eerder varianten opgespoord worden, hoe beter het Belgische en Europese gezondheidsbeleid echter bijgestuurd kan worden. De genomen maatregelen moeten haalbaar zijn en doeltreffend om nieuwe varianten vroegtijdig op te sporen. Ik begrijp dan ook niet waarom die aankomende passagiers niet systematisch getest worden. Uw keuze om de urine te analyseren, is niet wetenschappelijk gevalideerd voor een gezondheidsmonitoring van mensen die afkomstig zijn uit een regio met een hoge viruscirculatie.

Hoe staat het met uw beleidskeuze?

Wat de Europese coördinatie betreft, hoe worden de reizigers die in België of in de buurlanden landen opgevolgd? Welke procedures worden er gevolgd om reizigers die positief getest hebben voor te lichten, op te volgen en eventueel in quarantaine te plaatsen?

01.05 Sophie Rohonyi (DéFI): De plotse

relâchement de la politique anticovid en Chine, malgré une situation épidémiologique hors de contrôle, a provoqué une ruée de voyageurs en provenance de ce pays. Or, ce n'est que depuis le 8 janvier que, poussé par l'UE et les mesures prises notamment en France et en Italie, vous avez décidé d'imposer un test covid préalable au vol à chaque voyageur en provenance de Chine.

Sur quelles données vous basez-vous pour assurer que l'arrivée de voyageurs aura peu d'influence sur la situation sanitaire, malgré les taux de positivité?

Pourquoi avoir changé d'avis sur les tests covid? Sur quelle base pourront-ils être prolongés au-delà du 31 janvier? Pourquoi ne pas avoir organisé un contrôle à l'atterrissage ou un *testing* aléatoire comme en France? Ces options sont-elles sur la table du RMG?

Quels sont les résultats des analyses des eaux usées, en termes de contamination mais aussi de variants? Jusqu'à quand sont-elles prévues?

En cas de résultat positif, comment les voyageurs seront-ils tracés? Quelles consignes doivent-ils suivre?

Les analyses cibleront-elles les avions ou pourront-elles être généralisées aux infrastructures aéroportuaires?

01.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La situation en Chine est dramatique pour la population chinoise. S'il s'agit du variant BF.7, cela ne constitue pas un risque épidémiologique particulier pour nous. Grâce à la campagne massive de vaccination et de rappel, notre population a entre-temps acquis une bonne résistance aux variants d'omicron. Le BF.7 est un sous-variant de l'omicron BA.5 et il circule déjà depuis un certain temps de manière limitée en Belgique. Nous devons néanmoins rester prudents, en particulier à l'égard des variants capables de contourner notre protection. Quoi qu'il en soit, il n'est pas conseillé de permettre la venue d'un avion rempli de personnes contaminées, même si elles sont contaminées par un variant connu.

Nous n'avons pas du tout changé d'avis dans ce dossier. Depuis le début, nous avons plaidé pour une approche européenne, avec d'abord une concertation au sein même des États membres, puis des mesures politiques. J'ai également plaidé

versoepling van het anticoronabeleid in China, ondanks de uit de hand gelopen epidemiologische situatie, heeft tot een stormloop van reizigers uit dat land geleid. U hebt echter pas op 8 januari, onder druk van de EU en de maatregelen die er met name in Frankrijk en Italië genomen werden, beslist dat elke reiziger uit China vóór zijn vertrek aan een coronatest onderworpen moet worden.

Op welke gegevens baseert u zich om zeker te stellen dat de aankomst van reizigers weinig invloed zal hebben op de gezondheidssituatie, niettegenstaande de positiviteitsgraad?

Waarom bent u wat de covidtests betreft van mening veranderd? Op basis waarvan zullen die tests ook na 31 januari nog uitgevoerd kunnen worden? Waarom werd er na de landing geen controle georganiseerd of werd er niet at random getest zoals in Frankrijk? Worden die mogelijkheden besproken in de schoot van de RMG?

Wat zijn de resultaten van de analyses van het afvalwater, zowel wat de besmettingen als de varianten betreft? Tot wanneer zullen die analyses uitgevoerd worden?

Hoe worden de reizigers opgespoord in geval van een positief resultaat? Welke instructies moeten zij in acht nemen?

Zullen de analyses zich toespitsen op de vliegtuigen of kunnen ze uitgebreid worden tot de luchthaveninfrastructuur?

01.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Wat in China gebeurt, is dramatisch voor de Chinese bevolking. Als het om de BF.7-variant gaat, dan vormt dat voor ons geen bijzonder epidemiologisch risico. Via de massale vaccinatie- en boostercampagne heeft onze bevolking ondertussen een degelijke weerstand tegen de omikronvarianten opgebouwd. BF.7 is een subvariant van omikron BA.5 en circuleert al geruime tijd beperkt in België. Dat neemt niet weg dat we voorzichtig moeten blijven, meer bepaald tegenover varianten die onze bescherming weten te omzeilen. Het is alleszins niet raadzaam om een vliegtuig vol besmette mensen te laten aankomen, zelfs niet als ze besmet zijn met een bekende variant.

We zijn in dezen helemaal niet van mening veranderd. Van in het begin hebben we gepleit voor een Europese aanpak, met eerst overleg in de lidstaten zelf en dan beleidsmaatregelen. Die aanpak heb ik ook bij Europees commissaris

pour cette approche auprès de la commissaire européenne Kyriakides.

Cette attitude a porté ses fruits. L'Europe recommande fortement l'instauration d'une obligation de présenter un test négatif pour les voyageurs venant de Chine. Par ailleurs, l'Europe recommande également que chaque État suive l'exemple de la Belgique en effectuant des tests sur les eaux usées des avions venant de Chine et éventuellement, sur les eaux usées de l'aéroport. Tous les voyageurs sont en outre invités à porter un masque FFP2 sur les vols vers la Chine et venant de ce pays.

Il n'est pas judicieux de donner aux citoyens un faux sentiment de sécurité. En tant que pays aux dimensions réduites comportant de nombreux points d'arrivée, nous devons mener une politique d'autant plus forte qu'elle est harmonisée à l'échelle européenne. Tel est le plaidoyer que nous avons tenu avec succès. Samedi déjà, nous avons publié un arrêté royal imposant à toute personne qui, en Chine, désire monter à bord d'un avion devant atterrir dans notre pays, de présenter un certificat de test négatif. Ce matin, nous avons accueilli dans notre pays le premier avion en provenance de Chine dont l'ensemble des voyageurs étaient munis d'un certificat de test négatif. La police fédérale était présente à l'aéroport. Des échantillons ont été prélevés dans les eaux usées de l'avion. Si le virus y est présent, nous pourrions déterminer son génome. L'échantillon prélevé samedi n'a pas permis cette identification d'un virus. Il s'agit d'un projet pilote qui pourra également être appliqué dans d'autres pays s'il donne des résultats pertinents.

Il est évidemment fâcheux que nous ne recevions pas suffisamment d'informations de la part de la Chine. Nous partageons toutes les informations pertinentes avec les autres États membres ainsi qu'avec l'OMS. Les génotypes sont échangés à l'échelle internationale dans le cadre de la plateforme GISAID. Des informations spécifiques sur les analyses des eaux usées sont échangées par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies avec les points focaux nationaux, en l'occurrence Sciensano chez nous. La dernière réunion en la matière s'est déroulée le 3 janvier.

Notre pays a, en concertation avec d'autres États membres, insisté auprès de l'OMS pour que l'organisation appelle la Chine à déclarer les incidences, les hospitalisations, les taux de mortalité et les variants, ce qu'a fait l'OMS. Le nombre de séquences génomiques récentes enregistrées sur GISAID est en forte augmentation,

Kyriakides bepleit.

Die houding heeft vruchten afgeworpen. Europa beveelt sterk aan dat reizigers uit China een negatieve test moeten voorleggen. Verder beveelt Europa ook aan dat iedereen zou doen wat we nu in België doen, namelijk het afvalwater testen van vliegtuigen uit China en eventueel ook dat op de luchthaven zelf. Alle reizigers krijgen daarnaast de raad om een FFP2-masker te dragen op vluchten van en naar China.

Het is geen goed idee om de bevolking een vals gevoel van veiligheid te geven. Als klein land met veel toegangspoorten moeten we een beleid voeren dat sterk is omdat het Europees wordt gevoerd. Dat is het pleidooi dat we met succes hebben gehouden. Zaterdag al hebben we een KB gepubliceerd dat ervoor zorgt dat wie vanuit China naar ons land vliegt, alleen met een negatief testcertificaat aan boord mag. Vanochtend al landde het eerste vliegtuig met reizigers uit China die allen een negatief testcertificaat hebben. De federale politie was aanwezig op de luchthaven. Er zijn stalen genomen van het afvalwater van het vliegtuig. Als daar virus in zit, dan kunnen we het genoom van het virus bepalen. Met het staal van zaterdag is dat niet gelukt. Dat gaat om een proefproject, dat, als het zinvolle resultaten oplevert, ook in andere landen kan worden toegepast.

Het is natuurlijk vervelend dat we van China niet voldoende informatie krijgen. Wij delen alle relevante informatie met de andere lidstaten en de met de WHO. De genotypes worden internationaal uitgewisseld via het GISAID-platform. Specifieke informatie over afvalwatertesten worden door het European Centre for Disease uitgewisseld met de nationale *focal points*, bij ons is dat Sciensano. De meest recente vergadering ter zake was op 3 januari.

Ons land heeft er samen met andere lidstaten bij de WHO op aangedrongen dat de organisatie China zou oproepen om te rapporteren over incidenties, hospitalisaties, sterftes en varianten en dat heeft de WHO ook gedaan. Het aantal recente genoomsequenties dat op GISAID is opgeladen, is sterk gestegen, al blijft het nog steeds beperkt.

bien qu'il demeure limité. La Chine reçoit donc bel et bien des signaux clairs.

À l'heure actuelle, il n'y a aucune raison de semer la panique au sein de la population. Si d'autres variants devaient toutefois apparaître, le Risk Management Group et le Risk Assessment Group se pencheraient immédiatement sur la question de savoir si de nouvelles mesures sont nécessaires. Je préfère également que ces mesures éventuelles soient convenues et fixées au niveau européen.

Cette mesure s'applique uniquement aux vols directs. Vu le nombre important de contaminations en Chine, il existe un risque important que des personnes contaminées prennent l'avion et soient dès lors en contact prolongé avec d'autres personnes. Nous devons donc nous attendre à de nombreuses contaminations lors de ces vols. Sur les vols non directs, le risque que les contaminations se multiplient est moins important. Si nous voulons également contrôler les vols non directs, nous devons le faire de manière beaucoup plus large et imposer un passenger locator form (PLF) afin d'identifier la provenance de chaque passager. Il n'y a pas de consensus au niveau européen concernant le recours au PLF. Nous n'allons pas le réintroduire subitement. Les mesures doivent rester proportionnelles.

Pour les voyageurs qui se font tester sur base volontaire – le testing volontaire n'est pas encore en place pour des raisons pratiques – et s'avèrent être positifs en dépit d'un certificat de test négatif, les mêmes règles que pour toute personne en Belgique sont d'application: sept jours de quarantaine et redoubler de prudence.

Les voyageurs en provenance de Chine dont le test est positif sont toujours également soumis à un test génotypique, qui peut être réalisé à l'aide d'un test PCR ou de certains tests antigéniques. Dans le Brabant flamand, un projet pilote est en cours, dans le cadre duquel les pharmaciens envoient leurs échantillons aux laboratoires de référence de l'UZ Leuven.

Dans une première phase, les eaux usées des neuf premiers vols en provenance directe de Chine seront analysées. Nous nous sommes empressés d'instaurer cette mesure, en coopération avec l'aéroport de Bruxelles-National et l'hôpital universitaire de Louvain. Dans une phase ultérieure, Sciensano développera un dispositif plus durable dans le but de contrôler davantage de vols.

L'accent est mis sur la Chine car les informations provenant de ce pays ne sont pas sûres. Le

China krijgt dus wel degelijk duidelijke signalen toegestuurd.

Momenteel is er geen enkele reden om bij de bevolking onrust te zaaien. Duiken er toch andere varianten op dan zullen de Risk Management Group en de Risk Assessment Group zich meteen buigen over de vraag of er nieuwe maatregelen nodig zijn. Ook die zie ik het liefste op Europees vlak afgesproken en geregeld.

Wij doen dat alleen voor de rechtstreekse vluchten. Gezien de vele Chinese besmettingen in China is de kans groot dat er daar veel besmette mensen op het vliegtuig stappen. Zij zitten gedurende lange tijd samen met anderen. Op die vluchten kunnen we dan ook veel besmettingen verwachten. Op niet-rechtstreekse vluchten is het risico van vermenigvuldiging van besmettingen minder groot. Als we ook niet-rechtstreekse vluchten willen controleren, moeten we dat veel breder doen. Dan moeten wij via een passenger locator form (PLF) weten waar elke passagier vandaan komt. Over het PLF is er geen Europese consensus. We gaan dat niet plotsklaps weer invoeren. Maatregelen moeten proportioneel blijven.

Voor reizigers die zich vrijwillig laten testen – de vrijwillige testing is er om praktische redenen vandaag nog niet – en toch positief blijken ondanks een negatief testcertificaat, gelden dezelfde regels als voor iedereen in België: zeven dagen isolatie en zeer voorzichtig zijn.

Positieve tests van mensen die uit China komen, worden altijd onderworpen aan een genotypetest. Dat kan met PCR-tests en met een aantal antigeentests. In Vlaams-Brabant loopt een proefproject waarbij de apothekers hun stalen aan de referentielabo's van het UZ Leuven bezorgen.

In een eerste fase wordt het afvalwater onderzocht van de eerste negen vluchten die rechtstreeks uit China komen. Deze maatregel is snel ingevoerd in samenwerking met Brussel Airport en het UZ Leuven. In een volgende fase zal Sciensano een meer duurzame set-up uitbouwen met het doel meer vluchten te controleren.

De klemtoon ligt op China omdat de informatie uit dat land onzeker is. Buitenlandse Zaken raadt niet-

SPF Affaires étrangères déconseille les voyages non essentiels vers la Chine, *a fortiori* pour les personnes immunodéprimées. Il est recommandé aux personnes qui souhaitent malgré tout se rendre en Chine de porter en permanence un masque FFP2. La même recommandation vaut également pour les passagers des vols directs en provenance de Chine.

Je demanderai des informations en ce qui concerne le Paxlovid.

01.07 Frieda Gijbels (N-VA): L'attitude de la Chine est intolérable, la réaction de l'OMS est décevante et les propos apaisants du docteur Kluge, également de l'OMS, sont tout à fait déplacés. Il convient à présent d'adresser un message clair à la Chine. J'espère que le ministre sera catégorique sur ce point.

J'espère également que la publication des rapports des *focal points* nationaux deviendra un réflexe.

Je ne saisis pas exactement la différence opérée entre les vols directs et les autres. Il est cependant clair qu'un échange de données bien organisé entre pays est essentiel.

01.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous ne devons pas attendre des décisions européennes – cela a déjà coûté des vies dans le passé –, mais prendre d'abord des mesures à l'échelon national. Un accord pourra ensuite être recherché au sein de l'Europe.

Ce que le ministre qualifie de politique ferme n'est rien de plus qu'un ensemble de recommandations.

Les explications concernant les vols non directs sont plutôt floues. Un voyageur qui se rend depuis la Chine vers Bruxelles en passant par Dubaï n'est-il pas également en contact avec d'autres voyageurs pendant une longue période dans l'avion? Il est important que ces personnes soient testées. De même, je ne comprends pas qu'un projet pilote démarre encore à présent sur la sécurisation des tests antigéniques. Cet été, le laboratoire de référence a en effet démontré que les tests antigéniques qui sont effectués chez le pharmacien ou chez le médecin pouvaient être sécurisés. Ce scénario aurait dû être mieux préparé. Nous savions que l'hiver s'accompagnerait de risques.

Comment contrôlera-t-on qu'un voyageur testé positivement observe la quarantaine?

essentielle reizen naar China af, zeker voor mensen met immuniteitsproblemen. Wie toch naar China reist wordt aangeraden de hele tijd een FFP2-masker te dragen, zoals dat ook wordt aanbevolen aan mensen die met een rechtstreekse vlucht uit China komen.

Het antwoord op de vraag over Paxlovid laat ik navragen.

01.07 Frieda Gijbels (N-VA): De houding van China is ontoelaatbaar, de reactie van de WGO is teleurstellend en de sussende taal van dokter Kluge van de WGO is ongepast. China moet nu een duidelijke boodschap krijgen. Ik hoop dat de minister dat duidelijk zal willen maken.

Ik hoop dat men ondertussen de reflex heeft om de rapporten van de nationale *focal points* openbaar te maken.

Het verschil tussen rechtstreekse en niet-rechtstreekse vluchten is voor mij niet heel duidelijk. Wel duidelijk daarentegen is dat een goede gegevensuitwisseling tussen de landen essentieel is.

01.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Wij moeten niet wachten op Europese beslissingen – dat heeft in het verleden al levens gekost – maar eerst op nationaal vlak maatregelen nemen. Daarna kan overeenstemming worden gezocht binnen Europa.

Wat de minister een krachtdadig beleid noemt, zijn niet meer dan aanbevelingen.

De uitleg over niet-rechtstreekse vluchten is nogal vaag. Een reiziger die vanuit China via Dubai naar Brussel reist, zit toch eveneens lang met anderen op het vliegtuig? Het is belangrijk dat die mensen worden getest. Ik begrijp ook niet dat er nu nog een proefproject rond het verzekeren van antigeentesten is gestart. Het referentielabo heeft deze zomer immers aangetoond dat antigeentesten die bij de apotheker of arts worden afgenomen, kunnen worden geseceerd. Dit had beter moeten worden voorbereid. We wisten dat de winter risico's met zich zou brengen.

Hoe zal men controleren of een positief geteste reiziger de quarantaine wel naleeft?

01.09 Dominiek Sneppe (VB): La situation en Chine est vraisemblablement bien pire que ce que nous en savons. L'OMS va insister auprès de la Chine pour recevoir des données correctes, mais l'Organisation a constitué un maillon faible tout au long de cette pandémie. Pékin ne se laissera guère impressionner par les remontrances de l'OMS. Il faut taper du poing sur la table.

Pourquoi le ministre se retranche-t-il derrière les autorités européennes pour ne pas instaurer de PLF à l'égard des voyageurs venant de Chine? Les recommandations visant à observer une quarantaine et à porter un masque sont trop peu contraignantes. En se concentrant exclusivement sur les vols directs, l'on tend un filet dont les mailles sont trop lâches. Je crains dès lors le pire.

01.10 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous rappelez la résistance à ce variant, j'ajouterai qu'elle n'est pas seulement due au vaccin mais aussi à l'immunité suite au contact avec le covid en Belgique. La réaction a tardé: des avions en provenance de Chine ont eu le temps d'atterrir avant l'arrêté royal de samedi.

Les résultats négatifs vous ont rassuré: vous semblez avoir une confiance absolue envers les tests chinois. Or nous ne savons pas de quels tests il s'agit. Le fait que 50 % des passagers d'un avion ayant atterri en France étaient positifs ne vous interpelle-t-il pas?

Si l'on peut détecter des variants problématiques dans les eaux usées, on ne peut avec cette méthode détecter et isoler le porteur du virus. Cette stratégie belge me semble insuffisante au regard de la vigilance nécessaire et des risques identifiés.

01.11 Sophie Rohonyi (DéFI): Votre discours rassurant ne me convainc pas. Certes, notre population a été immunisée contre le covid, mais la crise sanitaire nous a montré que notre résistance est imparfaite, surtout face aux nouveaux variants.

Vous dites que nous échangeons des informations avec la Chine, mais je doute de leur réciprocité. Ce pays manque de transparence. Je comprends que vous attendiez un accord européen, mais le covid se propage rapidement et des mesures urgentes doivent être prises. Nous attendions de vous plus de proactivité ces dernières semaines. Finalement, des mesures plus strictes sont appliquées comme

01.09 Dominiek Sneppe (VB): De toestand in China is waarschijnlijk veel erger dan we weten. De WHO zal bij China aandringen op correcte data, maar de WHO is al heel deze pandemie een zwakke schakel. China zal zeker niet wakker liggen van het opgestoken vingertje van de WHO. Er moet vooral met de vuist op tafel worden geslagen.

Waarom verbergt de minister zich achter Europa om geen PLF in te voeren voor reizigers uit China? De aanbevelingen om in quarantaine te gaan en een masker te dragen, klinken te vrijblijvend. Door enkel in te zetten op rechtstreekse vluchten zijn de mazen in het net te groot. Ik vrees dan ook het ergste.

01.10 Catherine Fonck (Les Engagés): U verwijst naar de weerstand tegen die variant. Ik zou daaraan willen toevoegen dat die niet alleen te danken is aan het vaccin, maar ook aan de immuniteit die er verworven werd door de verspreiding van het coronavirus in België. Het heeft lang geduurd vooraleer u reageerde: vliegtuigen uit China hadden alle tijd om te landen voordat het koninklijk besluit zaterdag uitgevaardigd werd.

De negatieve resultaten hebben u gerustgesteld. U lijkt absoluut vertrouwen te hebben in de Chinese tests. We weten echter niet welke tests dat zijn. Zet het feit dat 50 % van de passagiers op een vliegtuig dat in Frankrijk landde, positief waren, u niet tot nadenken aan?

Men kan problematische varianten wel degelijk in afvalwater opsporen, maar men kan die methode niet gebruiken om de drager van het virus op te sporen en te isoleren. Volgens mij volstaat die Belgische strategie in het licht van de vereiste waakzaamheid en de vastgestelde risico's niet.

01.11 Sophie Rohonyi (DéFI): Uw geruststellende woorden overtuigen me niet. Onze bevolking heeft weliswaar immuniteit tegen covid opgebouwd, maar de gezondheidscrisis heeft aangetoond dat onze weerstand ontoereikend is, vooral tegen nieuwe varianten.

U zegt dat we informatie met China uitwisselen, maar ik betwijfel of dat wederzijds is. China blinkt niet uit in transparantie. Ik begrijp dat u wacht op een Europees akkoord, maar covid verspreidt zich snel en er moeten dringend maatregelen genomen worden. We hadden verwacht dat u de voorbije weken proactiever zou zijn. Eindelijk worden er strengere maatregelen toegepast, zoals de test bij

le test au départ de Chine et l'analyse des eaux usées des avions. Mais pourquoi ne contrôle-t-on pas à l'atterrissage et pourquoi ne réintroduit-on pas le Passenger Locator Form pour les voyageurs en provenance de Chine (par vol direct ou via escale) ou des États-Unis?

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur l'accord médecins-mutuelles et questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La menace qui pèse sur l'accord médico-mutualiste" (55032847C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'escalade dans les négociations avec les médecins et la dénonciation de l'accord médico-mutualiste" (55032877C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La possibilité d'une dénonciation de l'accord médico-mutualiste" (55032903C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les discussions qui menacent l'accord médico-mutualiste" (55032936C)

02.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les projets de réforme et les tarifs conventionnés obligatoires pour les patients bénéficiant d'une intervention majorée ont suscité des protestations de la part de plusieurs associations professionnelles. Pourquoi les tarifs conventionnés ne sont-ils pas appliqués? Quel est le calendrier de l'entrée en vigueur? Une analyse d'incidence préalable a-t-elle eu lieu? Quel en a été le résultat?

Le ministre maintient-il les propos tenus précédemment selon lesquels certaines prestations sont surfinancées et d'autres sont peut-être sous-financées, et que les choses devraient se compenser?

En dentisterie, le sous-financement constitue d'ores et déjà un vaste problème. Quand une réforme de la nomenclature garantissant une rémunération correcte et accordant une attention accrue à la prévention verra-t-elle le jour? Il s'agit en effet de la clé de soins buccaux financièrement abordables.

02.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre conçoit trop souvent la concertation comme un processus à sens unique et certains cercles locaux de médecins généralistes envisagent même à présent de résilier les accords conclus entre les médecins et les mutualités. Le ministre peut-il

vertrek uit China en de analyse van het afvalwater in de vliegtuigen. Maar waarom is er geen controle bij de landing en waarom wordt het Passenger Locator Form niet opnieuw ingevoerd voor reizigers uit China (met een rechtstreekse vlucht of via een tussenstop) of uit de VS?

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over het akkoord arsten-ziekenfonds en toegevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onder druk staande akkoord artsen-ziekenfondsen" (55032847C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De escalerende onderhandelingen met de artsen en de opzegging van het akkoord artsen-ziekenfondsen" (55032877C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke opzegging van het akkoord artsen-ziekenfondsen" (55032903C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De escalerende discussie die het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen bedreigt" (55032936C)

02.01 Frieda Gijbels (N-VA): De hervormingsplannen en de verplichte conventietarieven voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming lokten bij meerdere beroepsverenigingen protest uit. Waarom worden de conventietarieven niet gehanteerd? Wat is de tijdlijn voor de inwerkingtreding? Gebeurde er een voorafgaande impactanalyse? Met welk resultaat?

Staat de minister nog achter eerdere uitspraken dat sommige prestaties overgefinancierd en andere misschien ondergefinancierd zijn en dat het ene het andere wel zou compenseren?

In de tandheelkunde is de onderfinanciering alvast een groot probleem. Wanneer komt er een nomenclatuurreform die zorgt voor een correcte vergoeding en die meer aandacht heeft voor preventie? Dat is immers de sleutel voor een betaalbare mondzorg.

02.02 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister ziet overleg te veel als eenrichtingsverkeer en zelfs lokale huisartsenkringen overwegen nu de overeenkomst tussen artsen en ziekenfondsen op te zeggen. Kan de minister meer toelichting verschaffen bij het recente akkoord? Zijn er

fournir davantage d'informations sur l'accord conclu récemment? Des garanties sont-elles prévues pour les patients et les médecins? S'agit-il de davantage que d'un engagement pur et simple?

Comment le ministre préviendra-t-il l'apparition d'une médecine à deux vitesses et comment évitera-t-il que les patients vulnérables pâtissent de la situation?

A-t-on déjà cherché une solution pour l'extension des hospitalisations de jour, un point qui suscite également de vives inquiétudes?

02.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Il est très important pour tous les patients de pouvoir se fonder sur des certitudes en matière tarifaire. La plupart des médecins respectent les tarifs convenus. La concertation a presque volé en éclats à la suite de la décision d'interdire les suppléments pour les patients bénéficiant d'une intervention majorée dans le secteur ambulatoire.

Disposons-nous à présent de garanties à ce sujet? Quand ce système entrera-t-il en vigueur? Le ministre entend-il également interdire les suppléments pour les autres patients? Pour ceux-ci également, les suppléments diminuent l'accessibilité des soins et entraînent des reports de soins.

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Notre volonté est de garantir des soins de santé de qualité à un coût abordable pour tout le monde. C'est le cœur du débat. C'est pourquoi la conclusion d'une convention est importante, afin que les citoyens soient assurés des tarifs qu'ils devront payer chez les médecins conventionnés. Par ailleurs, le gouvernement et le Parlement ont approuvé le principe selon lequel les personnes bénéficiant d'une intervention majorée dans le secteur ambulatoire ne doivent jamais payer un supplément. Nous nous concertons encore à propos de la mise en œuvre de ce principe.

L'avant-projet de loi a déjà été soumis le 27 juin 2022 à la Commission nationale médico-mutualiste. Le procès-verbal de cette réunion fait notamment mention de l'avis négatif de l'ABSyM et de la demande invitant la cellule stratégique à respecter les procédures de concertation ultérieures. C'est ce que nous avons fait également. En outre, nous avons stipulé dans le projet de loi que la loi sera mise en œuvre par le biais d'un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres.

Nous soumettrons à nouveau le projet d'arrêté à la Commission nationale médico-mutualiste dans le

garanties voor de patiënten en de artsen? Is het meer dan louter een belofte?

Hoe zal de minister voorkomen dat er een geneeskunde met twee snelheden ontstaat en dat de kwetsbare patiënt de dupe wordt?

Werd er al gezocht naar een oplossing voor de uitbreiding van de daghospitalisaties, die eveneens tot grote bezorgdheid leidt?

02.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Tariefzekerheid is erg belangrijk voor alle patiënten. Het is zo dat de meeste artsen zich aan de afgesproken tarieven houden. Het overleg werd bijna opgeblazen, omdat werd beslist dat er geen supplementen meer mogen worden aangerekend aan patiënten met een verhoogde tegemoetkoming in de ambulante sector.

Bestaan er nu garanties op dat vlak? Vanaf wanneer is de regeling van toepassing? Wil de minister de supplementen ook voor de andere patiënten verbieden? Ook voor hen werken ze immers drempelverhogend en leiden ze tot uitgestelde zorg.

02.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Wij willen voor iedereen een goede en betaalbare gezondheidszorg kunnen garanderen. Dat is de kern van het debat. Daarom is het sluiten van een conventie belangrijk, zodat mensen zekerheid hebben over de tarieven die ze bij geconventioneerde artsen moeten betalen. Daarnaast hebben de regering en het Parlement het principe goedgekeurd dat mensen met een verhoogde tegemoetkoming in de ambulante sector nooit een supplement zouden moeten betalen. Over de uitvoering van dat principe plegen we nog overleg.

Het voorontwerp van wet werd op 27 juni 2022 al voorgelegd aan de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen. In de notulen van die vergadering wordt onder meer melding gemaakt van het negatieve advies van de BVAS en van de vraag aan de beleidscel om de verdere overlegprocedures te respecteren. Dat hebben wij ook gedaan. Bovendien hebben we in het ontwerp van wet gestipuleerd dat de wet zal worden uitgevoerd bij een in de ministerraad overlegd KB.

Het ontwerp van besluit zullen we dit jaar opnieuw voorleggen aan de Nationale Commissie Artsen-

courant de cette année. Son entrée en vigueur interviendra au plus tôt en 2024. Une concertation aura donc encore bien lieu. Compte tenu de ces éléments, il serait très regrettable de faire échouer cette convention pour de tels motifs. J'espère que j'ai pu en convaincre tout un chacun hier.

Ensuite, je voudrais une nouvelle fois contester la thèse selon laquelle les médecins – généralistes ou autres – abandonneraient en masse le conventionnement. Ceux qui le prétendent ne sont pas représentatifs du secteur. Un médecin ou un dentiste qui désire se déconventionner en 2023 aurait dû le faire savoir avant le 15 décembre 2022. Or les chiffres montrent que 755 médecins, soit 1,3 % sur un total de 57 555 médecins, désirent se déconventionner. Ces chiffres suivent d'ailleurs la tendance observée au cours des années précédentes.

Cette année, eu égard au chiffre qui s'ajoute à présent, 13,55 % des médecins refusent la convention, un chiffre tout à fait comparable à ceux des années précédentes. Près de 90 % continuent donc à respecter les conventions tarifaires.

Tout médecin conventionné ou partiellement conventionné doit encore respecter un autre principe. Les médecins qui appliquent volontairement le régime du tiers payant et demandent 4 euros à un patient qui possède un DMG dans leur cabinet ne peuvent pas décider de majorer cette somme de quelques euros. C'est ce que prévoit l'accord entre les médecins et les mutuelles. La majorité des médecins respectent cette disposition. En réalité, il n'y a pas de discussion avec "les médecins", mais avec une seule organisation de médecins.

S'agissant des dentistes, M. Hanson est démuné sur le plan juridique lorsqu'il menace de résilier la convention. En effet, l'accord dento-mutualiste ne permet pas de résilier la convention pour cause d'insatisfaction concernant ce type de propositions.

Les investissements dans les soins bucco-dentaires ont augmenté de 240 millions d'euros entre 2020 et 2023, soit une augmentation de 23 % sur trois ans. Une grande partie de ce budget est consacré à l'augmentation des tarifs des dentistes. En termes réels et malgré la récession actuelle, le budget pour les dentistes augmente de 3,3 % en plus de l'inflation. Ces investissements sont justifiés et permettront également d'accentuer la prévention. Nous investissons également dans les hygiénistes bucco-dentaires. Une meilleure nomenclature doit être mise en place pour les dentistes et davantage

Ziekenfondsen, de uitvoering ervan is ten vroegste voor 2024. Er zal dus wel degelijk nog overleg worden gepleegd. Rekening houdend met die elementen, zou het toch heel jammer zijn om daarvoor de conventie op te blazen. Ik hoop dat ik iedereen daarvan gisteren heb kunnen overtuigen.

Vervolgens wil ik nogmaals betwisten dat huisartsen en artsen in het algemeen zich massaal aan het deconventioneren zijn. De mensen die dat beweren, zijn niet representatief voor de sector. Een arts of een tandarts die zich in 2023 wil deconventioneren, had dat vóór 15 december 2022 moeten laten weten. Wel, uit de cijfers blijkt dat er zich 755 – dit is 1,3 % van de 57.555 artsen – willen deconventioneren. Die cijfers liggen trouwens in de lijn van voorgaande jaren.

In totaal zal dit jaar, met wat er nu bijkomt, 13,55 % van de artsen de conventie weigeren, een cijfer dat perfect vergelijkbaar is met de vorige jaren. Bijna 90 % blijft dus de tariefafspraken respecteren.

Wie geconventioneerd of gedeeltelijk geconventioneerd is, moet zich nog aan een andere afspraak houden. Wie vrijwillig de derde-betalersregeling toepast en 4 euro vraagt aan een patiënt die een GMD in de huisartsenpraktijk heeft, mag daar niet zomaar enkele euro's aan toevoegen. Dat staat in het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen. Het gros van de artsen houdt zich daar ook aan. Eigenlijk is er geen discussie met 'de artsen', maar slechts met één artsenorganisatie.

Wat de tandartsen betreft, heeft de heer Hanson juridisch geen poot om op te staan wanneer hij ermee dreigt de conventie op te zeggen. Het akkoord tandartsen-ziekenfondsen laat immers niet toe dat men de conventie opzegt vanwege ontevredenheid over dit soort beleidsvoorstellen.

De investeringen in tand- en mondzorg zijn tussen 2020 en 2023 met 240 miljoen euro toegenomen. Dat is een stijging met 23 % over drie jaar. Een groot deel ervan is bedoeld voor de verhoging van de tarieven van de tandartsen. Het budget voor de tandartsen groeit in reële termen en ondanks de huidige recessie met 3,3 % boven op de inflatie. Die investeringen zijn terecht, ook om meer aan preventie te doen. We investeren tevens in mondhygiënisten. Er moet een betere nomenclatuur komen voor tandartsen en er moet meer budget gaan naar mondhygiënisten, maar het excuus dat

de moyens doivent être consacrés aux hygiénistes bucco-dentaires mais je n'accepte pas qu'on prenne pour excuse le fait que les dentistes seraient sous-payés pour justifier qu'ils doivent facturer des suppléments aux personnes pauvres.

Une très grande partie des médecins généralistes est conventionnée et le restera. Affirmer qu'ils se retireront à présent massivement de la convention, c'est manipuler l'opinion. La pression pesant sur la médecine générale est sans rapport avec le système du tiers payant, pour lequel on opte sur une base volontaire. Elle est liée au besoin d'une meilleure organisation et d'un meilleur soutien. C'est précisément pourquoi des organisations de médecins telles que Domus Medica et le Cartel souhaitent maintenir la convention. Celle-ci prévoit en effet un investissement supplémentaire de 16 millions d'euros pour la médecine générale et un investissement supplémentaire de 23 millions d'euros pour instaurer le nouveau régime pour la médecine générale et permettre une meilleure organisation de la pratique.

J'ai confirmé hier, lors des négociations, qu'une concertation serait organisée et les organisations de médecins ont réagi positivement. Le calme est revenu et ce, sur la base de faits qui étaient déjà connus. Nous progressons, mais que les choses soient claires: ces progrès n'ont absolument rien à voir avec les menaces de M. Hanson.

02.05 Frieda Gijbels (N-VA): Malgré des déclarations contraires dans le passé, le ministre prend aujourd'hui des décisions, sachant que le terrain n'est pas d'accord. Lorsqu'il affirme qu'il n'y a pas de déconventionnement massif, il regarde les pourcentages globaux depuis sa tour d'ivoire. Le taux de conventionnement chez les kinésithérapeutes et les dentistes est faible et les paradontologues ne peuvent pas se permettre d'adhérer à la convention car les tarifs sont trop bas. Il est en fait malhonnête de la part du ministre de signer d'abord un accord, pour ensuite imposer toutes sortes d'obligations supplémentaires aux professionnels.

Je partage l'indignation de M. Hanson, qui connaît bien la situation sur le terrain. En Belgique, 60 % des soins dentaires demeurent toujours à la charge du patient, contre seulement 20 à 25 % aux Pays-Bas et en Allemagne.

Il convient de commencer par déterminer le coût des soins dentaires et de fixer des priorités. Il faut avant tout prévoir un remboursement adéquat des traitements préventifs et des interventions précoces, et non des bridges et des implants, qui

tandartsen onderbetaald zouden zijn en dus wel supplementen moeten vragen aan arme mensen, aanvaard ik niet.

De huisartsen zijn massaal geconventioneerd en zullen dat ook blijven. Dat ze nu massaal uit de overeenkomst zouden willen stappen, is louter stemmingmakerij. De druk op de huisartsgeneeskunde staat los van de derde-betalersregeling, waarvoor men op vrijwillige basis opteert. Hij heeft te maken met de nood aan een betere organisatie en ondersteuning. Dat is precies waarom artsenorganisaties als Domus Medica en het Kartel de conventie willen behouden. Ze omvat immers een extra investering van 16 miljoen euro voor de huisartsgeneeskunde en een bijkomende investering van 23 miljoen euro om de nieuwe regeling voor de huisartsgeneeskunde in te voeren en een betere organisatie van de praktijk mogelijk te maken.

Ik heb gisteren op het overleg bevestigd dat er overleg komt en de artsenorganisaties hebben daarop positief gereageerd. De rust is weergekeerd en dit op basis van feiten die eigenlijk al bekend waren. We gaan vooruit, maar het moet duidelijk zijn dat dit zeker niets met de dreigementen van de heer Hanson te maken heeft.

02.05 Frieda Gijbels (N-VA): Ondanks eerdere andersluidende uitspraken neemt de minister nu beslissingen, wetend dat het werkveld daarmee niet akkoord gaat. Wanneer hij stelt dat er geen massale deconventionering is, kijkt hij vanuit zijn ivoren toren naar algemene percentages. De conventioneringsgraad bij kinesisten en tandartsen ligt laag en paradontologen kunnen het zich niet permitteren om tot de overeenkomst toe te treden, omdat de tarieven ontoereikend zijn. Het is eigenlijk gemeen dat de minister eerst een akkoord afsluit, om de mensen vervolgens bijkomend allerlei zaken op te leggen.

Ik deel de verontwaardiging van de heer Hanson, die goed weet wat er leeft op het terrein. In België betaalt men nog steeds 60 % van de tandzorg uit eigen zak, tegenover slechts 20 tot 25 % in Nederland en Duitsland.

Men moet uitgaan van een kostprijsbepaling voor de tandzorg en er moeten prioriteiten worden vastgesteld. Vooral preventieve behandelingen en vroegtijdige ingrepen moeten goed worden terugbetaald, niet bruggen en implantaten. Dat zijn

sont des problèmes de luxe! Ensuite, on pourra définir la nomenclature. Si cela est fait correctement, les dentistes s'en tiendront volontiers aux tarifs fixés.

02.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre prétend qu'il a mené une concertation, mais il n'en est rien. Il s'est contenté de donner des précisions sur son plan et de prendre acte d'un avis négatif. Quiconque veut assurer l'avenir doit se concerter en respectant le secteur des soins de santé et non prendre des décisions unilatérales.

Le ministre affirme qu'il bénéficie du soutien de la majorité au Parlement, mais le gouvernement ne s'intéresse qu'aux patients ayant droit à l'intervention majorée plutôt que de s'occuper du long terme. La loi-programme n'a été adoptée que le 15 décembre et les cercles locaux de médecins généralistes n'avaient ainsi plus la possibilité de se déconventionner pour cette année.

Comment le ministre va-t-il reprendre la concertation avec les médecins? Comment entend-il maintenir les spécialistes dans le système? Le phénomène du report de soins touche essentiellement les patients qui bénéficient de l'intervention majorée et qui ont besoin de soins spécialisés.

Le gouvernement Vivaldi n'a jamais brillé par sa capacité à réfléchir sur le long terme. Je prévois l'avènement d'une médecine à deux vitesses. Le ministre n'y est pas favorable, mais la N-VA non plus. Tout un chacun doit avoir accès à des soins de santé et ceux-ci doivent être viables pour le prestataire de soins autant que pour le patient. Le ministre n'est pas à même de le garantir et nous ne pouvons que le déplorer.

02.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Des plaintes sont formulées, y compris de la part des médecins, concernant le mode de concertation utilisé par le ministre. Il s'agit d'une toute petite mesure qui ne protège que les patients les plus vulnérables contre les honoraires dans le secteur des soins ambulatoires et pour certains médecins, c'était déjà la foire. Il est inadmissible qu'ils puissent ainsi mettre en péril la sécurité tarifaire pour tous les patients.

Nous estimons que la globalité de notre système de santé, en ce compris la rémunération des médecins, doit être réformée fondamentalement. Actuellement, chaque acte est inévitablement coûteux alors que la prévention devrait se voir attribuer une place importante. Beaucoup de médecins exercent déjà en se basant sur ce

immers luxeproblemen! Vervolgens kan men de nomenclatuur bepalen. Als dat correct gebeurt, zullen tandartsen zich met plezier aan de tarieven houden.

02.06 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister beweert dat hij overlegd heeft, maar dat klopt niet. Hij heeft zijn plan toegelicht en hij heeft akte genomen van een negatief advies, meer niet. Wie echt werk wil maken van de toekomst kan niet eenzijdig beslissen, maar moet overleggen met respect voor de zorg.

De minister zegt dat hij de steun heeft van de meerderheid in het Parlement, maar de regering houdt zich alleen bezig met de patiënten met een verhoogde tegemoetkoming, maar niet met de lange termijn. De programmawet werd pas na 15 december goedgekeurd en de lokale huisartsenkringen konden niet meer deconventioneren voor het huidige jaar.

Hoe zal de minister nog met de artsen overleggen? Hoe wil hij de specialisten aan boord houden? Het uitstel van zorg doet zich vooral voor in de gespecialiseerde zorg voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming.

De vivaldiregering is nooit sterk gebleken in langetermijndenken, maar ik voorspel dat er een geneeskunde met twee snelheden aankomt. Dat wil de minister niet, maar ook de N-VA wil dat niet. Iedereen moet toegang hebben tot zorg en die moet haalbaar zijn voor de zorgverstrekker én voor de patiënt. Die garantie kan de minister niet bieden en dat is heel jammer.

02.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Er zijn klachten, ook vanwege de artsen, over de manier van overleggen van de minister. Het gaat om een heel kleine maatregel die alleen de kwetsbaarste patiënten beschermt tegen erelonen in de ambulante zorg en voor sommige artsen was 'het kot al te klein'. Het is onaanvaardbaar dat ze de tariefzekerheid voor alle patiënten daarmee in gevaar kunnen brengen.

Wij vinden dat ons hele gezondheidssysteem, inclusief de verloning van de artsen, fundamenteel hervormd moet worden. Momenteel kleeft op elke handeling een kostprijs, terwijl preventie een belangrijke plaats moet krijgen. Veel artsen werken al zo. We moeten af van een systeem dat vorm kreeg in de jaren 60 van de vorige eeuw. We

principe. Nous devons sortir d'un système né dans les années soixante du siècle dernier. Nous devons veiller à ce que les médecins soient bien rémunérés et bien soutenus, et à ce que le *numerus clausus* soit reconsidéré. Nous devons en outre résoudre le problème de la pénurie de personnel dans tous les soins de santé et auditer tous les problèmes auxquels sont confrontés les hôpitaux. Les patients doivent avoir facilement accès à une aide médicale, et ce à tout moment et en tout lieu. Par conséquent, la question des suppléments n'est qu'un aspect parmi beaucoup d'autres.

02.08 Catherine Fonck (Les Engagés): Lors du débat sur votre projet de loi, vous m'aviez répondu qu'il y aurait des concertations. Aujourd'hui, vous dites qu'il y en a eu mais aussi qu'il y en aura en 2024. Que cache un tel flou?

Se préoccuper du patient et de sa sécurité tarifaire impose un taux de conventionnement le plus élevé possible mais celui-ci requiert concertation et confiance. Il faut aussi concrétiser les accords pour les patients. En effet, votre projet est voté mais n'est pas appliqué. Une concertation en amont avec les prestataires de soins aurait évité les tensions actuelles et permis l'exécution des avancées pour le patient. Tirez la leçon de votre mode de gestion improductif!

02.09 Dominiek Sneppe (VB): Nous estimons, nous aussi, que les personnes en situation de précarité ne peuvent pas se voir réclamer des suppléments d'honoraires. Nous considérons dans le même temps que les tarifs conventionnés doivent être adaptés en fonction du coût de la vie. Cette discussion est liée au financement des hôpitaux auquel on s'est engagé ainsi qu'au problème posé par la grande disparité des honoraires médicaux. Dans notre pays, certains spécialistes gagnent jusqu'à six fois plus que d'autres et ce n'est le cas dans aucun des pays qui nous entourent. La question de la médecine à l'acte doit aussi être mise sur la table, et ce, d'urgence.

Il faut un modèle de concertation en béton pour prendre tous ces problèmes à bras-le-corps. Le ministre doit en faire davantage et mieux, dans l'intérêt des patients et de nos prestataires de soins.

02.10 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Il n'y a aucun flou sur la concertation. Le 27 juin, il y a eu débat au sein de la médico-mut sur l'avant-projet de loi. Les avis étaient partagés. Nous

doivent s'assurer que les médecins soient bien rémunérés et bien soutenus, et à ce que le *numerus clausus* soit reconsidéré. Nous devons en outre résoudre le problème de la pénurie de personnel dans tous les soins de santé et auditer tous les problèmes auxquels sont confrontés les hôpitaux. Les patients doivent avoir facilement accès à une aide médicale, et ce à tout moment et en tout lieu. Par conséquent, la question des suppléments n'est qu'un aspect parmi beaucoup d'autres.

02.08 Catherine Fonck (Les Engagés): Tijdens het debat over uw wetsontwerp hebt u me geantwoord dat er overleg zou worden gepleegd. Vandaag zegt u dat er overleg heeft plaatsgevonden, maar ook dat er in 2024 in overleg zal worden getreden. Wat gaat er schuil achter die vaagheid?

Om voor de patiënt en zijn tariefzekerheid te zorgen moeten zoveel mogelijk artsen geconventioneerd zijn, maar dat vereist overleg en vertrouwen. De akkoorden voor de patiënten moeten ook concreet ingevuld worden. Uw wetsontwerp werd immers aangenomen maar wordt nog niet toegepast. Voorafgaand overleg met de zorgverleners zou de huidige spanningen voorkomen hebben en het mogelijk gemaakt hebben vooruitgang te boeken voor de patiënt. U moet lessen trekken uit de onproductieve manier waarop u dit dossier beheerd hebt!

02.09 Dominiek Sneppe (VB): Ook wij vinden dat er aan mensen in armoede geen ereloon-supplementen mogen worden gevraagd. Tegelijk vinden we ook dat de conventietarieven aan de levensduurte moeten worden aangepast. Die discussie hangt samen met de beloofde ziekenhuisfinanciering en met het probleem dat de artsenlonen onderling sterk verschillen. In ons land verdienen sommige specialisten tot zes keer meer dan andere en dat doet geen enkel buurland ons na. Ook de prestatiegeneeskunde moet dringend op tafel komen.

Om al die knelpunten aan te pakken, moet het overlegmodel ijzersterk zijn. De minister moet beter doen, in het belang van de patiënten en van onze zorgverstrekkers.

02.10 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Er bestaat helemaal geen onduidelijkheid over het overleg. Op 27 juni vond er in de nationale commissie artsen-ziekenfondsen een debat plaats

l'avons adapté en conséquence. Ensuite, nous nous concerterons sur un arrêté royal d'exécution.

Ce dernier prévoit des modalités d'introduction à définir et à prendre au sens large. Cela contribuera à une bonne compréhension mutuelle.

Que la N-VA soit contre est logique: elle est favorable aux suppléments, même pour les patients précaires. Mais la concertation a bien eu lieu!

02.11 Frieda Gijbels (N-VA): Nous ne sommes pas opposés aux tarifs conventionnés, mais nous sommes contre une nomenclature qui n'est plus adaptée à notre époque. Le ministre a indiqué lui-même que la nomenclature devait être revue.

Je note que le ministre n'ose plus répéter que les numéros de nomenclature donnant lieu à des remboursements avantageux compenseront les numéros faisant l'objet de remboursements plus faibles.

02.12 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce que je souhaite surtout répéter, c'est la question de savoir si ces remboursements médiocres poussent Mme Gijbels et ses confrères dans la pauvreté à tel point qu'ils doivent facturer des suppléments d'honoraires aux patients indigents? Il est exact que la nomenclature doit être remaniée, mais cela ne signifie pas qu'elle précipitera les médecins dans le piège de la pauvreté. Pouvons-nous rester sérieux?

02.13 Frieda Gijbels (N-VA): Je souhaite surtout que le ministre se penche sur la situation qui prévaut sur le terrain. Il constaterait alors que des soins dentaires importants ne sont remboursés qu'à 50 % et qu'ils ne le sont même plus du tout pour les patients âgés de plus de 60 ans. Le ministre considère que les prestations bien rémunérées compensent les prestations peu lucratives et il encourage ainsi les prestataires de soins de santé à réaliser des prestations inutiles. Ce n'est ni plus ni moins qu'un détournement de fonds publics. Les mutualités socialistes encouragent même les patients à insister auprès de leur dentiste pour qu'il mentionne d'autres numéros de prestation.

02.14 Catherine Fonck (Les Engagés): Ce que vous dites sur les concertations diffère de ce que vous aviez annoncé lors de l'examen de votre projet de loi. Dans le cadre du modèle médico-mutualiste, une réelle concertation est davantage qu'une simple

over het voorontwerp van wet. De meningen waren verdeeld. We hebben het voorontwerp dienovereenkomstig aangepast. Nu zullen we opnieuw overleg plegen over een uitvoerings-KB.

Dat uitvoerings-KB voorziet in nader te bepalen invoeringsmodaliteiten, die in de ruime zin opgevat moeten worden. Dat zal tot een goed wederzijds begrip bijdragen.

Het spreekt vanzelf dat de N-VA hiertegen gekant is, want die partij is voorstander van supplementen, zelfs voor kwetsbare patiënten. Het overleg heeft echter wel degelijk plaatsgevonden!

02.11 Frieda Gijbels (N-VA): Wij zijn niet tegen conventietarieven, maar wij zijn tegen een nomenclatuur die niet meer aangepast is aan deze tijden. De minister heeft zelf aangegeven dat die herzien moet worden.

Ik stel vast dat de minister niet meer durft te herhalen dat de goed vergoede nomenclatuurnummers de slecht vergoede nomenclatuurnummers wel zullen compenseren.

02.12 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Wat ik vooral wil herhalen is mijn vraag of mevrouw Gijbels en haar collega's zelf dan zo arm zijn door al die slechte vergoedingen dat ze ereloon-supplementen moeten vragen aan arme mensen? Het klopt dat er aan de nomenclatuur moet worden gesleuteld, maar dat betekent niet dat ze de artsen in de armoedeval stort. Kunnen we een beetje ernstig blijven?

02.13 Frieda Gijbels (N-VA): Ik wil vooral dat de minister de toestand in het werkveld eens zou bestuderen. Dan zou hij zien dat belangrijke tandheelkundige behandelingen maar voor de helft worden terugbetaald en voor 60-plussers zelfs helemaal niet. De minister ziet goed verloonde prestaties als compensaties voor slecht verloonde prestaties en daarmee spoort hij zorgverstrekkers aan om onnodige prestaties te leveren. Dat is ronduit misbruik van publieke middelen. De socialistische ziekenfondsen zetten hun patiënten er zelfs toe aan om bij hun tandarts op andere prestatienummers aan te dringen.

02.14 Catherine Fonck (Les Engagés): Wat u over het overleg zegt verschilt van wat u erover gezegd hebt toen uw wetsontwerp besproken werd. In het kader van het model artsen-ziekenfondsen bestaat een echt overleg uit meer dan het louter

récolte d'avis: les décisions prises en concertation sont positives pour les patients.

En procédant autrement, vous auriez obtenu d'autres résultats. Vous auriez concrétisé plus rapidement des avancées de sécurité tarifaire pour les patients. Vous auriez évité les tensions des dernières semaines, qui risquent de laisser des traces. Vous auriez travaillé sur l'avenir, en confiance avec les acteurs de la santé. Cela suppose d'aller au-delà des concertations de façade.

C'est une leçon pour l'avenir: un réel modèle de concertation est plus efficace pour la sécurité tarifaire des patients.

02.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Il y a vingt ans, l'un des conseillers du ministre enseignait la médecine générale. Il plaidait déjà à l'époque et plaide toujours aujourd'hui pour une médecine d'État. Le ministre et ses conseillers considèrent les médecins comme les marionnettes de la politique. Ils ne peuvent surtout pas réfléchir et ne peuvent plus apporter d'innovations jusqu'au niveau de leurs patients. Le ministre envie-t-il vraiment des situations similaires à celle dans laquelle se trouve le Royaume-Uni?

L'innovation et l'entrepreneuriat ne sont pas des gros mots, mais contribuent à faire progresser la situation. Le ministre nous dirige vers un système à deux vitesses, dans lequel le groupe de patients aisés sera mieux nanti que le groupe de patients moins aisés. C'est la dernière fois que je mets en garde le ministre contre ces agissements. Telle est la réalité à laquelle il sera confronté s'il n'entre pas en concertation.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passage à une autre fonction d'anciens membres du commissariat corona" (55031860C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation du fonctionnement du commissariat corona" (55032142C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La rémunération des membres du commissariat corona" (55032148C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Combien de

inwinnen van advies: beslissingen die in overleg genomen worden zijn positief voor de patiënt.

Als u anders te werk was gegaan, zou u andere resultaten hebben bereikt. U zou sneller vooruitgang hebben geboekt op het vlak van tariefzekerheid voor de patiënt. U zou de spanningen van de afgelopen weken, die waarschijnlijk hun sporen zullen nalaten, vermeden hebben. U zou aan de toekomst hebben gewerkt, in vertrouwen met de stakeholders in de gezondheidszorg. Dat impliceert dat we verder moeten gaan dan enkel overleg voor de schijn.

Dit is een les voor de toekomst: een echt overlegmodel is doeltreffender om de patiënt tariefzekerheid te bieden.

02.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Twintig jaar geleden gaf een van de adviseurs van de minister een cursus huisartsgeneeskunde aan geneeskundestudenten. Hij pleitte toen al voor een staatsgeneeskunde en daarvoor pleit hij vandaag nog altijd. De minister en zijn adviseurs zien artsen als handpoppen van het beleid. Ze mogen vooral niet nadenken en kunnen geen innovatie meer tot bij de patiënten brengen. Wil de minister echt naar toestanden zoals in het Verenigd Koninkrijk?

Innovatie en ondernemerschap in de geneeskunde zijn echt geen vieze woorden. Ze brengen immers vooruitgang. De minister stuurt ons naar een systeem met twee snelheden, waarbij de groep bemiddelde patiënten beter af zal zijn dan de groep minder bemiddelde. Ik waarschuw de minister er nog maar een keer voor. Dat is wat hij zal krijgen als hij niet in overleg treedt.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overstap van gewezen leden van het Coronacommissariaat naar een andere functie" (55031860C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de werking van het Coronacommissariaat" (55032142C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding van de leden van het Coronacommissariaat" (55032148C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoeveel leden

membres de l'ancien commissariat corona ont-ils été intégrés dans le comité de direction du SPF Santé publique? Combien de ces membres se situent-ils dans la bande de salaire A7 et disposent-ils d'une voiture avec chauffeur? De quelles conditions salariales et modalités et de quels avantages extralégaux les membres du commissariat corona ont-ils bénéficié?

Le ministre peut-il fournir un aperçu des différentes fonctions au sein du commissariat corona? Quels contrats et/ou mandats existait-il? Quelle était la durée de ces contrats ou mandats? Quel était le coût par profil?

Comment le commissariat corona a-t-il été financé?

Qui représentait le comité de direction du SPF Santé publique au sein du commissariat corona? Les personnes en question avaient-elles été détachées? Pour quelle période?

Le ministre peut-il fournir un aperçu des frais facturés par les consultants?

Tous les experts qui faisaient partie du comité de direction du SPF Santé publique ont-ils bénéficié des mêmes services que M. Ramaekers? Selon le ministre, était-ce approprié? M. Ramaekers a été nommé dans la bande de salaire A7, alors qu'il aurait dû l'être dans la bande de salaire A4. Comment le ministre explique-t-il cette différence? Les autres experts ont-ils été logés dans la même bande de salaire?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Seul un membre du commissariat corona, M. Ramaekers, a été intégré au comité de direction du SPF Santé publique en qualité de gestionnaire de crise sanitaire du Point focal COVID-19. À ce titre, il a été rémunéré dans une bande de salaire 7, pour la période allant du 8 avril 2022 au 30 septembre 2022. Pendant cette période, il a également pu faire usage d'un véhicule de fonction avec chauffeur, d'un GSM et d'un abonnement GSM. Ces frais ont été indemnisés par le biais des crédits de la cellule de suivi temporaire dans le cadre de la gestion de crise sanitaire en tant que contribution du SPF Santé publique au Point focal COVID-19.

En exécution de la décision du 4 mars 2022 du Comité de concertation, M. Ramaekers a été désigné en même temps que le directeur général du NCCN comme Point focal COVID-19, après la cessation du commissariat corona, conformément à l'arrêté royal du 25 avril 2022. En cette qualité, il a

van het voormalige Coronacommissariaat werden opgenomen in het directiecomité van de FOD Volksgezondheid? Hoeveel leden hiervan hebben een salarisband A7, met de terbeschikkingstelling van een wagen met chauffeur? Tegen welke loonvoorwaarden, modaliteiten en extralegale voordelen werden de leden van het Coronacommissariaat betaald?

Kan de minister een overzicht geven van de verschillende functies in het Coronacommissariaat? Welke contracten en/of mandaten bestonden er? Voor welke periode liepen die contracten of mandaten? Wat was de kostprijs per profiel?

Hoe werd het Coronacommissariaat gefinancierd?

Wie zat namens het directiecomité van de FOD Volksgezondheid in het Coronacommissariaat? Waren zij gedetacheerd? Voor welke periode?

Kan de minister een overzicht bezorgen van de onkosten die werden aangerekend door consultants?

Kregen alle experts die deel uitmaakten van het directiecomité van de FOD Volksgezondheid, dezelfde diensten toegekend als de heer Ramaekers? Was dat volgens de minister passend? De heer Ramaekers werd aangesteld in salarisband A7, terwijl dat eigenlijk band A4 had moeten zijn. Hoe verklaart de minister dat verschil? Werden de andere experts in dezelfde salarisband ondergebracht?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Slechts één lid van het Coronacommissariaat, de heer Ramaekers, werd in de hoedanigheid van COVID-19 Focuspunt-gezondheidscrisisbeheerder opgenomen in het directiecomité van de FOD Volksgezondheid. Hij werd daarvoor vergoed binnen een salarisband 7, voor de periode van 8 april 2022 tot en met 30 september 2022. Tijdens deze periode kon hij ook gebruikmaken van een dienstwagen met chauffeur, een gsm en een gsm-abonnement. Deze kosten werden vergoed via de kredieten van de tijdelijke nazorgcel in het kader van het sanitaire crisisbeheer als bijdrage van de FOD Volksgezondheid aan het COVID-19 Focuspunt.

De heer Ramaekers werd samen met de directeur-generaal van het NCCN in overeenstemming met de beslissing van 4 maart 2022 van het Overlegcomité aangeduid als COVID-19 Focuspunt, na de stopzetting van het Coronacommissariaat, in overeenstemming met het KB van 25 april 2022. In

participé aux réunions du comité de direction du SPF Santé publique. Les conditions appliquées sont conformes aux responsabilités liées à cette fonction. Les moyens dégagés à cet effet font partie du budget des dépenses du SPF Sécurité sociale.

Je peux fournir un aperçu détaillé de toutes les fonctions au commissariat corona. Le budget nécessaire pour les profils essentiels a été estimé à 120 700 euros par an par profil.

Il s'agissait de 15 équivalents temps plein. Le budget nécessaire pour les profils de support a été estimé à 150 000 euros par an pour 8 équivalents temps plein.

Les crédits nécessaires pour le commissariat corona ont été inscrits au budget du SPF Sécurité sociale, sous le programme 24.16.

Le commissariat corona ne comprenait aucun représentant du SPF Santé publique mais les travaux de ces deux organes étaient coordonnés au travers de la cellule de crise départementale Santé publique, à laquelle participaient à la fois des membres du commissariat et du comité de direction.

Entre octobre 2020 et avril 2022, nous avons, entre autres, fait appel à Deloitte Consulting & Advisory au travers de contrats avec le SPF Santé publique. Le consultant en question a fourni un appui au commissariat corona et au SPF Santé publique. Un soutien adéquat par un responsable de la communication, des *communication graphists*, un gestionnaire d'événements et un expert en sprl a été mis en place par le biais d'un marché public, validé par le SPF Sécurité sociale.

Je ne dispose pas d'une répartition des coûts entre le commissariat corona et le SPF Santé publique. Les frais communs inhérents à la mission de Deloitte pour le commissariat corona et le SPF Santé publique s'élèvent à environ 1,4 million d'euros. Cela comprend le soutien au commissariat corona de juin à décembre 2021, pour un montant de 775 000 euros, et la *task force* Testing et Vaccination au sein du commissariat corona de janvier à juin 2021, à concurrence de 652 000 euros.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Une bande de salaire A7 est comparable au salaire du premier ministre. Normalement, M. Ramaekers devrait ressortir à l'échelle de traitement A4, ce qui

die hoedanigheid nam hij deel aan de vergaderingen van het directiecomité van de FOD Volksgezondheid. De toegepaste voorwaarden zijn in overeenstemming met de bijhorende verantwoordelijkheden. De middelen die hiervoor werden uitgetrokken, maken deel uit van de uitgavenbegroting van de FOD Sociale Zekerheid.

Ik kan een gedetailleerd overzicht bezorgen van alle functies in het Coronacommissariaat. Het noodzakelijke budget voor de inhoudelijke profielen werd geraamd op 120.700 euro per jaar per profiel.

Er waren 15 voltijdse eenheden. Het noodzakelijke budget voor ondersteunende profielen werd geraamd op 150.000 euro per jaar voor 8 voltijdse eenheden.

De nodige kredieten voor het Coronacommissariaat werden ingeschreven in de begroting van de FOD Sociale Zekerheid onder het programma 24.16.

Er zat geen vertegenwoordiger van de FOD Volksgezondheid in het Coronacommissariaat, maar de werkzaamheden van beide organen werden gecoördineerd via de departementale crisiscel Volksgezondheid, waaraan zowel leden van het commissariaat als van het directiecomité deelnamen.

Tussen oktober 2020 en april 2022 werd onder meer gebruikgemaakt van Deloitte Consulting & Advisory via contracten met de FOD Volksgezondheid. De consultant in kwestie ondersteunde het Coronacommissariaat en de FOD Volksgezondheid. Er was ook ad-hocsteun door een *communication manager*, *communication graphists*, een *event manager* en bvba-experten via een openbare aanbestedingsprocedure, gevalideerd door de FOD Sociale Zekerheid.

Ik beschik niet over een kostensplitsing tussen het Coronacommissariaat en de FOD Volksgezondheid. De gezamenlijke kosten inzake Deloitte in relatie met het Coronacommissariaat en de FOD Volksgezondheid bedragen ongeveer 1,4 miljoen euro. Er is de ondersteuning van het Coronacommissariaat van juni tot december 2021 voor 775.000 euro. Er is ook de taskforce testing en vaccins in het Coronacommissariaat van januari tot juni 2021 voor 652.000 euro.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Een salarisband A7 is vergelijkbaar met het loon van de eerste minister. In een normale gang van zaken zou de heer Ramaekers onder loonschaal A4 moeten

représente tout de même une grande différence, également en matière d'avantages extra-légaux. Je continue à être frappée par le fait qu'autant de moyens et de responsabilités soient attribués à une seule personne. Cet état de chose est-il cautionné au sein du SPF Santé publique?

Un montant de 1,4 million d'euros est onéreux pour des consultants, et cette somme n'avait pas été budgétisée initialement. Le SPF Santé publique ne disposait-il donc pas en son sein des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour soutenir le commissariat Corona?

L'incident est clos.

04 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence en ce qui concerne les différents organismes impliqués dans les soins de santé" (55031921C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il n'est pas aisé de parvenir à savoir à quoi ressemblent les structures des organismes de santé, comme l'INAMI ou qui est actif au sein de ces organismes. En Flandre, il est facile de trouver ce type d'informations grâce au site internet Wegwijs Vlaanderen. Pourquoi une initiative fédérale comparable fait-elle défaut?

De même, les informations provenant des organes de concertation et de décision qui ont participé à la gestion de la pandémie de coronavirus sont dispersées entre plusieurs sites internet. Est-il prévu d'en faire un ensemble plus cohérent?

Un plan actualisé applicable en cas de pandémie n'est toujours pas disponible. Quand devrions-nous disposer de ce plan?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Tous les organismes concernés, leurs missions et leurs actions concrètes sont bel et bien mentionnés sur le site de l'INAMI. Les partenaires qui y sont représentés sont également précisés pour la plupart des organismes. Les noms des membres ne sont pas mentionnés sur le site étant donné la grande quantité d'organismes et les fluctuations dans leur composition.

Eu égard à la répartition des compétences, nous ne disposons pas encore d'informations consolidées sur les maladies infectieuses et les épidémies. Sciensano s'emploie à développer une nouvelle page sur laquelle seront regroupés les avis du RAG quelle que soit la maladie infectieuse et l'entité fédérée. Des liens vers les pages de l'AZG, de

ressortieren, wat toch een groot verschil is, ook qua extralegale voordelen. Ik blijf het opvallend vinden dat er zoveel middelen en verantwoordelijkheden gaan naar één persoon. Is daarvoor wel een draagvlak bij de FOD Volksgezondheid?

Een bedrag van 1,4 miljoen euro is veel geld voor consultants, geld dat initieel niet was begroot. Was er bij de FOD Volksgezondheid dan niet voldoende kennis en knowhow voorhanden om het Coronacommissariaat te ondersteunen?

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie met betrekking tot verschillende organen in de gezondheidszorg" (55031921C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het is niet gemakkelijk om te weten te komen hoe de structuren van gezondheidszorgorganisaties, zoals het RIZIV, eruit zien, of wie erin actief is. In Vlaanderen kan men dat soort informatie gemakkelijk vinden via Wegwijs Vlaanderen. Waarom bestaat er geen vergelijkbaar federaal initiatief?

Ook de informatie uit de overleg- en beslissingorganen die betrokken waren bij het beheer van de covidpandemie, zit verspreid over meerdere websites. Is er een plan om hiervan een coherenter geheel te maken?

Er is nog steeds geen geüpdatet pandemieplan. Wanneer mogen wij dat plan verwachten?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op de RIZIV-website staan wel degelijk alle organen opgesomd, hun opdrachten en wat zij concreet doen. Bij de meeste organen staat ook welke partners erin vertegenwoordigd zijn. Gezien de grote hoeveelheid organen en de wijzigende samenstellingen worden, met het oog op de leesbaarheid, de namen van de leden niet op de site vermeld.

Gezien de bevoegdheidsverdeling is er nog geen gebundelde informatie over infectieziekten en epidemieën. Sciensano werkt aan een nieuwe pagina waarop de RAG-adviezen volgens infectieziekten en gefedereerde entiteiten worden gegroepeerd. Op de RAG-pagina staan er links naar de pagina's over infectieziekten voor AZG, de

l'AVIQ et de la Cocom relatives aux maladies infectieuses sont prévus sur la page du RAG. AVIQ en Cocom.

Un *generic preparedness plan* (GPP) est en préparation et le plan pandémies en fera partie. La pandémie a retardé les travaux, mais ceux-ci ont depuis repris et sont devenus prioritaires. La CIM est activement informée de ce processus étant donné le grand nombre de liens avec les autres niveaux.

Er wordt gewerkt aan een *generic preparedness plan* (GPP), waarvan het pandemieplan deel zal uitmaken. Het werk stond door de pandemie op een laag pitje, maar is nu hervat en wordt bovendien prioritair aangepakt. Gezien de vele linken met de andere niveaus, wordt de IMC hierover actief geïnformeerd.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): La population devrait être en mesure de connaître la composition exacte des différents organes. L'utilisation de liens ne devrait pas compromettre la lisibilité du site web. Je ne vois pas où est le problème. Il semblerait plutôt que le problème vient d'une absence de volonté.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): De bevolking moet op de hoogte kunnen zijn van de exacte samenstelling van de verschillende organen. Dat hoeft niet af te doen aan de leesbaarheid als men werkt met links. Ik zie het probleem niet. Het lijkt er meer op dat men dit niet wil doen.

L'absence d'informations regroupées concernant les organes de concertation et de décision en matière d'épidémies n'est pas acceptable. Les citoyens ont droit à des informations simples et accessibles. La répartition des compétences pose problème, mais il incombe aux autorités d'y remédier. Dans l'indice de sécurité sanitaire mondiale, nous ne sommes classés que 156^e sur 195 en ce qui concerne notre préparation à une pandémie. Le plan de lutte contre la pandémie est donc vraiment urgent.

Dat er geen gebundelde informatie is over de overleg- en beslissingorganen voor epidemieën is niet OK. De burger heeft recht op eenvoudige en toegankelijke informatie. De bevoegheidsverdeling is een probleem, maar het is aan de overheden om hier werk van te maken. Op de Global Health Security Index staan wij qua pandemische paraatheid slechts op de 156^e plaats van de 195. Het pandemieplan is dus echt wel dringend.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surmortalité durant l'été 2022" (55031929C)

05 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oversterfte in de zomer 2022" (55031929C)

05.01 Frieda Gijbels (N-VA): Au cours de l'été 2022 s'est produite la plus grande surmortalité en l'espace de vingt ans, ce qui n'était pas tout à fait inattendu, en particulier chez les personnes âgées. Ce qui était en revanche moins prévisible, c'est que dans plus de 80 % des cas, il s'agissait de femmes.

05.01 Frieda Gijbels (N-VA): In de zomer van 2022 deed zich de grootste oversterfte in 20 jaar voor, niet geheel onverwacht vooral in de oudere leeftijdscategorieën. Minder verwacht is dat het in meer dan 80 % van de gevallen vrouwen betrof.

Sur la base des expériences acquises en 2020, des mesures anticipatives ont-elles été prises de manière à prémunir nos anciens contre une surmortalité due à la chaleur? La situation de la Belgique est-elle comparable à celle d'autres pays? S'est-on demandé dans quelle mesure cette surmortalité est due à la chaleur ou au covid ou à d'autres maladies? Qu'est-ce qui explique la grande disparité entre les hommes et les femmes? Des différences entre les provinces existent-elles? Comment s'expliquent les différences entre les régions pour ce qui est des phases d'alerte?

Werden er, op grond van de ervaringen in 2020, anticiperende maatregelen genomen tegen oversterfte door hitte? Is de situatie in ons land vergelijkbaar met die in andere landen? Werd er onderzocht in hoeverre die oversterfte te maken heeft met de hitte, met covid of met andere aandoeningen? Wat is de reden voor het grote verschil tussen mannen en vrouwen? Zijn er verschillen tussen de provincies? Hoe vallen de verschillen inzake de waarschuwingsfases tussen de gewesten te verklaren?

En automne, les chiffres de la mortalité semblent

Ook in het najaar lijken de sterftcijfers hoger te

être plus élevés également. En connaît-on les raisons? Les chiffres de la mortalité sont-ils contrôlés et analysés systématiquement? Recherche-t-on automatiquement les causes? Comment?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le suivi du plan ozone et forte chaleur est assuré par un groupe de travail spécifique, composé de représentants des différents niveaux de pouvoir. Contrairement à ce qui fut le cas en 2020, aucun pic de mortalité ne s'est produit l'année dernière, mais je me garde d'en tirer des conclusions définitives. À l'échelon européen, les fortes chaleurs auraient engendré au moins 15 000 décès.

Nous ne disposons pas encore de données sur les causes de décès individuelles pour 2022. Durant l'été 2022, plusieurs records de chaleur et de sécheresse ont été battus et pour la première fois, une vague de covid a sévi au cours de la période estivale. Les décès dus au covid concernent moins de 4 % du nombre total de décès durant cette période. Les conditions météorologiques exceptionnelles ont joué un rôle. Les critères pour la phase d'alerte ont été adaptés en 2017 pour donner aux autorités régionales un délai de préparation de deux jours, pour éviter notamment des reports de soins.

Aucune étude n'est menée actuellement sur les différences en termes de vulnérabilité à la surmortalité entre les hommes et les femmes durant les périodes de forte chaleur. En chiffres relatifs, la croissance des chiffres de population est frappante chez les femmes à partir de l'âge de 95 ans. Durant la pandémie de covid, un plus grand nombre d'hommes que de femmes sont décédés, principalement dans la catégorie d'âge des moins de 85 ans. Sciensano évalue la surmortalité au niveau des régions, pas au niveau provincial. Je ne dispose pas des causes de mortalité individuelles.

La mortalité évolue en fonction des saisons, avec des chiffres traditionnellement plus bas en été qu'en hiver. L'hiver est plus mortel en raison des refroidissements et de la grippe. La surmortalité à la mi-octobre 2022 correspond au pic de décès liés au covid.

Toutes les causes de décès sont analysées chaque semaine par Sciensano. Elles sont en outre évaluées annuellement sur la base des certificats de décès, disponibles avec trois ans de retard.

05.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): La disponibilité tardive des causes de décès individuelles est due à

liggen. Zijn de redenen daarvan bekend? Worden de sterftecijfers systematisch gescreend en geanalyseerd? Wordt er automatisch gezocht naar oorzaken? Op welke manier?

05.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het ozon- en hitteplan wordt opgevolgd door een specifieke werkgroep met vertegenwoordigers van de verschillende bestuursniveaus. In tegenstelling tot in 2020 deed zich vorig jaar geen hoge sterftepiek voor, maar ik hoed me om daaraan definitieve conclusies te verbinden. Op Europees niveau zouden er minstens 15.000 sterfgevallen geweest zijn ten gevolge van de hitte.

Gegevens rond persoonsspecifieke doodsoorzaken zijn voor 2022 nog niet beschikbaar. Tijdens de zomer van 2022 werden verschillende warmte- en droogtereclen gebroken en voor het eerst woedde er een covidgolf tijdens de zomerperiode. De covidoverlijdens betreffen minder dan 4 % van het totale aantal sterfgevallen in die periode. De exceptionele weersomstandigheden speelden een rol. De criteria voor de waarschuwingsfase werden in 2017 aangepast om de regionale overheden twee dagen voorbereidingstijd te geven, onder meer om zorguitstel te vermijden.

Er loopt geen onderzoek naar de verschillen in kwetsbaarheid voor oversterfte tijdens hitteperiodes tussen mannen en vrouwen. In relatieve cijfers is de aangroei van de populatieaantallen opvallend bij vrouwen vanaf de leeftijd van 95 jaar. Tijdens de covidpandemie zijn er meer mannen dan vrouwen overleden, vooral in de leeftijdsgroep jonger dan 85. Oversterfte wordt door Sciensano geraamd op het niveau van de regio's, niet op provincieniveau. Ik beschik niet over de persoonsspecifieke doodsoorzaken.

Er is een seizoensgebonden verloop van de sterfte, met traditioneel lagere sterftecijfers in de zomer dan in de wintermaanden. De winter is dodelijker door kou en griep. De oversterfte midden oktober 2022 komt overeen met de piek in covidoverlijdens.

Alle sterfteoorzaken worden wekelijks geanalyseerd door Sciensano. Jaarlijks worden ze geëvalueerd op basis van de overlijdenscertificaten, die met drie jaar vertraging beschikbaar zijn.

05.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): De late beschikbaarheid van de individuele doodsoorzaken

l'absence d'enregistrement numérique. Il faut rapidement mettre en place cet enregistrement pour que des politiques adéquates puissent être mises en œuvre en temps opportun.

L'incident est clos.

06 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Akkermansia Muciniphila" (55031934C)

06.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Même si j'ai fini par recevoir une réponse écrite, j'ai maintenu la question qui reste pleine et entière. Ce complément alimentaire a fait l'objet d'une grande campagne de communication selon laquelle il permettait de contrôler son poids. Or la FSA n'a nullement validé cette allégation santé et l'Akkermansia ne peut donc être vendu à cette fin.

Vous avez transmis le dossier à l'AFSCA qui devait exiger une régularisation pour janvier 2023 et vous avez demandé à l'AFMPS de vérifier le respect de la législation en question dans les pharmacies. Or ce produit est toujours disponible sur les sites de pharmacies en ligne sous la dénomination "gestion du poids, contrôle du glucose, maintien d'une glycémie dans le sang".

Ces fausses allégations de santé sur les effets de ce complément alimentaire peuvent tromper les citoyens et entraîner pour eux un coût et un risque élevés. En effet, en cas d'hyperglycémie, la prise en charge et le traitement peuvent être inadéquats. Il faut protéger ces patients.

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): En effet, le plus important est la réalité de terrain. Vous pourriez me réinterroger à ce sujet dans deux mois. Je lirai néanmoins ma réponse qui est peut-être un peu datée.

À la suite de la conférence de presse qui a précédé le lancement de ce produit, le SPF Santé a contacté la société le distribuant pour l'informer des illégalités par rapport à la législation alimentaire constatées dans ses publications et publicités. Le SPF n'est cependant pas compétent pour contrôler cette réglementation. Les infractions ont été transmises à l'AFSCA.

J'ai été informé que l'AFSCA a imposé à la firme de

is te wijten aan het gebrek aan een digitale registratie. Daarvan moet dringend werk worden gemaakt, zodat tijdig de passende beleidsmaatregelen kunnen worden genomen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Akkermansia Muciniphila" (55031934C)

06.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Hoewel ik uiteindelijk een schriftelijk antwoord heb mogen ontvangen, heb ik mijn vraag behouden, omdat ze nog altijd relevant is. Er werd een grootschalige communicatiecampagne op touw gezet in verband met dit voedingssupplement, omdat het zou helpen om af te slanken. EFSA heeft die gezondheidsclaim echter geenszins gevalideerd en het voedingssupplement Akkermansia mag dus niet verkocht worden als afslankmiddel.

U hebt het dossier overgemaakt aan het FAVV, dat een regularisatie moest eisen tegen januari 2023 en u hebt het FAGG gevraagd te controleren of de betrokken wetgeving in de apotheken nageleefd wordt. Dat product wordt echter nog altijd te koop aangeboden op de websites van onlineapotheken in de rubriek 'gewichtsbeheersing, beheersing van de bloedglucosewaarde, stabilisatie van de bloedsuikerspiegel'.

Die valse gezondheidsclaims over de effecten van dat voedingssupplement kunnen misleidend zijn voor de burgers en hoge kosten en een hoog risico met zich meebrengen. In geval van hyperglykemie kan de behandeling ontoereikend zijn. Men moet die patiënten beschermen.

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De werkelijkheid op het terrein is inderdaad het belangrijkste. U mag me over twee maanden opnieuw vragen stellen over dit onderwerp. Niettemin zal ik mijn antwoord, dat wellicht enigszins gedateerd is, voorlezen.

Na de persconferentie vóór de lancering van dat product heeft de FOD Volksgezondheid contact opgenomen met het bedrijf dat dat middel verdeelt om het op de hoogte te brengen van de inbreuken op de voedingswetgeving die men in de publicaties en reclame van dat bedrijf vastgesteld heeft. De FOD is echter niet bevoegd voor de controle op die regelgeving. Het FAVV werd van de inbreuken in kennis gesteld.

Ik heb vernomen dat het FAVV de firma verplicht

tout régulariser pour janvier 2023.

L'Agence a délégué à l'AFMPS le contrôle officiel des compléments alimentaires vendus en pharmacie. J'ai demandé à celle-ci de s'assurer de la prise en charge correcte et prioritaire du dossier et d'une répartition claire des tâches entre partenaires pour ce dossier. Elle vérifie donc le respect de la législation en pharmacie.

06.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous deviez revenir dans les deux mois sur ce dossier. Or le produit est vendu depuis sept mois sous de fausses allégations à destination des patients en surcharge pondérale et souffrant d'hyperglycémie. Cette arnaque empêche une prise en charge adéquate de patients pré-diabétiques, avec des conséquences potentiellement graves.

J'insiste pour faire accélérer le respect de la législation.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes de distribution chez le nouveau partenaire logistique pour les vaccins anticovid" (55031992C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur la transition vers le nouveau partenaire logistique" (55031994C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transition entre les partenaires logistiques pour la distribution des vaccins anticovid" (55032153C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'adaptation de la collaboration avec le partenaire logistique covid et le budget y afférent" (55032302C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "La transition concernant les vaccins anticovid" (55032309C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le changement de partenaire pour la distribution des vaccins reste une histoire nébuleuse. Est-il exact que la livraison des vaccins pour enfants aux centres de vaccination ne s'est pas déroulée sans heurts? Le ministre peut-il expliquer ce qui coïncitait?

heeft om alles tegen januari 2023 te regulariseren.

Het FAVV heeft de officiële controle op de voedingssupplementen die in de apotheek verkocht worden gedelegeerd aan het FAGG. Ik heb het FAGG gevraagd erop toe te zien dat het dossier correct en prioritair behandeld wordt en dat de taken duidelijk tussen de partners verdeeld worden. Het FAGG gaat dus na of de apotheken de wetgeving naleven.

06.03 Catherine Fonck (Les Engagés): U zou binnen twee maanden op dit dossier terugkomen. Het product wordt echter al zeven maanden lang verkocht onder valse claims die gericht zijn op patiënten met overgewicht die aan hyperglykemie lijden. Deze vorm van oplichting staat een adequate behandeling van prediabetespatiënten in de weg, mogelijk met ernstige gevolgen.

Ik sta erop dat er een tandje bijgestoken wordt wat de handhaving van de wetgeving betreft.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De distributieproblemen bij de nieuwe logistieke partner voor de covidvaccins" (55031992C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de transitie naar de nieuwe logistieke partner" (55031994C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transitie tussen de logistieke partners voor de verdeling van de covidvaccins" (55032153C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De bijsturing van de samenwerking met de logistieke partner inzake covid en het bijbehorende budget" (55032302C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De transitie in verband met de covidvaccins" (55032309C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De verandering van partner voor de distributie van vaccins blijft een mistig verhaal. Klopt het dat de levering van vaccins voor kinderen aan de vaccinatiecentra niet zo vlot verliep? Kan de minister toelichten wat er niet vlotte? Wordt er een

Une évaluation est-elle en cours? La coopération fonctionne-t-elle bien?

evaluatie uitgevoerd? Loopt de samenwerking goed?

Dans l'intervalle, Medista a-t-elle reçu tous les arriérés de paiement? Il m'a été indiqué en réponse à une question écrite posée précédemment que des frais juridiques d'un montant de 750 000 euros avaient été payés. À combien ce montant s'élève-t-il aujourd'hui? Existe-t-il encore des contentieux?

Ontving Medista ondertussen alle achterstallige betalingen? Ik kreeg als antwoord op een eerdere schriftelijke vraag dat er voor 750.000 euro juridische kosten waren betaald. Hoeveel bedraagt dat vandaag? Lopen er nog geschillen?

Movianto a investi dans des congélateurs à température ultrabasse. Y a-t-il suffisamment d'appareils pour le stock de vaccins de l'autorité fédérale, compte tenu également des livraisons futures? Movianto a-t-il reçu toutes les autorisations entre-temps?

Movianto heeft geïnvesteerd in diepvriezers met een ultralage temperatuur. Zijn er voldoende toestellen voor de voorraad vaccins van de federale overheid, ook met het oog op de toekomstige leveringen? Heeft Movianto ondertussen alle vergunningen gekregen?

L'ensemble du stock de Medista a-t-il été transféré à Movianto? Le transfert a-t-il engendré des problèmes? La situation sera-t-elle entièrement réglée lorsque le contrat avec Medista expirera en février? Le ministre peut-il garantir que tous les coûts supplémentaires encourus par l'entreprise seront remboursés?

Is de hele stock van Medista overgebracht naar Movianto? Zijn daarmee problemen gepaard gegaan? Zal alles in orde zijn wanneer het contract met Medista in februari afloopt? Kan de minister garanderen dat alle bijkomende kosten van het bedrijf vergoed zullen worden?

Combien de transports Medista a-t-il effectués jusqu'au terme du contrat? Le ministre peut-il fournir les factures, ventilées par région?

Hoeveel transporten heeft Medista tot afloop van het contract uitgevoerd? Kan de minister de facturen bezorgen, gesplitst per gewest?

Les problèmes relatifs à la vaccination automnale ont-ils été éclaircis ou est-il question d'une nouvelle bataille juridique?

Zijn de problemen rond de herfstvaccinatie uitgeklaard of is er sprake van een nieuw juridisch steekspel?

Le SPF Santé publique pourra-t-il gérer correctement la situation financière?

Zal de FOD Volksgezondheid de financiële situatie correct kunnen afhandelen?

Comment se déroule la collaboration avec le nouveau partenaire? Des discussions auraient eu lieu à propos des missions logistiques. Certains accords sont-ils à nouveau négociés? Une augmentation du budget est-elle nécessaire? Est-il exact que l'offre de Movianto ne prévoyait pas certaines missions? Dans l'affirmative, qui a commis les erreurs d'interprétation: le SPF Santé publique ou Movianto? Existe-t-il déjà un système informatique efficace?

Hoe loopt de samenwerking met de nieuwe partner? Er zou discussie zijn over de logistieke taken. Worden bepaalde afspraken opnieuw onderhandeld? Is een budgetverhoging nodig? Klopt het dat de offerte van Movianto niet voorzag in bepaalde taken? Zo ja, wie heeft dan de interpretatiefouten gemaakt: de FOD Volksgezondheid of Movianto? Is er al een sluitend IT-systeem?

Comment sera réparti le coût total entre Medista et Movianto?

Hoe zal de totale kostprijs verdeeld worden over Medista en Movianto?

L'une des parties, c'est-à-dire le SPF, Medista ou Movianto, a-t-elle entre-temps entrepris des démarches juridiques supplémentaires?

Heeft een van de partijen – de FOD, Medista of Movianto – ondertussen bijkomende juridische stappen gezet?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La transition est en cours depuis novembre 2022. Medista prépare le matériel à déménager, Movianto le collecte et le transporte. Il

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De overgang is sinds november 2022 aan de gang. Medista bereidt het te verhuizen materiaal voor, Movianto haalt het op en vervoert

s'agit d'une opération logistique complexe, qui doit s'intégrer dans les agendas des deux entreprises et répondre à des exigences de qualité strictes. Les entreprises doivent mener de nombreuses concertations. Si tout se déroule comme prévu, le déménagement sera terminé au plus tard fin janvier. Nous n'aurons une vue claire sur les coûts supplémentaires qu'après le transfert complet.

Movianto reçoit depuis fin octobre 2022 les nouvelles livraisons de vaccins, à l'exception de ceux pour lesquels les procédures de livraison avaient déjà été entamées. Ces vaccins sont actuellement transférés vers Movianto. La distribution aux points de vaccination s'effectue intégralement par le biais du nouveau distributeur.

Mon administration m'a informé que pour Medista, le montant total des factures contestées atteint 54 859 741,05 euros, sur la base de 23 factures et de 4 citations. La procédure au tribunal est toujours en cours. Je suppose que mon administration ne conclut pas à la légère qu'une facture pose problème. Toutes les factures ont été acquittées, mais certaines l'ont été sous réserve, c'est-à-dire dans l'attente de la décision judiciaire. Une vérification est encore en cours pour les dernières factures. Le SPF souhaite clore correctement la coopération et entretient des contacts à cet effet avec Medista.

Jusqu'à présent, aucune facture pour les états d'honoraires n'a été inscrite dans la comptabilité de l'administration. Deloitte Legal examine actuellement les aspects juridiques du litige entre Medista et les pouvoirs publics.

L'évaluation de la coopération avec Movianto est positive pour le moment. La communication est transparente et la coopération est constructive. Il y a deux réunions hebdomadaires fixes entre Movianto et le SPF, une réunion bimensuelle entre Movianto, le SPF et les entités fédérées ainsi que des réunions ponctuelles entre le SPF et les entités fédérées.

Les centres de vaccination ont formulé des observations qui sont usuelles lors d'une coopération avec un nouveau partenaire logistique, la méthode de travail et de communication étant quelque peu différente de celle utilisée par le partenaire précédent. L'incident le plus fréquent concernait le fait que Movianto indiquait le jour mais pas le moment précis de la livraison. Ce problème a été résolu depuis. Il est arrivé que des vaccins ne soient pas livrés aux bonnes personnes, mais ce point a également été réglé. Je ne dispose pas du nombre précis d'incidents.

het. Het is een complexe logistieke operatie die in de agenda's van beide bedrijven moet passen en die aan zware kwalitatieve eisen moet voldoen. De bedrijven moeten heel wat overleg plegen. Als alles loopt zoals gepland, zal de verhuis uiterlijk eind januari afgerond zijn. Bijkomende kosten zullen pas na de hele overdracht duidelijk worden.

Movianto ontvangt sinds eind oktober 2022 de nieuwe vaccinleveringen, behalve de leveringen waarvoor de leveringsprocessen al waren opgestart. Die vaccins worden momenteel aan Movianto overgedragen. De distributie aan de vaccinatiepunten gebeurt integraal via de nieuwe distributeur.

Mijn administratie heeft mij medegedeeld er vanwege Medista in totaal een betwist factuurbedrag is van 54.859.741,05 euro op basis van 23 facturen en 4 dagvaardingen. De procedure bij de rechtbank loopt nog. Ik neem aan dat mijn administratie niet lichtzinnig tot de conclusie komt dat er een probleem is met een factuur. Alle facturen werden betaald, maar sommige wel onder voorbehoud, dus in afwachting van de gerechtelijke beslissing. Voor de laatste facturen loopt nog een verificatie. De FOD wil de samenwerking correct afsluiten en houdt daarover contact met Medista.

Tot nog toe werden nog geen facturen voor ereloonstaten opgenomen in de boekhouding van de administratie. De juridische aspecten van het geschil tussen Medista en de overheid worden voorlopig opgevolgd door Deloitte Legal.

De samenwerking met Movianto wordt op dit moment als goed geëvalueerd. De communicatie is transparant en de samenwerking verloopt constructief. Er zijn twee vaste vergaderingen per week tussen Movianto en de FOD, een vergadering per twee weken met Movianto, de FOD en de deelstaten en ook nog ad-hocvergaderingen tussen de FOD en de gefedereerde entiteiten.

De vaccinatiecentra hadden opmerkingen die standaard zijn bij de opstart met een nieuwe logistieke partner. Dat heeft te maken met een werk- en communicatiemethode die enigszins verschilt van die van de vorige partner. Het meest voorkomende incident was dat Movianto wel aangaf op welke dag het bedrijf leverde, maar niet precies wanneer. Dat probleem is ondertussen opgelost. Soms vond de levering niet aan de juiste personen plaats, maar ook dat is opgelost. Ik beschik niet over precieze aantallen inzake incidenten.

Dans le module informatique des commandes, Movianto a mis la dernière main à quelques modifications demandées par la Flandre.

Le cahier des charges était fondé sur la situation et sur les prévisions au moment de sa publication. L'offre a été introduite conformément au cahier des charges. Certains détails logistiques pratiques devaient encore être explicités et affinés. Aucune nouvelle tâche logistique ne sera confiée à Movianto. Un addendum a été ajouté pour le déménagement de l'ancien vers le nouveau partenaire logistique, pour lequel un budget supplémentaire a été inséré dans le cahier des charges par le biais d'une clause de révision. Movianto avait connaissance de cette situation.

Movianto possède suffisamment de congélateurs pour le stock existant de vaccins. L'entreprise indique que d'autres congélateurs seront acquis afin de pouvoir stocker les livraisons futures. Par ailleurs, le stock de vaccins contre la variole du singe est conservé à -80°C . Movianto possède toutes les autorisations nécessaires.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je connaissais déjà la situation au 9 octobre. Ma question portait sur la situation actuelle. Beaucoup d'argent a déjà été consacré à des procédures juridiques et les problèmes rencontrés lors de la campagne automnale n'ont clairement pas été résolus. Combien d'argent dépensera-t-on encore pour régler toutes sortes de litiges? Les 4 millions que le ministre voulait épargner en changeant de partenaire risquent bien de passer en frais d'avocats. Les coûts de la transition n'ont pas été correctement estimés puisque Medista enverra également encore quelques factures. Le ministre n'est pas en mesure de nous dire à combien s'élèveront les factures ou peut-être ne veut-il pas nous le dire.

Quand admettra-t-il que le changement de distributeur était une opération coûteuse? Je cherche toujours la véritable raison pour laquelle le ministre a opéré ce changement. Il serait tout à son honneur d'en donner lui-même l'explication. J'agace le ministre avec mes questions à ce sujet, mais je continuerai à les poser jusqu'à ce que j'obtienne une réponse. Soit les services du ministre ont eux-mêmes pris la décision et le ministre n'a pas exercé un contrôle suffisant, soit il dissimule la véritable raison. Les deux scénarios sont problématiques. Je continuerai à suivre ce dossier.

L'incident est clos.

In de IT-module voor de bestellingen heeft Movianto de laatste hand gelegd aan enkele aanpassingen op vraag van Vlaanderen.

Het lastenboek was gebaseerd op de situatie zoals die gekend en gepland was op het moment van publicatie. De offerte werd conform het lastenboek ingediend. Sommige praktische details in de logistiek moesten worden verduidelijkt en verfijnd. Er worden geen nieuwe logistieke taken van Movianto gevraagd. Er is een addendum toegevoegd voor de verhuis van de vorige naar de huidige logistieke partner, waarvoor een bijkomend budget via een herzieningsclausule aan het lastenboek is toegevoegd. Movianto was hiervan op de hoogte.

Movianto beschikt over voldoende diepvriezers voor de huidige vaccinstock. Volgens het bedrijf komen er nog bij om de toekomstige leveringen op te vangen. Daarnaast wordt de voorraad monkeypoxvaccins op -80°C bewaard. Movianto beschikt over alle nodige vergunningen.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik kende de stand van zaken van 9 oktober al. Ik wilde die van vandaag kennen. Er is al veel geld gevloeid naar juridische procedures en de problemen over de herfstcampagne zijn duidelijk niet opgelost. Hoeveel meer geld zal er nog vloeien naar allerlei geschillen? De 4 miljoen die de minister wilde uitsparen door van partner te veranderen, dreigen naar advocaten te vloeien. De kosten voor de transitie waren niet juist geraamd, want ook Medista zal nog facturen sturen. De minister kan of wil niet zeggen hoe hoog de facturen zullen oplopen.

Wanneer zal hij toegeven dat het een dure zaak was om van distributeur te veranderen? Ik zoek nog steeds naar de ware reden waarom de minister dit gedaan heeft. Het zou hem sieren mocht hij het gewoon zelf zeggen. Ik erger de minister met mijn vragen daarover, maar ik zal ze blijven stellen tot ik een antwoord krijg. Ofwel hebben de diensten van de minister dat zelf beslist en oefende de minister zelf niet voldoende toezicht uit, ofwel houdt hij de echte reden achter. Beide scenario's zijn een probleem. Ik blijf dit dossier volgen.

Het incident is gesloten.

08 Questions jointes de

- Barbara Creemers à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "La protection du consommateur contre les produits toxiques" (55032010C)

- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Politique des Grandes Villes) sur "La nocivité des sprays imperméabilisants pour la santé" (55032592C)

08 Samengevoegde vragen van

- Barbara Creemers aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De bescherming van de consument tegen toxische producten" (55032010C)

- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De schadelijkheid van waterafstotende sprays voor de gezondheid" (55032592C)

08.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): En dépit de son utilisation correcte, un spray imperméabilisant a été à l'origine de la mort de deux chiens à la fin de l'année dernière. Les produits à base d'acétate de butyle et d'acétate d'éthyle peuvent provoquer des maux de tête, des vertiges, des vomissements et même un coma. Il s'agit d'effets secondaires graves pour des produits qui sont disponibles en vente libre.

Quelles mesures le ministre peut-il prendre pour mieux protéger les consommateurs? Des règles plus strictes sont-elles nécessaires pour la vente de produits contenant de l'acétate de butyle et de l'acétate d'éthyle?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): J'ai demandé à mes services d'enquêter. Il est possible de retirer du marché des produits nocifs. Pour ce faire, nous devons identifier clairement les produits chimiques à l'origine d'accidents et établir un lien de cause à effet.

Je suis cosignataire du Plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens, mais il existe des substances plus dangereuses que les perturbateurs endocriniens. Je plaiderai en faveur d'un niveau élevé de protection de la santé et de l'environnement lors de la discussion du règlement REACH à l'échelon européen. Les mesures automatiques de gestion des risques pour les substances préoccupantes, telles que proposées par la Commission européenne, doivent en tout état de cause être mises en place.

08.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Le retrait du marché des produits en question est une possibilité. Une autre possibilité est de restreindre leur utilisation aux seuls professionnels.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le

08.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Hoewel correct toegepast, zorgde het gebruik van een waterafstotende spray eind vorig jaar voor de dood van twee honden. Producten op basis van butyl- en ethylacetaat kunnen tot hoofdpijn, duizeligheid, braken en zelfs coma leiden. Dat zijn serieuze bijwerkingen voor producten die vrij in de handel te verkrijgen zijn.

Welke maatregelen kan de minister nemen om consumenten beter te beschermen? Zijn er strengere regels nodig voor de verkoop van producten met butyl- en ethylacetaat?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik heb mijn diensten om een onderzoek gevraagd. Het is mogelijk om schadelijke producten uit de handel te halen. Daarvoor moeten we de chemische stoffen die bij de ongevallen betrokken zijn, duidelijk identificeren en een verband tussen oorzaak en gevolg vaststellen.

Ik ben medeondertekenaar van het National Action Plan on Endocrine Disrupters, maar er zijn meer gevaarlijke stoffen dan hormoonontregelaars. Ik zal bij de bespreking van de REACH-verordening binnen Europa pleiten voor een hoog niveau van bescherming van gezondheid en milieu. De automatische risicobeheersmaatregelen voor zorgwekkende stoffen zoals de Europese Commissie voorstelt, moeten er alleszins komen.

08.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Uit de handel nemen is een mogelijkheid. Ook mogelijk is bepalen dat deze producten enkel nog door professionelen mogen worden gebruikt.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

recours excessif aux antibiotiques" (55032019C)
 - Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke
 (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La
 consommation d'antibiotiques" (55032905C)

"Het overmatig gebruik van antibiotica"
(55032019C)
 - Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke
 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over
 "Het antibioticagebruik" (55032905C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): En Europe, 100 personnes mourraient chaque jour des suites d'une infection à bactéries résistantes.

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dagelijks zouden er in Europa 100 mensen sterven aan de gevolgen van een besmetting met resistente bacteriën.

Les statistiques relatives à notre pays sont-elles comparables à celles de nos voisins? Quels sont les points forts de la campagne annoncée par le ministre?

Zijn de cijfers in ons land vergelijkbaar met die in de ons omringende landen? Wat zijn de speerpunten van de campagne die de minister zal lanceren?

09.02 Laurence Zanchetta (PS): Selon la Cour des comptes, nous n'avons pas réussi à réduire la consommation excessive d'antibiotiques. Parmi les conséquences, on compte 530 décès par an. Toujours selon cette instance, l'encadrement de la prescription reste insuffisant, malgré les efforts depuis les années 1990. La Cour recommande de faire évoluer le plan national Antibiotiques approuvé en 2021, en y intégrant ses recommandations et en évaluant l'efficacité des mesures. Parmi celles-ci, on note un meilleur contrôle des prescripteurs, une délivrance des quantités exactes prescrites et un meilleur contrôle des prescriptions par les pharmaciens.

09.02 Laurence Zanchetta (PS): Volgens het Rekenhof zijn we er niet in geslaagd het overmatig antibioticagebruik terug te dringen, met jaarlijks 530 doden tot gevolg. Volgens het Rekenhof is het voorschrijven van antibiotica nog steeds onvoldoende omkaderd, ondanks de inspanningen die er sinds de jaren 90 geleverd werden. Het hof adviseert het in 2021 goedgekeurde nationaal actieplan tegen antimicrobiële resistentie verder te ontwikkelen door zijn aanbevelingen erin te integreren en de doeltreffendheid van de maatregelen te evalueren. Die omvatten onder meer een betere controle van de voorschrijvers, het afleveren van de exact voorgeschreven hoeveelheden en een betere controle van de voorschriften door de apothekers.

Que pensez-vous de ce rapport de la Cour des comptes? Comment expliquez-vous notre consommation d'antibiotiques parmi les plus élevées en Europe? Que pensez-vous des recommandations de cette instance? Les mettez-vous en œuvre?

Wat vindt u van dat verslag van het Rekenhof? Hoe verklaart u dat onze consumptie van antibiotica tot de hoogste in Europa behoort? Wat vindt u van de aanbevelingen van het hof? Zult u er uitvoering aan geven?

09.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Selon un récent rapport de l'ECDC, la Belgique se classe en 13^e position sur 29 pays. Nous pouvons donc certainement mieux faire. D'après les dernières données disponibles, notre pays a connu une légère augmentation entre 2016 et 2019, suivie d'une baisse au cours de l'année 2020 marquée par la pandémie. Sciensano s'emploie actuellement à réunir des données plus récentes. Je fournirai un tableau des données détaillées.

09.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Volgens een recent rapport van het ECDC staat België op de 13^e plaats van 29 landen. Dat kan dus zeker beter. Volgens de recentste beschikbare gegevens deed zich in ons land tussen 2016 en 2019 een lichte stijging voor, gevolgd door een daling in het pandemiejaar 2020. Recentere gegevens worden momenteel verzameld door Sciensano. Ik bezorg een tabel met detailgegevens.

La campagne sur la résistance aux antimicrobiens (RAM) a été lancée officiellement le 18 novembre. Le nouveau site internet en quatre langues a pour but d'informer et de sensibiliser le public. La campagne vise à promouvoir un dialogue ouvert entre le public et le personnel de santé, à renforcer

De antimicrobiële resistentie (AMR)-campagne ging officieel van start op 18 november. Een nieuwe, viertalige website zorgt voor voorlichting en bewustmaking. Met de campagne willen we een open dialoog tussen publiek en gezondheidswerkers bevorderen, de rol van

le rôle d'ambassadeurs en matière de RAM des professionnels de la santé, à sensibiliser les citoyens aux dangers et à les encourager à adopter de meilleures pratiques. La campagne a été bien accueillie.

(En français) La Belgique est active depuis longtemps dans la lutte contre l'AMR. Elle réduit l'utilisation des agents antimicrobiens et des antibiotiques pour éviter la propagation de germes résistants. Des efforts sont encore nécessaires pour que ces médicaments restent efficaces.

Le renforcement de la politique de lutte contre l'AMR étant une priorité, des initiatives sont soutenues. Depuis 2021, un travail intersectoriel vise à publier un rapport annuel *one health*. La sensibilisation à l'AMR a été renforcée. Plusieurs actions ont été initiées dans le domaine de l'*Antimicrobial stewardship* (AMS) et l'*Infection prevention and control* (IPC), notamment les projets HOST (*Hospital Outbreak Support Teams*). Des études sont menées, notamment sur le biocide ou des groupes de gestion de l'antibiothérapie ont aussi été initiées.

Le rapport de la Cour des comptes souligne que les traitements ambulatoires doivent faire l'objet d'une attention particulière car plus de 90 % des antibiotiques sont délivrés en dehors des hôpitaux. Je remercie les auditeurs pour leurs recommandations pertinentes. Le Plan d'action national est dynamique. Des rencontres sont organisées pour coordonner la mise en œuvre de nouvelles actions dans les traitements ambulatoires. Sur la base de ces recommandations, il faut s'interroger sur la nécessité de mesures plus percutantes.

09.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre envisage-t-il un remboursement sur la base du nombre de comprimés d'antibiotiques, conformément à l'une des recommandations que j'ai formulées?

09.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il s'agit d'une idée intéressante et la réflexion à ce sujet a commencé.

09.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Je demande de concrétiser d'urgence cette réflexion. La recommandation ne date pas d'hier et le problème devient urgent.

09.07 Laurence Zanchetta (PS): Je reviendrai vers

gezondheidswerkers als AMR-ambassadeurs versterken, burgers bewust maken van de gevaren en hen aanmoedigen om betere praktijken toe te passen. De campagne werd positief onthaald.

(Frans) België is sinds lang actief in de strijd tegen AMR. Ons land beperkt het gebruik van antimicrobiële middelen en antibiotica om de verspreiding van resistente kiemen te voorkomen. Er moeten nog extra inspanningen geleverd worden opdat deze geneesmiddelen werkzaam zouden blijven.

Aangezien de versterking van het beleid ter bestrijding van AMR een prioriteit vormt, worden verscheidene initiatieven ondersteund. Sinds 2021 worden er op intersectoraal vlak inspanningen geleverd met het oog gericht op de publicatie van het jaarverslag One Health. Er werd meer ingezet op de sensibilisering voor AMR. Inzake Antimicrobial Stewardship (AMS) en Infection prevention and control (IPC) werden er verscheidene acties gelanceerd, met name HOST-projecten (Hospital Outbreak Support Teams). Er worden studies uitgevoerd, meer bepaald over biociden, en er werden eveneens antibioticatherapiebeleidsgroepen opgericht.

In het verslag van het Rekenhof wordt er onderstreept dat de ambulante behandelingen bijzondere aandacht verdienen, aangezien meer dan 90 % van de antibiotica buiten de ziekenhuizen afgeleverd wordt. Ik dank de auditeurs van het Rekenhof voor hun pertinente aanbevelingen. Het nationaal actieplan is een dynamisch plan. Voor de coördinatie van de uitvoering van nieuwe acties op het stuk van de ambulante behandelingen worden er ontmoetingen georganiseerd. Op basis van die aanbevelingen moeten we ons afvragen of doortastendere maatregelen noodzakelijk zijn.

09.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Overweegt de minister een terugbetaling op grond van het aantal antibioticapillen, zoals ook wordt aanbevolen?

09.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat is een interessant idee en de reflectie daarover werd opgestart.

09.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vraag dat er dringend werk van zou worden gemaakt. Die aanbeveling is niet nieuw en de problematiek wordt dringend.

09.07 Laurence Zanchetta (PS): Ik zal u later

vous pour vous interroger sur des mesures plus efficaces de lutte contre cette mauvaise consommation des antibiotiques.

L'incident est clos.

10 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les difficultés financières des hôpitaux publics" (55032076C)

10.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Les hôpitaux publics sont en grande difficulté financière, en raison notamment des charges de pension des fonctionnaires statutaires. Pour la Cour des comptes, le financement des statutaires des pouvoirs locaux est mis en difficulté par des charges de pension qui augmentent plus vite que la masse salariale. Cette charge ajoutée à l'inflation met les hôpitaux au bord de la faillite.

Depuis le 1^{er} janvier 2018, les hôpitaux publics peuvent disposer d'un budget supplémentaire de 7,775 millions d'euros, à condition que leur nombre d'agents statutaires n'augmente pas. Si un hôpital public se trouvait en rupture de paiement, le coût des pensions serait reporté sur les communes.

Quelle solution structurelle pourrait-elle éviter la faillite des hôpitaux publics?

10.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): La compétence en matière de pensions dans les administrations provinciales et locales relève de la ministre des Pensions. Cela dit, le budget octroyé aux hôpitaux publics pour couvrir une partie de ces charges s'élève à 159 millions d'euros en 2022, un montant qui est indexé.

L'effort est important mais le problème subsiste et il faut le régler de manière plus générale par des mesures financières en faveur des hôpitaux, qui seront conséquentes en 2023.

10.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je déposerai une question écrite pour savoir quelle est la proportion du BMF couverte.

L'incident est clos.

opnieuw vragen stellen over doeltreffendere maatregelen om verkeerd antibioticagebruik aan te pakken.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiële moeilijkheden van de openbare ziekenhuizen" (55032076C)

10.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): De openbare ziekenhuizen kampen met grote financiële moeilijkheden, met name door de pensioenlasten van de statutaire personeelsleden. Volgens het Rekenhof komt de financiering van de pensioenen van de statutaire ambtenaren van de lokale besturen in het gedrang doordat de pensioenlasten sneller stijgen dan de loonmassa. Door die pensioenlasten, in combinatie met de inflatie, staan de ziekenhuizen op de rand van het faillissement.

Sinds 1 januari 2018 kunnen de openbare ziekenhuizen beschikken over een extra budget van 7,775 miljoen euro op voorwaarde dat het aantal statutaire personeelsleden in hun personeelsformatie niet stijgt. Indien een openbaar ziekenhuis de rekeningen niet meer zou kunnen betalen, zouden de pensioenkosten op de gemeenten afgewenteld worden.

Met welke structurele oplossing zou men kunnen voorkomen dat de openbare ziekenhuizen failliet gaan?

10.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): De minister van Pensioenen is bevoegd voor de pensioenen bij de provinciale en lokale besturen. Los daarvan bedraagt het budget dat aan de openbare ziekenhuizen toegekend werd om een deel van die lasten te betalen 159 miljoen euro in 2022. Dat bedrag wordt geïndexeerd.

Er wordt een grote inspanning geleverd, maar het probleem houdt aan en moet meer in het algemeen opgelost worden door financiële maatregelen ten gunste van de ziekenhuizen, die in 2023 aanzienlijk zullen zijn.

10.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Ik zal een schriftelijke vraag indienen om te weten te komen hoeveel van het BFM door die 159 miljoen euro gedekt wordt.

Het incident is gesloten.

11 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement des lipoedèmes" (55032082C)

11.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Il y aurait 11 % de femmes atteintes de lipoedème, maladie reconnue par l'OMS et qui consiste en une accumulation pathologique de tissus adipeux dans les membres inférieurs. Ni les régimes ni le sport ne peuvent l'éliminer. Un premier traitement curatif coûteux est une lipoaspiration des cellules problématiques, mais cette opération non sans risque ne se réalise pas en Belgique. Le second traitement, seul reconnu en Belgique et remboursé par la sécurité sociale, est conservatoire de l'état de santé grâce à des drainages lymphatiques et des bas de contention.

Une réflexion est-elle menée sur la prise en charge des soins curatifs par l'assurance maladie? Quelles recherches sont-elles menées? Quelles sont les mesures de formation et de sensibilisation du corps médical à cette maladie?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): L'assurance maladie intervient dans le coût d'un traitement conservatoire via des prestations de kinésithérapie selon certaines règles, notamment celle de souffrir également de lymphœdème. Une prise en charge est possible dans deux centres multidisciplinaires ayant une convention avec le Comité de l'assurance institué auprès des services des soins de santé de l'INAMI.

La liposuction avec anesthésie locale (ALT) n'est pas curative; elle vise à réduire les symptômes chez le patient ne réagissant pas assez à la thérapie conservatrice. Tous les patients ne voient pas leur état s'améliorer après une ALT et doivent poursuivre une thérapie conservatrice. L'ALT a des effets incertains sur l'amélioration de la qualité de vie. Je vous donnerai une référence à la littérature scientifique.

Les Pays-Bas ne remboursent pas la liposuction pour le lipoedème, conformément à un épais rapport publié dans ce pays et aux points de vue américains et internationaux. En Allemagne, on attend pour 2025 une étude sur l'utilisation du traitement à grande échelle.

Quant aux recherches en cours à l'INAMI, il n'y a pas de plan pour modifier le paysage actuel. On réfléchit à étendre le nombre de centres spécialisés

11 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van lipoedeem" (55032082C)

11.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Naar schatting zou 11 % van de vrouwen aan lipoedeem lijden, een door de WHO erkende ziekte die gekenmerkt wordt door een pathologische ophoping van vetweefsel in de onderste ledematen. Dieet noch sport kan die elimineren. Een eerste dure curatieve behandeling bestaat uit de liposuctie van de problematische cellen, maar die operatie is niet zonder risico en wordt in België niet uitgevoerd. De tweede behandeling, de enige die in België erkend en door de sociale zekerheid terugbetaald wordt, bestaat erin de gezondheidstoestand te handhaven door middel van lymfedrainage en steunkousen.

Wordt er nagedacht over de tenlasteneming van de curatieve zorg door de ziekteverzekering? Welk onderzoek wordt er gedaan? Welke maatregelen worden er genomen om het medisch personeel op te leiden en te sensibiliseren voor deze ziekte?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): De ziekteverzekering draagt bij in de kosten van een conservatieve behandeling door middel van kinesithérapieverstrekingen, met inachtneming van bepaalde regels. Zo moet men met name ook aan lymfoedeem lijden. De behandeling is mogelijk in twee multidisciplinaire centra die een overeenkomst hebben met het bij de gezondheidsdiensten van het RIZIV opgerichte Verzekeringscomité.

Liposuctie onder plaatselijke verdoving is niet curatief, maar wordt uitgevoerd om de symptomen van de patiënten die onvoldoende op de conservatieve behandeling reageren, te verlichten. Zo een behandeling leidt niet bij alle patiënten tot een verbetering van hun toestand en heel wat patiënten moeten hun conservatieve behandeling voortzetten. Er heerst onzekerheid over de effecten van liposuctie onder plaatselijke verdoving op de levenskwaliteit. Ik zal u referenties aan wetenschappelijke literatuur daaromtrent bezorgen.

In Nederland wordt liposuctie voor lipoedeem niet terugbetaald, wat onderbouwd wordt in een lijvig rapport dat in dat land gepubliceerd werd en strookt met het in Amerika en op het internationale niveau gangbare standpunt. In Duitsland wordt er tegen 2025 een studie over de grootschalige toepassing van die behandeling verwacht.

Voor wat het bij het RIZIV lopende onderzoek betreft, bestaat er geen plan om het huidige landschap te wijzigen. Er wordt nagedacht over een

pour une prise en charge multidisciplinaire conservatrice.

uitbreiding van het aantal gespecialiseerde centra voor een multidisciplinaire conservatieve behandeling.

Le site ClinicalTrials.gov ne recense que deux études en cours sur la prise en charge via la liposuccion, initiées à cause du manque d'évidences sur l'efficacité de cette procédure. On attend leurs résultats pour 2025.

Op de site ClinicalTrials.gov staan er slechts twee lopende studies over de behandeling door middel van liposuctie, die opgezet werden omdat er een gebrek aan bewijs is met betrekking tot de werkzaamheid van die procedure. De resultaten van die studies worden ingewacht tegen 2025.

La sensibilisation à la reconnaissance de la maladie relève des universités.

De sensibilisering voor de erkenning van de ziekte moet door de universiteiten gebeuren.

Je vous transmettrai des références sur tout cela.

Ik zal u referenties bezorgen in verband met dat alles.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux données de santé dans les dossiers de santé mentale" (55032083C)

12 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot de gezondheidsgegevens in de geestelijke gezondheidszorg" (55032083C)

12.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): La loi d'avril 2019 sur la qualité des pratiques des soins de santé est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Certaines dispositions concernant l'accès aux données de santé ne l'étaient pas encore. La Commission des Psychologues s'interrogeait sur la portée du consentement explicite ou implicite, le flou au terme de la relation thérapeutique et l'accès aux données de santé mentale. Les professionnels de cette dernière considèrent que les informations qui leur sont confiées ne sont pas médicales mais privées et ne devraient pas être informatisées via le DPI (dossier individuel du patient).

12.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): De wet van april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg is op 1 januari 2022 in werking getreden. Sommige bepalingen met betrekking tot de toegang tot gezondheidsgegevens waren nog niet van kracht. De Psychologencommissie zat nog met vragen over de reikwijdte van de uitdrukkelijke of impliciete toestemming, de vaagheid van de term 'therapeutische relatie' en de toegang tot gegevens over de geestelijke gezondheid. Practitioners in de geestelijke gezondheidszorg zijn van mening dat de aan hen toevertrouwde informatie niet medisch maar privé is en niet via het EPD (Elektronisch Patiëntendossier) geautomatiseerd mag worden.

En France, le DPI est en vigueur depuis plus de 10 ans, y compris dans le secteur de la santé mentale. Avez-vous eu des retours sur des balises déontologiques dont l'intégration serait utile?

In Frankrijk is het EPD al meer dan 10 jaar van kracht, ook in de geestelijke gezondheidszorg. Weet u of daar deontologische praktijken gelden, waarvan het nuttig zou zijn om die ook bij ons in te voeren?

12.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Dans le cadre de la loi qualité de la pratique de soins de santé, un avis relatif au DPI a été demandé aux organes consultatifs, dont le Conseil fédéral des professions de soins de santé mentale. Les discussions sont en cours et l'avis aurait dû me parvenir fin 2022.

12.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): In het kader van de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg werd een advies over het EPD gevraagd aan de adviesorganen, waaronder de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Er zijn gesprekken aan de gang en ik had het advies eind 2022 moeten ontvangen.

Il faut distinguer l'usage du DPI du partage de l'information avec d'autres professionnels.

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen het gebruik van het EPD en het delen van

informatie met andere beroepsbeoefenaars.

Le DPI rassemble les informations nécessaires à des soins de qualité, tandis que l'accès aux données relève de la décision du patient. En concertation avec lui, le professionnel peut convenir de ne pas mettre automatiquement une information à disposition de ses confrères, pour autant que cela ne nuise pas aux soins. De plus, un consentement éclairé et une relation thérapeutique sont requis avant qu'un soignant puisse accéder à des données partagées. Les deux aspects apportent une plus-value à la continuité et à la qualité des soins.

In het EPD wordt de informatie verzameld die noodzakelijk is voor de kwaliteit van de zorgverstrekking, terwijl de patiënt over de toegang tot die gegevens beslist. In overleg met de patiënt kan de beroepsbeoefenaar besluiten om bepaalde informatie niet automatisch beschikbaar te maken voor zijn collega's, voor zover dat geen impact heeft op de zorgverstrekking. Bovendien moet de patiënt zijn geïnformeerde toestemming geven en moet er een therapeutische relatie bestaan vooraleer een zorgverstrekker gedeelde gegevens mag raadplegen. Die twee aspecten vormen een meerwaarde voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverstrekking.

La France est une référence intéressante. Je vérifierai si le Conseil fédéral s'y réfère. Sinon, il conviendrait de la mentionner.

De verwijzing naar Frankrijk is interessant. Ik zal nagaan of de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen zich daarop beroept. Als dat niet het geval is, zou dat vermeld moeten worden.

12.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Nous attendrons cet avis.

12.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): We zullen dat advies afwachten.

S'il n'y a pas d'interaction automatique entre traitements physique et psychologique, il est néanmoins possible qu'un traitement oncologique influe sur une dépression. En ce cas, le recueil d'informations sur d'autres traitements peut être pertinent.

Er bestaat weliswaar geen rechtstreekse wisselwerking tussen fysieke en psychologische behandelingen, maar het is niettemin mogelijk dat een oncologische behandeling invloed heeft op een depressie. In zo'n geval kan het verzamelen van informatie over andere behandelingen aangewezen zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

13 Questions jointes de

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pratique de la psychothérapie" (55032086C)
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et politique des Grandes villes) sur "L'exercice de la psychothérapie" (55032605C)

13 Samengevoegde vragen van

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitoefening van de psychotherapie" (55032086C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De uitoefening van de psychotherapie" (55032605C)

13.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): La loi du 10 juillet 2016 réglementant les professions des soins de santé mentale a été contestée devant la Cour constitutionnelle par un recours collectif en 2016. Dans son arrêt du 16 mars 2017, la Cour estime que les professionnels qui exerçaient au 31 août 2016 peuvent continuer à le faire tant que le législateur n'a pas pris de mesure réparatrice pour assurer les droits acquis, en attendant les mesures transitoires nécessaires pour réparer l'inconstitutionnalité constatée. Des praticiens

13.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): In 2016 werd er bij het Grondwettelijk Hof een collectieve vordering ingesteld tegen de wet van 10 juli 2016 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Het Hof heeft in zijn arrest van 16 maart 2017 geoordeeld dat personen die op 31 augustus 2016 de psychotherapeutische praktijk uitoefenden dat mogen blijven doen zolang de wetgever geen herstelmaatregel neemt om de verworven rechten te waarborgen, in afwachting van de nodige overgangsmatregelen om de

exercent dans un flou juridique sans suivi du SPF Santé publique. Ce délai de réponse n'est pas raisonnable.

vastgestelde ongrondwettigheid te herstellen. Psychotherapeuten werken nu in een onduidelijke juridische situatie zonder opvolging door de FOD Volksgezondheid. Deze termijn voor wetsherstel is niet redelijk.

Quelle solution juridique apportez-vous?

Welke juridische oplossing reikt u aan?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): L'administration n'a pas encore soumis de texte de loi pour réparer l'inconstitutionnalité constatée dans l'arrêt du 16 mars 2017. Elle a entamé une analyse, mais le dossier est notamment lié aux professions de soutien, pour lesquelles le Conseil fédéral des professions de santé mentale a récemment rendu un avis. Nous devons trouver une solution qui corrige le passé en ayant du sens pour le futur.

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De administratie heeft nog geen wettekst voorgelegd om de in het arrest van 16 maart 2017 vastgestelde ongrondwettigheid te herstellen. Ze is begonnen met een analyse, maar het dossier hangt meer bepaald samen met de ondersteunende beroepen, waarvoor de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen onlangs een advies uitgebracht heeft. We moeten een oplossing vinden die het mogelijk maakt om de situatie uit het verleden recht te zetten én die zinvol is voor de toekomst.

Le domaine des soins de santé mentale est en pleine évolution. Pour apporter une réponse globale, des analyses approfondies sont nécessaires. Les travaux étant en cours, je ne peux donner un timing précis.

Het veld van de geestelijke gezondheidszorg is volop in ontwikkeling. Om een globaal antwoord aan te reiken zijn er grondige analyses nodig. Aangezien de werken nog aan de gang zijn, kan ik geen precies tijdpad meedelen.

13.03 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): L'arrêt date de 2017. Les décisions de justice doivent produire leurs effets dans des délais raisonnables. Nous espérons une prise en charge rapide de ce dossier.

13.03 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Het arrest dateert van 2017. Rechterlijke beslissingen moeten binnen een redelijke termijn uitgevoerd worden. Wij hopen dat dit dossier snel wordt behandeld

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 13 h 03.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.03 uur.