

COMMISSION DE LA SANTÉ ET
DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 20 SEPTEMBRE 2022

DINSDAG 20 SEPTEMBER 2022

Après-midi

Namiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.13 uur en voorgezeten door mevrouw Nathalie Muylle.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 13 et présidée par Mme Nathalie Muylle.

Les textes figurant en italique dans le compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.

De teksten die in cursief zijn opgenomen in het integraal verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

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

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication ciblée de l'OMS sur la variole du singe à l'intention des personnes homosexuelles" (55029690C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle technique d'administration du vaccin contre la variole du singe" (55029787C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration du vaccin contre la variole du singe par les pharmaciens" (55029793C)

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55029838C)

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élargissement des critères d'accès à la vaccination contre la variole du singe" (55029959C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au vaccin contre la variole du singe" (55030140C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi du virus de la variole du singe dans les eaux usées" (55030141C)

- Simon Moutquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la variole du singe" (55030265C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du virus de la variole du singe dans les eaux usées" (55030268C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55030309C)

01 Actualiteitsdebat over apenpokken en toegevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De specifiek tot homoseksuelen gerichte boodschap van de WHO inzake apenpokken" (55029690C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe toedieningstechniek van het apenpokkenvaccin" (55029787C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van het apenpokkenvaccin door apothekers" (55029793C)

- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Apenpokken" (55029838C)

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verruiming van de criteria om in aanmerking te komen voor vaccinatie tegen apenpokken" (55029959C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot het vaccin tegen het apenpokkenvirus" (55030140C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De monitoring van het apenpokkenvirus in het afvalwater" (55030141C)

- Simon Moutquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

inenting tegen apenpokken" (55030265C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Monkeypox in rioolwater" (55030268C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apenpokken" (55030309C)

01.01 **Caroline Taquin (MR):** Monsieur le ministre, cette question a été déposée en juillet dernier alors que la propagation de la variole du singe augmentait sensiblement dans notre pays et alors que vous veniez d'approuver l'achat de 30 000 doses de vaccin.

Pendant cette période, de nombreuses communications concernant les personnes homosexuelles me posaient clairement problème en termes de risques de stigmatisation, venant spécifiquement de l'OMS et relayées directement par de nombreux médias.

Depuis l'apparition de cette variole dans le monde et dans notre pays, les scientifiques énoncent les risques encourus pour la santé, précisent les symptômes et les comportements de précaution pour éviter une contamination.

Depuis le début de cette augmentation de cas, les communications des experts précisent que cette variole semble être transmissible par contact lors de rapports sexuels, quelle que soit l'orientation sexuelle, et que cette transmission est possible aussi par contact physique étroit et par contact avec des vêtements d'une personne infectée.

S'il apparaît dans l'enregistrement des cas que de très nombreux signalements de personnes infectées sont des personnes homosexuelles, les faits scientifiques imposent une communication large, complète et adressée à l'ensemble de la population.

J'ai eu le sentiment aussi, via plusieurs témoignages, que la communication de l'OMS était clairement stigmatisante. Elle s'est atténuée depuis plusieurs semaines et c'est tant mieux. Une telle communication ciblée, qui paraît même exclusive, est contre-productive car le message de précaution large et à l'adresse de tous en était biaisé.

Je souhaite également vous questionner sur la campagne de vaccination. Il y a quelques semaines, vous avez annoncé que notre pays allait pouvoir vacciner plus largement en élargissant les critères, notamment grâce à la vaccination par voie intradermique et à un apport de 1 500 doses venant des Pays-Bas.

Monsieur le ministre, avez-vous jugé que cette communication répétée était stigmatisante et en avez-vous fait part à nos référents de l'OMS?

Les scientifiques ont-ils de nouveaux éléments quant aux caractéristiques de cette maladie et sa transmission?

Jugez-vous que la situation s'améliore effectivement?

Combien de personnes la vaccination par voie intradermique permet-elle de vacciner à ce jour et dans quels délais? Combien de personnes ont été vaccinées? De combien de vaccins disposons-nous actuellement? Qu'en est-il des délais de disponibilité des 10 000 premières doses prévues en octobre sur les 30 000 commandées?

De **voorzitster**: In een actuadebat krijgt elke spreker twee minuten per vraag en twee minuten per vraag voor de repliek.

01.02 **Kathleen Depoorter (N-VA):** Mijnheer de minister, de vaccinatie tegen de apenpokken is het zoveelste beschamende moment van uw beleid in ons land geweest. U was te laat. U vond de mensen die gevaccineerd moesten worden eerst niet. U hebt daar vzw's voor moeten aanspreken. U bent moeten gaan bedelen bij de burens om vaccins in ruil te krijgen. Heel wat landgenoten zijn de grens overgestoken om hun vaccin te halen, om zichzelf te beschermen. In bepaalde opiniestukken werd heel duidelijk gezegd dat deze mensen zich een vergeten groep voelden. Daar waar men in Frankrijk en Nederland wel aan hen had gedacht, werden ze aan de kant geschoven en werden ze zelfs in het politieke debat niet meegenomen. Dat is heel serieus.

U hebt uiteindelijk, toen duidelijk werd dat de apenpokken toch wel bedreigend konden zijn voor de gezondheidszorg voor bepaalde mensen, wel naar een oplossing gezorgd. Op een bepaald moment hebt u gecommuniceerd dat er een nieuwe manier van vaccineren gehanteerd zou worden. U hebt daar het advies van de Hoge Gezondheidsraad voor gevraagd. Dat wordt, neem ik aan, vandaag toegepast.

Hebt u de effecten op de immuniteit en de duur van de immuniteit van de nieuwe manier van vaccineren laten onderzoeken?

U zal een grote groep breder vaccineren, maar daar hebt u nog geen booster voor voorzien. U hebt wel 30.000 extra vaccins besteld. Tegen wanneer zullen die er zijn? Zullen die op tijd zijn voor de booster?

Zijn er nog concrete aanbevelingen uit het advies van de Hoge Gezondheidsraad die wij moeten meenemen?

In Frankrijk stelt men vast dat er wel voldoende vaccins zijn. Frankrijk heeft enige vooruitziendheid aan de dag gelegd en is dus wel overgegaan tot de aankoop. Men werd wel geconfronteerd met een beperking in de toediening van het vaccin. Voor de toediening werden in Frankrijk de apothekers ingeschakeld.

Mijnheer de minister, de Kamer heeft vaccinatie door apothekers bij stemming goedgekeurd. Plant u dat het apenpokkenvaccin in de apotheken kan worden toegediend, om op die manier een bredere scope aan patiënten te bereiken? Hebt u daarvoor in bepaalde faciliteiten voorzien?

Bij die bredere scope aan te vaccineren patiënten, die u voorziet, had ik graag meer duiding gekregen. Op een gegeven moment hebt u gezegd dat 800 vaccins werden voorzien voor sekswerkers, 500 vaccins voor verdacht contact en 800 voor mobiele en fragiele sekswerkers die moeilijk bereikbaar zijn. Daartoe hebt u de vzw Violet en Boysproject ingeschakeld. Hoeveel middelen zijn er naar die vzw's gegaan om die mensen te bereiken?

Hoe komt het dat u de patiënten die nood hebben aan dat vaccin niet hebt kunnen bereiken? Enkele mensen die naar onze apotheek gekomen zijn, hebben wij doorverwezen naar het centrum in het UZ in Gent. Mensen die wisten dat zij voor het vaccin in aanmerking kwamen, uitten de kritiek dat zij zeer moeilijk informatie verkregen over hoe zij het vaccin toegediend konden krijgen. U hebt de apothekers niet ingeschakeld voor sensibilisering. De huisartsen hebben wel berichten ontvangen, maar ook dat was niet altijd evident. Mijnheer de minister, hoe komt het dat het zover is gekomen? Hoe ziet u het verdere verloop van de campagne?

01.03 Karin Jiroflée (Vooruit): Mijnheer de minister, u hebt al in augustus een stand van zaken gegeven over de besmettingscijfers voor het apenpokkenvirus. Wat de vaccinatie betreft, hebt u een samenwerking aangekondigd met de referentiecentra voor HIV-patiënten. De lgbtq+-gemeenschap in ons land is erg ongerust over dat virus, en hoewel de ziekte geen ernstige gevolgen schijnt te hebben en intensieve zorg in de overgrote meerderheid van de gevallen niet nodig is, wil men de ziekte voorkomen en een grotere groep dan vandaag het geval is het vaccin laten krijgen. Voor die mensen speelt ook mee dat ze na de hiv-crisis van jaren geleden beducht zijn voor een stigma.

Wat is de stand van zaken voor de vaccinatie en hoe ziet u het verdere verloop van de crisis? In vergelijking met de covidcrisis lijkt dit een minicrisis, maar voor de mensen die ermee te maken krijgen, is dat uiteraard niet het geval.

01.04 Patrick Prévot (PS): Monsieur le ministre, à l'heure où ont été écrites ces quelques lignes, les nouveaux cas de variole du singe semblaient connaître une tendance à la baisse et la campagne de vaccination semblait enfin passer à la vitesse supérieure. Beaucoup jugeaient en effet que le critère pour y accéder à titre préventif était trop restrictif, et de nombreuses personnes se sont ainsi rendues à l'étranger pour pouvoir bénéficier de ce vaccin.

Grâce à l'autorisation du Risk Management Group (RMG) d'administrer le vaccin par voie intradermique, les critères d'accès ont été élargis aux travailleurs du sexe masculins et transgenres, au personnel de laboratoire manipulant la culture du virus, aux personnes qui souffrent de graves problèmes immunitaires, aux femmes atteintes du VIH ou en thérapie PrEP, ainsi qu'aux homosexuels pouvant prouver avoir eu une infection sexuellement transmissible (IST) au cours des douze derniers mois, contre deux auparavant.

Monsieur le ministre, si je suis effectivement optimiste, je m'interroge sur plusieurs éléments tels que la répartition géographique des centres SIDA, qui font office de lieu de vaccination, l'accessibilité de ces centres par les personnes éligibles, l'enregistrement et la communication avec ces personnes, ou encore le futur de la campagne de vaccination. J'ai donc plusieurs questions à vous poser.

Prochainement, nous devrions recevoir ces doses du laboratoire danois Bavarian Nordic. Cela permettra-t-il d'élargir davantage les critères pour accéder à la vaccination et, à tout le moins, de supprimer la nécessité de prouver une IST dans les douze derniers mois pour les homosexuels? Qu'en sera-t-il pour la deuxième dose des personnes s'étant rendues à l'étranger pour se faire administrer leur première dose?

Les centres de référence VIH se trouvent tous dans des grandes villes, à l'exception de celui d'Yvoir, et la Flandre n'en dispose que d'un seul. Une extension des centres de vaccination sur notre territoire est-elle possible? Quelle stratégie envisagez-vous?

Une implication des médecins généralistes est-elle également envisagée? Enfin, d'autres aides sont-elles prévues pour faciliter la mobilité des personnes éligibles?

01.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, je voudrais évoquer deux aspects avec vous: la question de la vaccination et l'enjeu du suivi de la détection de l'ADN de l'Orthopoxvirus.

La Belgique manque aujourd'hui de vaccins. J'aimerais recevoir un état des lieux sur le nombre de vaccins dont nous disposons actuellement. Combien de vaccins ont-ils été commandés et quand? Combien ont-ils été livrés et quand? Quand les suivants seront-ils livrés et combien? Je ne doute pas de recevoir des réponses précises car j'ai déposé toutes mes questions.

Il est interpellant de constater que nous sommes un des rares pays, si pas le seul au niveau européen, à se retrouver dans cette situation: celle de devoir se rendre en France, par exemple dans le centre de Lille, pour se faire vacciner à cause du manque de vaccins en Belgique. Les hôpitaux se sont vus obligés de diriger ces patients dans ces centres pour qu'ils puissent le recevoir. Comment peut-on se retrouver dans une telle situation?

Comment justifiez-vous un tel manque de doses? Surtout, sur quelles bases les estimations initiales des commandes ont-elles été faites? Le gouvernement a-t-il limité le nombre de vaccins commandés pour des raisons budgétaires? Ces commandes ont-elles été discutées au sein du gouvernement? Si oui, quelles sont les discussions qu'il y a eues et à quelle(s) date(s)?

Par ailleurs, je dois constater que les critères d'accès au vaccin sont bien plus limités dans notre pays que dans d'autres pays européens. Comment le justifiez-vous? Je ne peux évidemment pas ne pas y voir un lien avec l'insuffisance de vaccins commandés, ce qui serait hors propos et inacceptable dans le cadre d'une politique de santé publique correctement menée.

Le deuxième aspect que je veux évoquer avec vous est celui du suivi de la variole du singe dans les eaux usées car, vous savez comme moi, que des cas passent entre les mailles du filet, à l'instar de ce qui se passe pour l'épidémie de la covid. Généralement, à tout le moins lorsque le nombre de tests réalisés est limité, seule la pointe de l'iceberg est visible.

Les eaux usées permettent, comme c'est un composite de milliers, voire de centaines de milliers de personnes, de détecter les niveaux de virus et donc l'intensité de la circulation de virus dans la population. De nombreux pays appliquent le suivi de l'ADN de variole du singe au niveau des eaux usées. Est-ce le cas en Belgique? Qu'en est-il si ce n'est pas le cas? Ne serait-il pas temps de mettre en place un tel suivi, notamment pour s'assurer qu'il n'y a pas une transmission silencieuse du virus, non détectée lors des suivis épidémiologiques classiques, soit via des tests?

Je vous remercie de répondre précisément à toutes ces questions.

01.06 Simon Moutquin (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, mes collègues ont déjà transmis une grande partie de questions similaires aux miennes. Pourriez-vous me dire où nous en sommes en termes d'infection? Les chiffres que j'ai datent du 29 août: 706 personnes étaient infectées à cette époque.

Au début de la campagne, j'ai été fort étonné du peu de public concerné par cette vaccination. Aujourd'hui, cela a été élargi et j'en suis ravi. J'espère que d'autres pas seront faits en ce sens. La France, via son armée, et les Pays-Bas disposaient de stocks de vaccins beaucoup plus importants et n'ont pas dû faire de grosses commandes. Pourquoi la Belgique avait-elle si peu de stocks? Avez-vous contacté la Défense pour connaître les stocks possibles et envisagés?

Vu le peu de vaccins et les restrictions mises en Belgique par manque de stock, beaucoup de nos concitoyens, d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, se sont dirigés vers les pays limitrophes. Pourquoi ne pas avoir négocié, en plein milieu de l'été, avec nos voisins français et néerlandais un accord pour faciliter la vaccination de ces personnes?

Combien de vaccins ont été commandés, pour combien de personnes? On sait que les avis ont évolué sur le nombre de doses possibles par vaccin.

Enfin, vous avez élargi les critères et l'un d'entre eux consiste à pouvoir prouver une contamination à une autre IST. Comment un patient doit-il concrètement prouver cette contamination à une autre IST? Je suis assez étonné de ce critère qui est un peu stigmatisant et peut-être dangereux pour certains HSH.

01.07 Frieda Gijbels (N-VA): Ik ga verder op de vragen van collega Fonck omtrent de detectie van het monkeypoxvirus in het afvalwater. Meer in het algemeen, wordt er ook gezocht naar andere pathogenen en naar andere stoffen dan louter pathogenen in het afvalwater? Zijn er plannen om fijnmaziger te monitoren? Dat is vrij arbeidsintensief, maar er zijn momenteel al meer geautomatiseerde methoden. Worden die gebruikt of overwogen? Wordt er ook gekeken naar de aanpak in andere landen? Onder meer in Nederland heeft het RIVM het monkeypoxvirus in het rioolwater aangetroffen. Onderzoek van het afvalwater blijkt een goede methode te zijn om op een heel efficiënte en onafhankelijke manier na te gaan hoe het staat met de verspreiding van een bepaald pathogeen. In hoeverre doen wij dat ook al?

01.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la présidente, monsieur le ministre, à l'instar de mes collègues, je me réjouis de voir que la campagne de vaccination contre la variole du singe s'est enfin accélérée, notamment à la suite de la décision d'administrer ces vaccins par voie intradermique et non plus par voie intramusculaire, sauf pour les personnes immunodéprimées, puisque cela permettra d'utiliser une dose plus faible et donc de vacciner un plus grand nombre de personnes. Il y a également la livraison de 1 500 vaccins supplémentaires par les Pays-Bas, sous la forme d'un prêt, ce qui permettra d'assouplir les conditions pour bénéficier d'une vaccination préventive.

Enfin, plus récemment encore, votre arrêté royal du 11 septembre 2022 a habilité les pharmaciens à délivrer des vaccins contre la variole du singe aux différents centres de vaccination.

Toutefois, cette accélération pose certaines questions que je me dois aujourd'hui de vous adresser.

Quels sont les types de vaccins utilisés? S'agit-il de vaccins de deuxième ou de troisième génération? Quelle est leur durée de protection respective? Pourquoi les personnes souffrant de troubles immunitaires ne peuvent-elles pas se faire vacciner par voie intradermique? Pourquoi la majorité des vaccins est-elle réservée à la vaccination pré-exposition? Les vaccins réservés à la post-exposition sont-ils suffisants? Au vu du prêt des Pays-Bas mais aussi des prochaines livraisons de doses de vaccin à l'automne, la liste des personnes pouvant bénéficier de ce vaccin pourra-t-elle être élargie? Si oui, quand? Comment expliquez-vous que nous devons "dépendre" de prêts étrangers afin d'accélérer notre campagne de vaccination? De combien de doses disposons-nous aujourd'hui et combien seront-elles livrées d'ici cet automne? Enfin, de quelle manière travaillez-vous aujourd'hui au sein de la Conférence interministérielle Santé pour améliorer la prévention mais aussi la déconstruction des propos qui stigmatisent aujourd'hui les hommes homosexuels?

01.09 Minister **Frank Vandenbroucke:** Mevrouw de voorzitter, ik begin met de punctuele vraag van mevrouw Taquin over de samenwerkingen tussen België en de Wereldgezondheidsorganisatie.

Madame Taquin, à l'Université d'Anvers, le département du Pr. Van Damme est en contact avec les collègues de l'OMS Europe en tant qu'unité de *WHO Collaborating Centre for the Prevention and Control of Infectious Diseases* à l'Institut de médecine tropicale d'Anvers. Le Pr. Liesenborghs fait partie du comité de *WHO Workgroup on clinical management and infection prevention and control for monkeypox*. Ce même professeur participe au *WHO CORE protocol for clinical trials for MPX therapeutics*. Il y a donc des collaborations assez étroites et institutionnalisées entre des chercheurs belges notamment situés à Anvers

et l'OMS.

J'ai bien écouté ce que vous avez dit sur le fait que, selon vous, la communication de l'OMS est stigmatisante. Je suis d'un autre avis. D'abord, il faut voir les chiffres. Les données récoltées par les scientifiques belges nous montrent que 99 % des cas rapportés sont masculins. Si la préférence sexuelle est enregistrée, 94 % sont des personnes GbMSM (*gay, bisexual and other men who have sex with men*). Quand le mode de transmission est connu, nous savons que 92 % des gens concernés pensent à une transmission par contact sexuel. Nous pensons qu'en connaissant ces facteurs, il faut, sans stigmatisation, cibler nos messages à destination des groupes à haut risque tout comme nous voulons offrir les vaccins qui sont disponibles à ces mêmes groupes. L'OMS s'aligne sur cette même position en ce qui concerne l'épidémie de la variole du singe dans les pays européens et américains. Je crois qu'il faut absolument éviter des malentendus. Ce n'est pas une maladie transmissible par acte sexuel. Ce n'est pas cela. C'est une maladie où le contact intense de peau à peau est important et il se fait que le virus circule dans ce milieu-là. C'est la réalité des choses.

C'est ce qu'il faut dire aux gens, en évitant toute stigmatisation. En effet, cette maladie peut aussi toucher, par exemple, des femmes, des hétérosexuels, etc. Donc, quand le virus circule dans ce milieu, il faut évidemment l'en avertir et dialoguer avec lui. Il se trouve que mon administration organise des réunions bihebdomadaires avec des organisations de la société civile concernées, afin de recevoir l'information directe du terrain. Un peu à l'instar de l'OMS, plusieurs d'entre elles - comme Sensoa - mènent une campagne de communication destinée spécialement aux hommes qui entretiennent des relations homosexuelles, notamment au travers de campagnes dans les saunas gays ou dans les bars où il est possible de nouer des rapports sexuels, car l'épidémie reste toujours largement concentrée dans ce groupe.

Nous soutenons ce dialogue, en vue de déterminer de quelle manière la communication vers les groupes à risque reste acceptable pour eux. Bien sûr, nous voulons éviter soigneusement qu'une discrimination apparaisse et que des personnes en souffrent. Nous savons également que des messages précis et ciblés peuvent contribuer davantage à des efforts de prévention que des messages qui viseraient la population en général. C'est un équilibre qu'il faut tenter de maintenir en permanence, comme nous essayons de le faire. En même temps, nous avons organisé plusieurs communications avec la presse afin de fournir une information exacte au grand public.

En ce qui concerne les vaccins, la Belgique a déjà reçu 4 740 flacons de vaccins contre la variole, dont 1 500 mis à disposition par les Pays-Bas - ce qui démontre l'existence d'un dialogue avec ceux-ci. En outre, 30 000 flacons supplémentaires seront livrés au quatrième trimestre de cette année, dont 1 500 seront restitués aux Pays-Bas. Les dates exactes seront confirmées en temps voulu, car je ne les connais pas encore. Nous espérons recevoir encore cette année une quantité proportionnelle d'un achat commun supplémentaire à l'échelle européenne par HERA.

Il a été publiquement demandé pour quelle raison le stock était limité, en comparaison avec la France et les Pays-Bas.

Il y a deux pays en Europe qui ont renouvelé en partie leur stock stratégique de vaccins contre la variole il y a déjà quelque temps. Ils ont acheté le type de vaccin qu'on peut utiliser. La Belgique, comme la grande majorité des pays européens, n'a pas agi de la sorte. Nous avons bien un grand stock de vaccins contre la variole mais qui ne sont pas indiqués contre la variole du singe car leurs effets secondaires sont beaucoup trop importants.

Nous avons donc un stock très limité. Ce n'est pas pour des raisons budgétaires que nous avons dit ensuite que nous allions acheter 30 000 doses de façon bilatérale. Cette décision a été prise en juillet au sein du gouvernement. À vrai dire, nous avons pu acheter tous les vaccins que Bavarian Nordic pouvait nous vendre. C'était un peu rationné à ce moment-là, ce n'était pas une question budgétaire. Il y a évidemment eu un débat au sein du gouvernement sur les conséquences budgétaires mais il n'y avait pas vraiment de contrainte. Il y avait bien une contrainte au sujet des livraisons possibles par Bavarian Nordic.

De ce fait, il découle que nous avons des critères de sélection beaucoup plus précis que ceux appliqués en France ou aux Pays-Bas. Cela explique aussi pourquoi les gens se sont rendus en France.

Nous avons utilisé des données épidémiologiques belges et européennes pour déterminer les groupes à haut risque et les groupes à très haut risque, en nous basant entre autres sur le Conseil supérieur de la

santé, via son avis de juin 2022. Au moment d'une plus grande disponibilité des vaccins, grâce par exemple au prêt récent des Pays-Bas, nous avons assoupli les critères. Il est donc plus que probable que nous élargirons encore davantage le groupe qui aura accès dès que nous connaîtrons les dates exactes des prochaines livraisons.

Welke groepen komen in aanmerking? Ik zal het, misschien ten overvloede, herhalen. Voor de vaccinatie post exposure zijn dat alle zeerhoogrisicocontacten en risicocontacten met een risico van ernstig verloop bij een eventuele infectie; voor de vaccinatie pre exposure zijn dat ernstig immuungecompromitteerde personen die een hoog risico lopen met monkeypox besmet te geraken, mannelijke sekswerkers en transgendersekswerkers, vrouwen die hiv-PrEP-therapie krijgen en multiple sekspartners hebben, mannen die seks hebben met mannen en die in het voorbije jaar minstens één soa hadden, en laboratoriumpersoneel dat apenpokkenvirusculturen behandelt.

Dat is de doelgroep zoals wij die nu definiëren, rekening houdend met het feit dat wij 1.500 dosissen in bruikleen hebben van Nederland en dat wij intradermaal kunnen vaccineren, waardoor wij met kleinere dosissen kunnen werken.

Dat is geen gemakkelijke groep om te bereiken. Dat is meteen een stuk van het antwoord op de opmerking van mevrouw Depoorter. Wij hebben inderdaad ngo's als Violet en andere ingeschakeld, omdat zij bijvoorbeeld in het milieu van de sekswerkers goed thuis zijn, daar dienstverlening verzorgen en ook een zeker vertrouwen uitstralen. Het was logisch dat wij die organisaties die op het terrein sterk staan, ingeschakeld hebben.

Het was ook logisch dat wij met de Hiv-Referentiecentra werken.

Het is geen gemakkelijke campagne. Op het ogenblik hebben wij in de Belgische campagne 2.290 vaccins gezet en er zijn er nog 996 ingepland.

Eerlijk gezegd, ik vind dat wij, daar het zo moeilijk is de doelgroep te bereiken die wij zo precies gedefinieerd hebben, de hiv-referentiecentra, die er in de zomer zo hard aan gewerkt hebben en die er zo hard aan blijven werken zijn, en de vier ngo's die dienstverlening aan sekswerkers verzorgen, bijzonder dankbaar mogen zijn voor het werk dat ze gedaan hebben.

Stopt het daar? Neen, daar stopt het natuurlijk niet. Wanneer wij 30.000 dosissen extra zullen hebben, zullen wij de doelgroep opnieuw kunnen uitbreiden. Dat zijn wij nu al aan het voorbereiden.

Mevrouw Depoorter, neen, we denken nu niet aan het inzetten van apothekers. De deelstaten schakelen sinds vorige week op onze vraag ook vaccinatiecentra in. Dat is belangrijk. Ik ben blij dat mevrouw Crevits dat ook duidelijk publiekelijk heeft ondersteund. De huisartsen zijn wel een onderdeel van het verhaal.

Les médecins généralistes jouent un rôle. Les personnes qui se posent des questions et qui pensent entrer dans les critères pour être vaccinées peuvent consulter leur généraliste. Avec une lettre de recommandation de celui-ci, elles peuvent se faire vacciner dans les centres de référence ou de vaccination. Les vaccins sont également disponibles chez les ORL. Les médecins généralistes sont donc pleinement impliqués dans l'action.

On m'a demandé si un dialogue avait eu lieu avec nos pays voisins. Oui, bien sûr. Nous avons dialogué avec les Pays-Bas, qui nous ont prêté 1 500 doses. Nous avons également immédiatement pris des contacts avec la France. À vrai dire, les autorités françaises nous ont informés du fait qu'elles n'allaient pas donner la priorité aux Belges, en précisant qu'elles devaient d'abord vacciner les Français. Cependant, en pratique, tous les Belges qui se sont rendus à Lille ont été vaccinés, et heureusement. Nous avons ensuite demandé aux autorités sanitaires françaises si les Belges ayant reçu leur première dose dans le Nord de la France y recevraient leur deuxième dose, ce qui aurait été assez pratique. La réponse est toujours en attente.

Dat brengt mij bij een andere, zeker relevante, vraag van mevrouw Depoorter, namelijk hoe het met de booster zit. Wel, wij hebben nog geen precieze plannen voor het toedienen van een boosterdosis aan diegenen die hun eerste dosis subcutaan hebben gekregen. De tweede dosis, om het vaccinatieschema te vervolledigen, wordt minstens 28 dagen na de eerste dosis toegediend. Die tweede dosis is cruciaal om de verworven bescherming op lange termijn te verzekeren. Wanneer wij de subcutane booster zullen toedienen,

zal toch afhangen van de levering van de vaccins. Ik meen dat wij daarvoor nog even de tijd hebben.

De tweede dosis na een eerste intradermaal toegediende dosis moet in elk geval na 28 dagen gebeuren. Die wordt wel al ingepland.

Mevrouw Depoorter, u vroeg ook naar de effecten op de duur van de immuniteit. Uit een klinische studie bij ongeveer 500 volwassenen, gepubliceerd door het EMA, bleek dat mensen die een vijfde van de subcutane dosis intradermaal kregen toegediend een vergelijkbaar niveau van antilichamen produceerden als de groep die de hogere subcutane dosis ontving.

U weet dat de booster voor de intradermaal gevaccineerden na 28 dagen toegediend moet worden. Zes maanden na toediening van de tweede dosis werden nog antilichaamtiters gemeten die hoger waren dan die na de eerste dosis. Dit zijn gegevens die wij hebben. Natuurlijk zijn die beperkt, maar wij moeten ze in het oog houden.

Voor de rest hebben wij gewerkt op basis van zeer precieze adviezen van de Hoge Gezondheidsraad, waarnaar ik wil verwijzen. Ik meen dat ik hiermee wel de belangrijkste elementen over de vaccinatiecampagne heb gegeven, zij het kort samengevat natuurlijk.

Actuellement, il n'y a pas de suivi structurel du virus responsable de la variole du singe dans les eaux usées. Des analyses ont cependant déjà été faites pour vérifier si le virus pouvait s'y trouver. Cela a été fait dans le but d'une sélection ciblée d'échantillons au cours des mois de juin et juillet, période de la circulation et de la croissance du pic.

Ces échantillons étaient tous négatifs ce qui, je crois, est un premier constat même s'il n'est pas suffisant. Des recherches internationales sont en cours quant aux paramètres optimaux à appliquer aux protocoles d'analyses des laboratoires pour la détection du virus de la variole du singe dans les eaux usées. Sur leur base, nous étudions la manière dont un protocole peut être optimisé pour une éventuelle surveillance épidémiologique plus structurelle, vu les résultats constatés à l'étranger.

J'avoue que les initiatives prises pour le suivi du virus de la variole du singe dans les eaux usées sont, à l'heure actuelle, plus de l'ordre de l'expérimentation et de l'exploration. Le développement de méthodes n'est pas encore structurel. Comme nous avons eu des résultats négatifs chez nous, il est logique que nous regardions ailleurs afin d'optimiser cette approche.

Ik meen dat ik daarmee de belangrijkste gegevens heb gegeven, mevrouw de voorzitter. We zijn inderdaad gestart met een beperkte stock, die vervolgens een beetje werd aangevuld. Daarvoor bestaat een historische verklaring. Onze twee buurlanden hebben in het verleden beslissingen genomen die vandaag veel beter uitdraaien, omdat ze een gedeelte van hun traditionele strategische stock vernieuwd hadden. België maakt deel uit van de grote meerderheid van Europese landen die dat niet heeft gedaan. Het spreekt voor zich dat dit tot nadenken stemt. Het belangrijkste is dat we bilateraal snel in actie zijn geschoten en het maximale aantal dosissen dat we konden kopen van Bavarian Nordic hebben aangekocht. Er is hard gewerkt om te vaccineren in een moeilijke doelgroep. Vandaag zijn er 2.290 vaccins geplaatst en er zijn er 996 ingepland.

01.10 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse, dont la première partie me surprend, mais il en va de l'appréciation de chacun, et je reste moi-même choquée de la manière dont la communication a été faite. En effet, selon moi, il s'agissait bien d'entraîner la population à stigmatiser justement une partie de la population, et c'est à ne pas réitérer.

J'en resterai là, mais il est important pour moi de dire ce que je pense.

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, u hebt zichzelf en uw diensten echt wel verkeerd ingeschat. Ik stelde eind mei de vraag of u voldoende strategische stock pokkenvaccins had. U antwoordde toen dat u een substantieel aantal had, dat u voldoende vaccins zou hebben.

01.12 Minister Frank Vandenbroucke: Van de traditionele vaccins.

01.13 Kathleen Depoorter (N-VA): Maar u hebt zich dan toch niet goed geïnformeerd, want u had niet

voldoende stock aan correcte vaccins. Frankrijk en Nederland hadden er wel voldoende. U hebt geen antwoord kunnen bieden op wat ons te wachten stond.

U zegt dat het een moeilijk bereikbare doelgroep was. Ik volg u, u volgt de wetenschap, wij stigmatiseren hier niet, dit is gewoon een *evidence-based practice*. De mensen die gevaccineerd moeten worden of die in aanmerking komen, mogen worden benoemd, dat is geen enkel probleem. Ze geven trouwens zelf aan dat ze een vergeten groep zijn door uw diensten.

Door de zeer nauwe vaccinatiemethoden moest u zoeken naar personen voor vaccinatie en hebt u een hele reeks mensen uit die gemeenschappen over het hoofd gezien. U hebt zowaar een geneeskunde met twee snelheden gecreëerd. Ik kan mij echt niet voorstellen dat u, als socialist, daarvoor staat. Degenen die de middelen hadden om naar Frankrijk te gaan, die dus over een auto beschikken, konden naar Frankrijk gaan, twee keer, ook voor de booster. Zij hebben hun vaccin. Degenen die dat niet konden doen, moeten wachten. Zij moeten wachten op uw goodwill.

Ik heb nog vragen bij uw verklaring over de aankomende doses en de tweede booster. U geeft eigenlijk toe dat u de wetenschap zult aanpassen aan de beschikbaarheid van de vaccins. Dat is hetgeen u daarnet zei. De *guideline* is 28 dagen. U hebt nog niet veel gegevens ...

01.14 Minister **Frank Vandenbroucke**: Minstens, heb ik gezegd. Dat is de wetenschappelijke *guideline*. Die geeft ons enige flexibiliteit. Wij doen alles op basis van adviezen van de Hoge Raad en van de Risk Management Group, die bestaat uit een brede groep experts, vertegenwoordigers van de deelstaten en iedereen die betrokken is.

01.15 **Kathleen Depoorter** (N-VA): U hebt geen wetenschappelijk bewijs hoe het na 28 dagen bij subcutane toediening zal verlopen. In principe worden er de komende week 11.000 mensen gevaccineerd in de vaccinatiecentra. Dat wil dus zeggen dat ze op 18 oktober hun booster zouden moeten krijgen. U kunt mij vandaag niet garanderen dat dat op 18 oktober zal zijn, maar ook niet dat het 18 december of 30 december zal zijn. U ontvangt de vaccins immers in kwartaal 4.

Ik heb u horen communiceren dat we met de 1.500 vaccins die we in bruikleen van Nederland krijgen, nu 6.000 mensen kunnen vaccineren. Hoe komt het dat dat nog niet gebeurd is? Ik hoor hier dat u er 2.290 hebt gevaccineerd, plus 996 hebt ingepland. Die kon u al vaccineren met die 4.000 min 1.500 vaccins, die u al in stock had. Hebt u niet te lang getwijfeld?

Hebt u effectief wel de mensen bereikt die u moet bereiken? Hebt u kansen gegeven aan de mannen en vrouwen die klaarstaan om zich te beschermen, die zich ook willen laten beschermen? Volgens mij hebt u niet gedaan wat u eigenlijk had moeten doen, namelijk uw bevolking beschermen.

01.16 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Bedankt voor de stand van zaken.

01.17 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. Quelques inquiétudes avaient été soulevées il y a quelques mois et vous y avez répondu.

Sauf erreur de ma part, vous n'avez pas fait mention de l'accessibilité des personnes éligibles aux centres de référence, qui sont inégalement répartis.

01.18 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je connais le souci. En Wallonie, il y a un manque au niveau des centres de référence.

01.19 **Patrick Prévot** (PS): Il n'y en a surtout qu'un seul en Flandre!

01.20 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Non! Il n'y en a pas qu'un seul en Flandre!

01.21 **Patrick Prévot** (PS): La répartition géographique est totalement inégale.

01.22 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je crois qu'il y a un problème dans la région de Mons. J'ai demandé à mon administration de vérifier. Selon moi, la plainte est fondée.

01.23 Patrick Prévot (PS): Merci beaucoup.

01.24 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, il y a vraiment moyen de régler ce problème dans le Hainaut.

J'entends que peu de vaccins ont été commandés en Belgique. Vous nous dites que c'est à cause de contraintes de disponibilité.

Je voudrais insister sur l'importance d'élargir les critères le plus vite possible. En guise de comparaison, si nous avançons au rythme de la France, nous devrions être aujourd'hui à 15 000 personnes vaccinées en Belgique. Il y en a 2 290, nous avons donc un fameux retard! Dès que les vaccins seront livrés, il faut avancer, élargir les critères qui sont trop stricts et, surtout, tenter de rattraper le retard.

Pour le passage au vaccin intradermique, c'est une autorisation temporaire de l'EMA. C'est deux vaccins et quatre semaines et cela pose la question de la compliance, monsieur le ministre. Si la première dose n'est pas suivie de la deuxième dose, il y a un risque de perte d'efficacité et d'efficience du vaccin.

Un certain nombre de personnes, je le crains, risquent, pour plein de raisons sur l'organisation ou personnelles, de ne pas aller à la deuxième dose. La question se pose très clairement de savoir si, une fois qu'on aura de nouveau des vaccins en quantité plus importante, il n'est pas crucial sur le plan sanitaire de repasser à des injections intramusculaires pour qu'une seule dose suffise et pour éviter des schémas de vaccination incomplets et donc moins efficaces.

Monsieur le ministre, si vous me le permettez, le vaccin ne signifie pas une efficacité de 100 %. Or vous n'avez comme message que le message de la vaccination. Comme, avec ce vaccin, il ne s'agit pas à ce stade d'avoir une garantie absolue qu'on ne peut pas l'attraper ni le propager et qu'il faut par ailleurs plusieurs semaines pour développer une immunité post-vaccinale, il me semble important en matière de message sanitaire - c'est votre responsabilité - de combiner encore et toujours les messages de vaccination mais aussi de mesures de protection et de prévention qui restent indispensables et complémentaires. Je ne sais pas si vous m'écoutez mais j'espère qu'en termes de communication, c'est quelque chose qui évoluera.

Enfin, pour ce qui concerne les cas qui ne seraient pas détectés, vous me dites que le résultat était négatif en termes de suivi au niveau des eaux usées. Qu'est-ce que cela signifie? Soit que la circulation du virus de manière globale était très faible, soit qu'il y a une question de validité en termes de technique utilisée. Ces deux questions-là se doivent d'être posées compte tenu des résultats que l'on a sur le plan international. Dire qu'on ne continue pas la méthode sur la base de résultats négatifs en juin-juillet me semble léger. L'enjeu des eaux usées, c'est aussi de pouvoir avoir une alerte la plus précoce possible et d'être encore et toujours le plus rapide et le plus efficace possible. Je me permets dès lors d'insister pour que cette technique ne soit pas laissée de côté.

01.25 Simon Moutquin (Ecolo-Groen): Madame la présidente, tout d'abord, je voudrais souligner qu'en venant de la commission Migration, la technicité et la qualité du débat de cette commission m'impressionnent. On a l'occasion de parler de fond, ce qui est très rarement le cas quand on parle de migration, où c'est plus de la politique et du show!

Ne confondons pas médecine communautaire et stigmatisation, origine d'un virus et *cluster*. On n'a pas accusé les évangélistes en France, qui ont propagé le virus après une réunion à Strasbourg, d'être responsables du virus du covid-19. C'est la difficulté: entendre sur des réseaux sociaux toute la stigmatisation des personnes homosexuelles qui seraient responsables d'un virus, alors que l'origine n'est pas du tout celle-là, vous le savez mieux que moi monsieur le ministre.

Par contre, avoir une communication ciblée sur une communauté, c'est pertinent. Vous avez cité les bars, les saunas, les festivals; je pense qu'il y a encore un travail à faire au niveau des applications de rencontre. Je fais ici le lien avec la stigmatisation que vivent certains jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH): certains ne sont pas assumés et il est compliqué pour eux de dire à leurs parents qu'ils sont homosexuels et doivent se faire vacciner. Il y a là tout un travail à faire sur les réseaux sociaux et applications de rencontre.

Je lisais les chiffres pendant le débat. Les Suisses et les Italiens sont aussi nombreux que les Belges à se

faire vacciner en France. Cela montre en effet que la France est plutôt une exception et que d'autres pays sont en pénurie de stock. Par contre, je lis encore de la part de certains centres hospitaliers français, et je les en remercie, des appels aux Belges à venir se faire vacciner. Il y a peut-être un risque que les doses soient périmées ou ne soient plus valables. La France n'a pas la volonté de vacciner les Suisses, les Italiens, en plus des Français car cela risque de créer un débat en interne, et pourtant des centres, notamment à Lille, appellent les Belges à venir se faire vacciner chez eux. En ce qui concerne la distance et pour répondre à mon collègue M. Prévot, aller à Lille quand on habite Tournai, c'est plus rapide que d'aller à Yvoir.

Par contre, il faut vraiment élargir les critères le plus vite possible et éviter des phrases telles que "dans la prévention, les HSH n'ont qu'à s'abstenir". Ce sont des erreurs qui ont été commises dans la lutte contre le VIH; il faut prendre en compte la réalité des jeunes dans cette lutte contre la variole du singe.

01.26 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, op mijn vraag over de screening van het rioolwater op apenpokken zegt u dat er een testje is gedaan maar dat men niets heeft gevonden. Er is geen verder onderzoek gebeurd. Er gebeurt dus geen structureel onderzoek.

Ik vind dat echt een gemiste kans. Met de rioolwaterscreening tijdens de covidcrisis hebben we een grote stap vooruit gezet, maar ik vind dat we nu blijven stilstaan. We hebben nu een netwerk van meetpunten. Dat heeft zijn nut afdoende bewezen. Ik heb al vaker gezegd dat ik het jammer vind dat dit in de loop van de tijd niet fijnmaziger is opgezet. Het is vrij goedkoop, alle publicaties wijzen dat uit. Het heeft als voordeel dat het niet afhankelijk is van een bepaald testbeleid of een bepaalde testbereidheid om zicht te krijgen op de verspreidingsgraad.

Ik vind het echt heel spijtig dat dit niet multimodaal wordt ingezet, zoals dat in andere landen wel gebeurt. Het is jammer dat men het testen van het rioolwater op apenpokken niet benut. De stalen zijn er. Waarom doet men dat niet gewoon? Ik begrijp dat niet. Ik heb het idee dat we vaak achterophinken.

Er is personeel voor het rioolwateronderzoek en de investeringen zijn gedaan. Waarom krijgen zij niet de opdracht om verder te kijken dan SARS-CoV-2? Men zegt wel *never waste a good crisis*, maar ik krijg de indruk dat wij dat wel aan het doen zijn. Ik heb de indruk dat er heel veel gelatenheid heerst in de plaats van de wil om lessen te trekken uit de covidcrisis, die we nu goed kunnen gebruiken voor de apenpokken, maar ook voor andere pathogenen zoals het poliovirus, dat pas in Londen werd ontdekt. Ik hoop dat u toch aan de bel zult trekken en meer zult doen met die rioolwaterscreening, mijnheer de minister.

01.27 Minister Frank Vandenbroucke: Voor alle duidelijkheid, men bekijkt dat verder. Het is niet zo dat ze het niet meer bekijken.

01.28 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses même si elles me poussent à penser que nous n'avons pas tiré les leçons du covid sur deux éléments, à commencer par le renouvellement des stocks stratégiques. En effet, vous nous l'avez bien dit ici, le nœud du problème réside dans le fait que nous manquons de stocks de vaccins. Pourquoi la France et les Pays-Bas ont-ils renouvelé leurs stocks et pas la Belgique, sachant que tous ces pays avaient la même connaissance des vaccins de troisième et dernière génération? La conséquence, comme on le voit bien, c'est que nous écartons des personnes qui doivent pouvoir être vaccinées. Nous savons que nous devons donc élargir les publics éligibles à cette vaccination mais nous ne le pouvons toujours pas tant que nous n'aurons pas été livrés en nouveaux vaccins. L'autre conséquence, c'est que certains de nos concitoyens doivent se rendre à l'étranger pour se faire vacciner sans avoir la garantie qu'ils pourront y recevoir leur deuxième dose 28 jours plus tard. Cela démontre bien que le plus efficace aurait été de disposer de vaccins en suffisance, ici même, en Belgique.

L'autre aspect dont nous n'avons pas non plus tiré les leçons, me semble-t-il, c'est la prévention. Évidemment, il est efficace d'adresser des messages qui sont ciblés sur les publics qui sont le plus touchés par le virus mais je pense qu'il faut aussi faire attention à éviter que les autres personnes qui ne sont pas ciblées par ces campagnes de communication se sentent *de facto* protégées. En effet, les hétérosexuels ne sont pas immunisés. Ils peuvent aussi attraper ce virus. C'est vraiment une question sur laquelle il faut davantage travailler au sein de la Conférence interministérielle Santé, en particulier après l'appel lancé par l'OMS il y a un mois pour, je cite, "veiller à la surveillance, au diagnostic et à la réduction des risques, et ce, en vue de prévenir la transmission et de mettre un frein à cette flambée".

Enfin, je me dois de revenir sur une question qui est malheureusement restée sans réponse en ce qui concerne la vaccination par voie intradermique. Vous reconnaissez ici qu'il s'agit d'une technique plus efficace que le vaccin par voie intramusculaire. Dès lors, je me pose la question de savoir pourquoi cette technique reste exclue pour les personnes souffrant de troubles immunitaires.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

02 Débat d'actualité sur les coûts de l'énergie pour les hôpitaux et questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'explosion du coût de l'énergie pour les hôpitaux" (55030057C)**
- **Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact de l'explosion du prix de l'énergie sur les hôpitaux" (55030142C)**
- **Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les factures énergétiques des hôpitaux" (55030214C)**
- **Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'explosion du coût de l'énergie pour les hôpitaux" (55030297C)**

02 Actualiteitsdebat over de energiekosten voor de ziekenhuizen en toegevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exploderende energiekosten voor de ziekenhuizen" (55030057C)**
- **Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de explosieve stijging van de energieprijzen op de ziekenhuizen" (55030142C)**
- **Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De energiefacturen van de ziekenhuizen" (55030214C)**
- **Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exploderende energiekosten voor ziekenhuizen" (55030297C)**

02.01 **Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Mijnheer de minister, de energierekeningen voor de ziekenhuizen en zorginstellingen schieten fors de hoogte in. Zorgnet-Icuro berekende recentelijk dat de Vlaamse ziekenhuizen 0,5 miljard euro extra energiekosten noteren in vergelijking met 2019.

In *De Morgen* lazen wij bijvoorbeeld dat het AZ Alma in Eeklo in 2021 een ferme rekening van 1,3 miljoen euro had en dat die volgend jaar zelfs dreigt te verviervoudigen.

Wij kunnen er dus van uitgaan dat de totale kosten voor alle ziekenhuizen in heel het land ongeveer 1 miljard euro bedraagt. Op een totaal budget van 15 miljard euro is dat zeer veel. Ook de andere kosten voor de ziekenhuizen verhogen de rekeningen, zoals voor voeding of wasserij.

Eerder dit jaar, in maart, riep de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen de regering al op om een extra bedrag van 300 miljoen vrij te maken om de stijgende kosten te dekken. Sindsdien zijn de rekeningen alleen maar hoger geworden. De financiering en indexering voldoen niet om de hoge energiekosten te compenseren. U reageerde toen in de pers dat de gestegen kosten aan bod zouden komen tijdens de begrotingsonderhandelingen.

Mijnheer de minister, welke maatregelen wilt u tijdens de begrotingscontrole op tafel leggen? Welke kortetermijnmaatregelen moeten de ziekenhuizen nemen? Welke maatregelen zal de regering nemen?

Zijn er garanties ingebouwd opdat die kosten niet worden doorgerekend aan de patiënten?

Welke garanties biedt u opdat er niet bespaard zal worden op bijvoorbeeld personeelsuitgaven om de stijgende kosten te compenseren?

Hebt u een zicht op de stand van zaken in het geheel van de ziekenhuizen qua energiekosten? Zijn er al maatregelen genomen? Hebt u een idee van de hoogte van de energierekeningen voor al de ziekenhuizen samen?

Sommige ziekenhuisgebouwen bevinden zich in zeer slechte staat en kunnen niet investeren in bijvoorbeeld zonnepanelen. Subsidies voor de infrastructuur van ziekenhuizen vallen onder de regionale bevoegdheden, maar de post "investeringen in hernieuwbare energie" in het BFM is federaal. Hebt u daar eventueel een oplossing voor?

02.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, l'explosion des prix de l'énergie à laquelle nous assistons a un impact majeur sur le budget des hôpitaux et plus largement sur toute une série d'institutions publiques et associatives.

La situation des hôpitaux est très délicate sur le plan financier. Ils doivent non seulement faire face à cette explosion des prix de l'énergie mais également aux surcoûts liés à l'inflation des prix des différents matériels. De plus, les coûts salariaux augmentent alors que ni le budget des moyens financiers (BMF), ni les honoraires des médecins, qui permettent aussi de financer de grandes parties du fonctionnement des hôpitaux, n'évoluent dans le même sens.

Le surcoût énergétique est estimé à 500 millions d'euros supplémentaires par rapport à 2019. C'est énorme. Aucune compensation des autorités n'est prévue. Il ne peut être question de répercuter de quelque manière que ce soit ces coûts sur les patients. La situation est intenable.

Vous aurez comme moi entendu les associations représentatives des hôpitaux de toutes les Régions du pays abonder dans ce sens et plaider fortement pour une action du gouvernement.

Monsieur le ministre, avez-vous conscience de la situation extrêmement difficile? Avez-vous des propositions à court et à moyen terme?

Les Régions devront travailler avec les hôpitaux pour développer toutes les stratégies possibles pour diminuer la consommation énergétique. Il me paraîtrait intéressant de mettre en œuvre un équivalent du tarif social pouvant s'appliquer aux prix de l'énergie au bénéfice des hôpitaux. Quelle est votre position à cet égard?

02.03 Steven Creyelman (VB): Mijn goede collega verwees er daarnet al naar: Zorgnet-Icuro berekende dat de Vlaamse ziekenhuizen door de gestegen energieprijzen aankijken tegen een half miljard euro aan extra kosten in vergelijking met 2019. Daardoor dreigen heel wat ziekenhuizen in het rood te gaan. Momenteel is er geen extra budget voorhanden, de ziekenhuizen krijgen geen extra middelen en kunnen de gestegen kosten niet doorrekenen. Naast de energieprijzen stegen ook de kosten van andere essentiële diensten, zoals de wasserij en voeding, en steeg het loon van het personeel door de opeenvolgende indexeringen.

Zorgnet-Icuro vraagt om extra budget, een btw-verlaging op elektriciteit en een versoepeling van de vergunningsregels voor investeringen in hernieuwbare energie. In de media lezen we dat u de gestegen kosten van de zorginstellingen zult aansnijden tijdens de begrotingsonderhandelingen en in overleg zult gaan om te kijken wat kan worden gedaan aan de knelpunten in de vergunningsdossiers. Toch heb ik een donkerblauw vermoeden dat de ziekenhuizen daarmee niet gerustgesteld zijn, laat staan dat ze zo hun facturen kunnen betalen.

Kunt u garanties bieden dat de kosten voor de patiënten niet zullen stijgen en dat ziekenhuizen bijvoorbeeld niet op personeel zullen moeten besparen?

Wacht u op de begrotingsbesprekingen om maatregelen te nemen, of kunt u al eerder tegemoetkomen aan de noodkreet van de ziekenhuizen?

Hoe staat u tegenover een aanpassing van het Budget Financiële Middelen, de indexering van werkingsmiddelen of de invoering van specifieke energiesubsidies?

Zijn er andere maatregelen die u wilt nemen of bespreken tijdens de begrotingscontrole?

Tot slot, in hoeverre hebben ziekenhuizen in het verleden geïnvesteerd in hernieuwbare energie? Zijn er grote verschillen tussen bepaalde regio's of ziekenhuizen? Komen vooral ziekenhuizen die deze investeringen niet hebben kunnen doen, nu in de problemen? Hebt u een overzicht van de precaire situaties in de ziekenhuizen? Zijn er daarin grote verschillen?

02.04 Nathalie Muylle (cd&v): Mijnheer de minister, ik zal zelf heel kort zijn. De vragen die ik wou stellen, zijn immers gesteld.

Ik wil nog op één punt kort terugkomen. De andere sprekers hebben ook gewezen op de gedeelde bevoegdheden inzake vergunningen en vergunningsprocessen, maar ook op het strategisch forfait. De financiering van en investeringen in ziekenhuizen zijn een regionale bevoegdheid. Is er daarover interministerieel overleg? Wordt een en ander ook in dat overleg meegenomen?

De **voorzitster**: Ik kijk even rond of andere fracties willen spreken tijdens de vraagstelling dan wel of zij dat eventueel willen doen tijdens de repliek.

Mijnheer de minister, u krijgt het woord.

02.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitster, de energiecrisis treft heel veel mensen en heel veel sectoren. De ziekenhuizen zijn daarop absoluut geen uitzondering. Wij moeten beseffen dat de impact op de ziekenhuizen erg zwaar is.

Ik durf daar vandaag geen cijfer op te plakken. Er circuleren cijfers, maar het is te vroeg om mij daarover uit te spreken.

Ik kan wel meegeven dat het enigszins positief is voor het huidige mechanisme van het opmaken van begrotingen voor de ziekenhuizen dat het zogenaamde Budget Financiële Middelen, zijnde de financieringsbron voor de werkingskosten van de ziekenhuizen, waarmee zij onder andere de energiekosten moeten dekken, volledig is gekoppeld aan de index. Dat betekent dat er in 2022 alleen al drie indexaties zijn gegeven aan het Budget Financiële Middelen, terwijl er nog vijf bijkomende indexaties in het vooruitzicht zijn gesteld tot eind 2023.

Dat is belangrijk als algemene bescherming, maar het is absoluut geen antwoord op de specifieke stijging van de energiekosten.

Ik zal dus bij de opmaak van de begroting een vraag indienen bij mijn collega's binnen de regering om de ziekenhuizen te steunen. Wij zullen dat doen via het BFM of Budget Financiële Middelen.

Dat is belangrijk, want dat betekent dat er geen extra kosten voor verwarming aan de patiënten mogen worden aangerekend, wat in een van de vragen als bezorgdheid werd aangeduid. Dat mag dus niet, vermits het Budget Financiële Middelen wordt verondersteld de kosten voor verwarming te dekken. Wanneer een ziekenhuis zou beslissen extra verwarmingskosten aan de patiënt aan te rekenen, zou dat ziekenhuis zich schuldig maken aan een onwettige praktijk.

Mogelijk denkt u dat de ziekenhuizen onrechtstreeks, via het aanrekenen van bijkomende supplementen, de patiënten toch zullen laten betalen. Gelukkig bestaat er ook een bevrozing van de plafonds van de ereloonsupplementen in de ziekenhuizen tot in april. Artsen zijn dus gehouden aan plafonds, ziekenhuis per ziekenhuis vastgelegd, voor de ereloonsupplementen. Het komt in deze moeilijke periode goed uit dat het zo geregeld is. Ik meen dat wij de ziekenhuizen te hulp moeten komen, dat mag niet gebeuren door een verhoging van de supplementen, laat staan door het eventueel onwettig aanrekenen van extra verwarmingskosten.

Mevrouw de voorzitster, ja, de deelstaten hebben daarin ook een belangrijke verantwoordelijkheid, maar eerlijk gezegd is de taakverdeling nogal duidelijk. Ik weet dus niet of wij daarover extra moeten overleggen. Het Budget Financiële Middelen en de verwarmingskosten vallen duidelijk onder de federale verantwoordelijkheid. Aspecten van duurzaamheid, zoals investeringen in energiebesparing, zijn sinds de zesde staats hervorming bevoegdheden van de deelstaten, als het gaat over investeringen in infrastructuur. In Vlaanderen voorziet het VIPA klimaatsubsidies voor energiebesparende maatregelen in ziekenhuizen. Het komt de Vlaamse regering en de Vlaamse ziekenhuizen toe om erover na te denken of dat volstaat en voldoende efficiënt is, en om eventuele problemen met vergunningen na te gaan. Daarover verneem ik een aantal zaken, maar het komt mij niet toe om daarover uitspraken te doen, aangezien de taakverdeling eigenlijk wel duidelijk is.

Kort samengevat, ik denk inderdaad dat wij actie moeten ondernemen en de ziekenhuizen moeten helpen. Wat mij betreft is dat een onderdeel van het komende begrotingsdebat.

02.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u bevestigt dat dit niet naar de patiënten mag worden doorgerekend. Zolang de ziekenhuizen echter niet weten of zij zullen toekomen, moeten zij hun

budget in evenwicht proberen op te stellen. Ik denk dat dit voor zeer zware problemen kan zorgen. Zij zullen misschien op andere posten in het ziekenhuis willen besparen. Dat moet zeker worden vermeden.

Dat toont aan dat het probleem van de energieprijzen iedereen treft, ook de ziekenhuizen, die geen sociaal tarief of iets dergelijks kunnen krijgen. Daarom is het nodig om werk te maken van een prijsblokkering.

Ik vind het ook verbazingwekkend te merken dat u niet meer details hebt over hoeveel ziekenhuizen in de problemen zitten, hoeveel ziekenhuizen een langetermijncontract hebben, hoeveel er echt in de financiële problemen zullen komen en welke garanties de overheid geeft. We zullen dit in de komende weken verder opvolgen.

02.07 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, j'entends que vous allez demander des moyens *ad hoc*. Relayant ici tous ceux qui se sont exprimés (UNESSA, Zorgnet, etc.), j'espère que ces moyens seront à la hauteur des besoins. Il y a deux enjeux fondamentaux: d'une part, poursuivre des soins de qualité de la meilleure manière possible sans se retrouver avec des économies qui pénaliseront *in fine* le patient et, d'autre part, protéger le patient et éviter la répercussion des coûts sur les patients.

Vous dites que le BMF reprend les frais forfaitaires et que tout cela suit les indexations, l'inflation, etc. Je suis d'accord pour ce qui est du BMF mais celui-ci représente 36 % de l'apport financier des hôpitaux. La plus grosse partie, ce sont les honoraires (40 %). Vous savez que les honoraires vont d'abord et surtout aux hôpitaux qui rétrocèdent un pourcentage aux médecins. Toute cette partie-là des honoraires n'a évidemment pas été indexée à la même vitesse en matière d'inflation. Très loin de là!

Cela signifie que les ressources financières des hôpitaux sont aujourd'hui très clairement pénalisées. Monsieur le ministre, il n'est pas correct de dire qu'il y a une adaptation à l'inflation. C'est seulement pour 36 % du budget. Je vous y rends attentif et je vous soutiendrai si vous obtenez les moyens *ad hoc*. Je vous remercie.

02.08 Steven Creyelman (VB): Dank u voor uw antwoorden, mijnheer de minister. U legt uw eieren grotendeels in de mand van de indexering van het BFM, alsook in die van een nog te verkrijgen stijging van dat BFM, als ik u goed begrijp. Wij als politici moeten beseffen dat de gestegen energiekosten en andere kosten, waar ook de ziekenhuizen het slachtoffer van zijn, de man in de straat en in het bijzonder de zwaksten in onze samenleving dubbel dreigen te treffen in geval van ziekenhuisopname, zeker wanneer de ziekenhuizen hun energiefactuur niet meer kunnen dragen en die op een of andere creatieve manier moeten doorrekenen aan hun patiënten of moeten besparen op de dienstverlening. Dat is jammer genoeg de realiteit waar we voor staan.

Ik hoop dus inderdaad dat we de hoge energieprijzen niet verrekend zullen zien bij de herziening van de ereloon-supplementen. Hopelijk zijn we het erover eens dat we net dat moeten vermijden en dat er maatregelen nodig zijn om te voorkomen dat patiënten, naast de eigen energiefacturen, voor de gestegen factuur van de ziekenhuizen moeten opdraaien. Daarom kijk ik, waarschijnlijk samen met u, hoopvol uit naar de begrotingsbesprekingen.

02.09 Nathalie Muylle (cd&v): We wachten het resultaat af van de komende begrotingsbesprekingen op dat punt. U hebt uiteraard gelijk dat de bevoegdheidsverdeling duidelijk is. Er gebeurt al heel veel: de meeste Vlaamse ziekenhuizen zijn aangesloten bij het Vlaams Energiebedrijf, we hebben vandaag al tarieven die niet de hoogste van de markt zijn en er is een sterke toename van het gebruik van zonnepanelen, waar het Vlaams Energiebedrijf veel inspanningen voor levert. Er is ook de indexering van het BFM, maar dat dekt niet alle extra uitgaven, onder andere die voor het bovennormpersoneel, en er zal meer nodig zijn. We kijken dan ook uit naar uw voorstellen, wat het federale niveau betreft.

02.10 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, wat vooral niet wenselijk is, is dat ziekenhuizen minder investeren in bijvoorbeeld noodzakelijke apparatuur of ICT. We moeten erover blijven waken dat ze toekomstbestendig zijn. Er zal dus inderdaad een financiële injectie nodig zijn; ik dring er wel op aan om daar bepaalde voorwaarden aan te koppelen, want de ziekenhuisfinanciering is nu niet altijd even transparant. Ik wil u vragen om er versneld zicht op te krijgen hoe de geldstromen precies verlopen, want het is nodig dat we dat weten.

Er moet versneld worden ingezet op telegeneeskunde. Daarvoor moet in de gepaste en correcte vergoeding worden voorzien. Ik dring ook aan op de correcte financiering voor korte verblijven en de detectie en de

versnelde afbouw van *overuse*. Daarnaast pleit ik – ik herhaal het tot vervelens toe – voor de afschaffing van het federaal testplatform, dat alleen maar geld kost. Het testbeleid moet ook eens herzien worden. Er kan dus best nog geld worden gevonden op allerlei posten, zonder dat u afbreuk doet aan de zorgkwaliteit.

Mijnheer de minister, ik ben het helemaal met u eens dat wij ziekenhuizen moeten helpen met de hogere energiekosten, maar er moet ook eens bekeken worden waar wij te veel geld uitgeven.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Débat d'actualité sur Medista et questions jointes de

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'attribution du contrat de distribution des vaccins au groupe Movianto" (55029628C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt de la coopération avec le partenaire logistique Medista" (55029645C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La difficile entente entre le SPF et l'acteur logistique dans le cadre de la crise du coronavirus" (55029721C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision du Conseil d'État sur le marché public concernant la logistique de la crise sanitaire" (55029722C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista" (55029769C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande de Paxlovid et de Lagevrio par les pharmacies" (55029904C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista" (55030058C)

03 Actualiteitsdebat over Medista en toegevoegde vragen van

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toewijzing van het contract voor de verdeling van de vaccins aan Movianto" (55029628C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de samenwerking met de logistieke partner Medista" (55029645C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stoeve verstandhouding tussen de FOD en de logistieke speler in het kader van de covidcrisis" (55029721C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraak van de Raad van State i.v.m. de overheidsopdracht Coronalogistiek" (55029722C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista" (55029769C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van Paxlovid en Lagevrio vanuit de apotheek" (55029904C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista" (55030058C)

03.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, sur proposition du SPF Santé publique, vous avez validé, en juillet, l'attribution du contrat de distribution des vaccins contre la covid-19 et la gestion des stocks stratégique de vaccins, de seringues et de médicaments au groupe international Movianto. Au départ, la mission avait été confiée à Medista, une PME belge, dans le cadre d'un contrat de quatre ans qui était donc valable jusqu'en 2025.

Monsieur le ministre, quelle procédure de marché public a-t-elle été choisie en 2020 pour désigner la société Medista?

Pouvez-vous nous éclairer sur la procédure qui a permis le changement de prestataire? Pour quelles raisons? Entre-temps, nous avons appris que Movianto n'était pas prêt pour la distribution des vaccins en septembre. On a dû recourir de nouveau à Medista. Quelle sera la suite? Pouvez-vous nous éclairer sur cet imbroglio de marché et sur le respect des procédures de marché public?

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, u hebt vier vragen.

03.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, de saga rond de vaccindistributie bereikt nu echt

haar hoogtepunt.

Ik herinner mij dat ik u voor de zomervakantie de vraag heb gesteld hoe het komt dat u een aanbesteding uitschrijft voor een andere distributeur van vaccins zonder dat de Vlaamse regering als uitvoerder van de vaccinatiecampagne op de hoogte is. U hebt mij toen geantwoord dat er een budgetoverschrijding was, dat u het mij allemaal zou uitleggen en dat er een nieuwe partner was. Ik heb u toen ook gevraagd of de nieuwe partner klaar zou zijn in september 2022. U was daarvan overtuigd.

Mijnheer de minister, wat een vertoning is dat toch. U besteedt aan zonder dat uw partner, zijnde de deelstaat, op de hoogte is. U verzekert dat de vaccinatiecampagne kan doorgaan. Vervolgens blijkt echter dat de partner niet klaar is en dat u met hangende pootjes terug moet naar de eerste distributeur, die u nog niet betaald hebt en waarmee u uiteindelijk in een gerechtelijke procedure beland bent. Is dat goed bestuur? Is dat beleid of is dat het spelen van politieke spelletjes?

Mijnheer de minister, ik heb een aantal vragen over hoe het zover is kunnen komen.

Ten eerste, u verklaarde vóór het zomerreces tijdens de plenaire vergadering dat er een melding van een nakende budgetoverschrijding was. U kon het mij op dat moment niet toelichten, maar u zou dat met veel plezier doen wanneer de procedure bij de Raad van State voorbij zou zijn. Die is intussen voorbij. Ik neem dus aan dat u vandaag tekst en uitleg zult geven en dat u mij ook het rapport van de Inspectie van Financiën zult tonen waarin wordt aangegeven dat er een budgetoverschrijding dreigde. Dat is mijn eerste vraag.

Hoe groot was de overschrijding? Waren de deelstaten op de hoogte van die overschrijding? Staat dat allemaal in het rapport van de Inspectie van Financiën?

U had een raamcontract waarvan u nu afstapt. Ik wil echter graag even terugkomen op de bezorgdheid van minister Crevits, die toen al aangaf niet te willen dat de campagne in het gedrang zou komen. Bent u van oordeel dat alles vandaag vlot verloopt? Hoe zit het met de vergunningen van de nieuwe distributeur? Die zijn nog altijd niet in orde. Was dat meegenomen in de aanbesteding? Had u al dan niet een criterium in uw aanbesteding opgenomen waarin leveringszekerheid van de distributeur werd gegarandeerd?

De nieuwe vaccins zijn ondertussen bij de oude distributeur geleverd. Is erover nagedacht of ze al bij de nieuwe distributeurs zouden kunnen worden geleverd? Zijn er daarover discussies ontstaan? Zijn er verslagen van de FOD of het FAGG?

In het schrijven dat het bedrijf Medista vandaag heeft rondgedeeld, wordt melding gemaakt van spanningen tussen de FOD Volksgezondheid en het bedrijf. Er wordt gesproken over pesterijen en misbruik van macht. Ik had wel iets vernomen over spanningen. Kunt u daarover meer duiding geven? Er zouden meer audits zijn uitgevoerd. Hoeveel audits zijn er uitgevoerd? In welke tijdsperiode? Wat waren de doelstellingen? Was u daarvan op de hoogte als bevoegd minister? Hebt u op basis daarvan beslissingen genomen?

Er zijn ook brieven vanuit Medista naar uw administratie gestuurd. Ik heb vernomen dat die ook naar de deelstaten zijn gestuurd. De Vlaamse regering zou een antwoord hebben gegeven. U zou geen antwoord hebben gegeven op die brieven. Klopt dat of klopt dat niet?

Er zou ook een melding geweest zijn over de strategische stock die vervallen is of die dreigt te vervallen. Dat gaat over een stock van miljoenen euro's. Dat zou aan uw kabinet en aan het kabinet van de eerste minister zijn gemeld. Klopt dat of klopt dat niet? Was u op de hoogte of niet?

Was u op de hoogte van spanningen over het al dan niet opsturen van vervallen geneesmiddelen? Zijn die zaken u ter ore gekomen of hebt u gewoon uw leidinggevende ambtenaren, waar u altijd achter staat, geloofd met betrekking tot wat zij aan u rapporteerden? Vindt u het vandaag geen tijd om over te gaan tot die audit van het FAGG en de FOD, die wij al langer vragen, want de aantijgingen in het persbericht van Medista zijn toch wel vrij belangrijk.

De Raad van State zegt dat hij op het eerste gezicht geen onfrisse praktijken heeft vastgesteld. Dat is alvast goed voor uw aanbesteding, maar dat wordt vandaag wel tegengesproken door het persbericht van Medista.

Ik kom nu tot de facturen. U had een aantal facturen voor ongeveer 5 miljoen euro niet betaald. Hoe komt dat? Bent u een betrouwbare overheid als u een bedrijf, dat toch niet zo groot is, voor miljoenen niet betaalt?

Uiteindelijk zijn ze betaald maar men kan niets doen met het geld. U weet ook dat u een bedrijf op die manier heel goed naar het faillissement kunt leiden.

In de nieuwe aanbesteding is het budget voor de distributie van de vaccins veel hoger dan het initiële budget. Het komt eigenlijk neer op wat u nu betaald hebt en wat u op voorhand al betaald hebt, maar u budgetteert anderhalf jaar minder. Hoe verklaart u dat? Zijn dat die betwiste facturen die u hebt meegenomen of niet?

In het persbericht wordt gesproken van pesterijen van een leidinggevend ambtenaar van de FOD Volksgezondheid. Welke verklaring hebt u hiervoor?

Wat zegt u verder over al die procedures? Die moeten immers wel wat geld kosten. Er worden sinds vorig jaar oktober of november facturen betwist en er wordt over grote en grove fouten gesproken. Dat hebt u zelf ook aangegeven. Kan u daar wat uitleg over geven? Welke zijn die grove fouten precies? Is er een probleem geweest voor de volksgezondheid met het beleid dat gevoerd is?

Van de door Inspectie van Financiën gesignaleerde budgetoverschrijdingen had ik graag een concreet formulier van u gezien. Wat is de kostprijs van de advocaten die u engageert op basis van de staat?

Ik heb u heel wat vragen gesteld over de vervallen producten in de strategische stock. Bent u vandaag zeker van het budget aan vervallen vaccins? Kan u dat duiden? Bent u zeker van het budget en het aantal medicijnen en medische hulpmiddelen?

Hoe komt het dat het budget voor de medische hulpmiddelen dat u nu hebt aanbesteed zo gigantisch veel hoger is dan de vorige keer? Het is niet hetzelfde als het budget dat u al uitgegeven hebt, het is ongeveer vier keer hoger.

03.03 Dominiek Sneye (VB): Mijnheer de minister, wat is de omvang en de reden van de budgettaire overschrijding? Werden de openstaande facturen ondertussen effectief betaald? Waarom wel of niet?

Waarom werden de facturen niet betaald, ook al gingen uw diensten wel akkoord met de offertes dienaangaande?

Zullen de gerechtelijke stappen van het bedrijf de vaccinatiecampagne bemoeilijken? In welke zin?

Op het eerste gezicht lijkt er werkelijk niets aan de hand te zijn, maar zal de Raad van State nog een diepgaander onderzoek doen?

De deelstaten waren in eerste instantie niet opgezet met uw eenzijdige beslissing. Welke reactie van de deelstaten hebt u ontvangen? Gaan de deelstaten ondertussen akkoord met de wissel? Wat is de reactie van de deelstaten op het recentste persartikel?

De soap heeft er een volgende trieste aflevering bij gekregen. Zoals vaak bij soaps is het ook hier meer van hetzelfde, met verdere beschuldigingen aan het adres van de FOD, gaande van een onbetrouwbare overheid tot beschuldigingen van tergend gedrag van leidinggevende ambtenaren van de FOD en van het feit dat u dat tolereert. Het zijn allemaal ernstige beschuldigingen. Waar rook is, is vuur, zegt een Vlaams spreekwoord. Wat is uw reactie op die beschuldigingen?

Wanneer komt er een externe audit van de FOD Volksgezondheid, zoals in andere overheidsinstanties, om dergelijke beschuldigingen in het juiste perspectief te zetten?

Wanneer krijgt het Parlement totale inzage in het dossier?

Zult u een schadevergoeding eisen van Movianto voor het niet tijdig klaar zijn? Kunt u dat afdwingen? Met andere woorden, staat dat ook in het contract? Wat staat er eigenlijk in het contract?

03.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, er is al veel gezegd en in de pers verschenen over de strubbelingen omtrent de openbare aanbestedingen tussen Medista, Movianto en de FOD Volksgezondheid. In juli hebben wij daarover een aantal vragen gesteld, ook schriftelijk, die zonder antwoord zijn gebleven. Het is tijd om daar klaarheid over te scheppen. Het gaat uiteindelijk over de besteding van

belastinggeld en procedures waarover het Parlement normaal gezien controle dient te hebben. We maken ons zorgen over het verloop van de vaccinatiecampagne en de besteding van de middelen.

Er was normaal gezien een openbare aanbesteding voor 13 miljoen euro tot 2025 aan Medista vergund. U hebt dat contract verbroken en een nieuwe aanbesteding uitgeschreven omdat, zo werd gezegd in de pers, budgetoverschrijdingen nakende waren en u zich nu eenmaal verantwoordelijk acht om te waken over de goede besteding van de middelen. Toen ik in juli mijn ongerustheid uitdrukte over de eventuele overdracht, hebt u daar niet veel over gezegd. De problemen waarvoor ik vreesde, zijn dus wel bewaarheid geworden. Movianto bleek niet klaar en Medista moest dus verder werken. We worden ook bestookt met brieven en persberichten van hun kant.

Waarom ging u over tot de nieuwe aanbesteding en ging u niet langer in zee met Medista? Welke inspecties of audits zijn er geweest? Welke onregelmatigheden zijn er vastgesteld? Welke budgetoverschrijdingen vormden de aanleiding om over te stappen naar een andere partner? Hoe komt het dat Movianto niet klaar was? Klopt het dat er geen vergunning zou zijn en dat Movianto niet over diepvriezers zou beschikken die vaccins op -80 graden kunnen bewaren? Waarom zijn de betalingen aan Medista enkel provisioneel? Hoe reageert u op de verschillende aantijgingen van Medista?

Medista zegt ook dat er voor 100 miljoen vervallen medisch materiaal in de koelkasten zou zitten en dat het bedrijf u daarvan op de hoogte heeft gebracht. Kunt u daar duidelijkheid over scheppen?

03.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, ik zal eerst iets zeggen over de geschiedenis en dan over de redenen van de aanbesteding. Daarna zal ik tot de verschillende elementen komen waarover men informatie gevraagd heeft.

Ik wil graag zo duidelijk mogelijk zijn. Ik meen dat dit in het belang van iedereen is.

Ik begin met de geschiedenis. In 2020 werd de opslag van de strategische stock van enerzijds geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, en anderzijds die van medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek, toegewezen aan Medista, via een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking, in afwachting van de lancering en de gunning van een opdracht voor het voorraadbeheer via een openbare procedure.

De prestaties door Medista werden uitgevoerd sinds respectievelijk april en juni 2020, maar werden pas geregulariseerd door de goedkeuring door de ministerraad van twee overeenkomsten met Medista op 18 december 2020.

Wat zijn die twee overeenkomsten? Ten eerste, een raamovereenkomst voor het beheer van de strategische voorraad van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, lopend van 1 april 2020 tot 31 maart 2021. Ten tweede, een raamovereenkomst voor het beheer van de strategische voorraad van medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek, lopend van 1 juni 2020 tot 31 maart 2021.

Deze overeenkomsten met Medista waren altijd als tijdelijk bedoeld. Ze werden via een onderhandelingsprocedure gegund, gemotiveerd door de hoogdringendheid. In afwachting van de gunning van een nieuwe opdracht via een openbare procedure werden die overeenkomsten verlengd. Dat is de achtergrond.

De vraag is dan: waarom is er een nieuwe aanbesteding? Welnu, collega's, dat is niet alleen een kwestie van goed bestuur, als men zorgvuldig wil omgaan met het geld van de belastingbetaler, maar de FOD Volksgezondheid was en is daar gewoon toe verplicht. Ik wil dat toch even toelichten. De FOD is verplicht een aanbesteding te doen bij een budgetoverschrijding of een nakende budgetoverschrijding.

Het gaat hier om een opdracht tegen prijslijst, waarbij de vermoedelijke hoeveelheden in de prijsinventaris werden opgegeven binnen een vork met een minimum- en een maximumhoeveelheid.

De eenheidsprijzen in de offerte van Medista leiden op basis van de bovenkant van de vork tot een totale kostprijs van 5.107.928 euro, inclusief btw, over de volledige looptijd van de opdracht. De opdracht werd gegund in mei 2021. In oktober 2021 was er al een bedrag van 3.540.463 euro vereffend. Geëxtrapoleerd over de volledige looptijd van vier jaar zou het totale bedrag op basis van de eenheidsprijzen van Medista zeer waarschijnlijk overschreden worden. Dat was de inschatting die men dan maakte.

Het maximumbedrag voor de opdracht met betrekking tot de vaccins werd in april 2022 bereikt. Het aantal prestaties dat door Medista werd gefactureerd, bereikte dus zeer snel het maximale volume dat in het bestek was voorzien voor de gehele duur van het contract. De uitgaven tot 7 september 2022, twee weken geleden, zijn ondertussen al opgelopen tot 7.227.085 euro, wat de inschatting van de FOD die eerder werd gemaakt bevestigt. Dat is een zware overschrijding.

De FOD is dan verplicht om op te treden. Ik wil daaraan nog het volgende toevoegen, omdat de vraag werd gesteld welke rol de Inspectie van Financiën hierin speelt. Dat de nieuwe opdracht nodig was, werd ook aangegeven door de Inspectie van Financiën, maar in tegenstelling tot wat ik eerder heb gezegd, was er geen formele nota over gemaakt, maar dat was ook niet nodig. Er was wel regelmatig overleg tussen de FOD en de Inspectie van Financiën over dit dossier. De nakende overschrijding is daar besproken. Dat hoort ook bij een goed dossierbeheer, maar een formele nota heeft men dus niet gemaakt.

Wat er ook van zij, het is besproken met de Inspectie van Financiën en, wat veel belangrijker is, de Raad van State heeft ons in deze kwestie volledig gelijk gegeven.

Het gaat over de uitbreiding van de initiële opdracht. Conform artikel 38/1 van het koninklijk besluit van 14 januari 2013 is dat mogelijk zonder nieuwe procedure, voor zover de verandering van opdrachtnemer niet mogelijk is om economische of technische redenen of voor zover dat tot een aanzienlijk ongemak of een aanzienlijke kostenstijging zou leiden. Aan die voorwaarden was in dit geval niet voldaan, zodat noodzakelijkerwijze een nieuwe opdracht moest worden gelanceerd, die de gebruikelijke procedures volgt. Had de FOD dat niet gedaan, dan zou hij in de fout zijn gegaan en zou u mij echt moeten interpellieren.

Het is de plicht van de overheid om opdrachten toe te kennen aan de bedrijven die de beste prijs-kwaliteitverhouding bieden. Dat is in dit geval voor lot 1 Movianto, dat meer dan 4 miljoen euro goedkoper is. Wat lot 2 van de nieuwe opdracht betreft was Raes Pharmaceutical dan weer 10 miljoen euro goedkoper. Al die details vindt u in het arrest van de Raad van State, want Medista was naar de Raad van State gestapt. Dat is het recht van Medista, want we leven in een rechtsstaat. De Raad van State heeft zich bij arrest 254.316 van 8 augustus 2022 zeer duidelijk uitgesproken over de conformiteit van de nieuwe aanbesteding met de wetgeving overheidsopdrachten en oordeelde dat er op dat punt geen problemen zijn. De Raad van State heeft de argumenten van Medista volledig verworpen. Niettemin blijft Medista er in de pers over spreken alsof ze nog relevant zijn.

Ik zou iedereen willen aanraden om dat hele arrest grondig te lezen. De federale overheid heeft tot op vandaag, 20 september, geen weet van enig annulatieberoep dat door Medista zou zijn ingediend en de termijn daarvoor is intussen verlopen. Dat bewijst dat de Raad van State waarschijnlijk onweerlegbare argumenten op tafel heeft gelegd.

Wat de betalingen aan Medista betreft, zult u het met me eens zijn dat de overheid alle binnenkomende facturen zorgvuldig moet bekijken en waar nodig bijkomende uitleg moet vragen.

Een bedrag van 3.845.104,23 euro, inclusief btw, werd ondertussen onder voorbehoud betaald. Over deze facturen bestaat er nog betwisting. De betwistingen hebben betrekking op het gebrek aan verifieerbaarheid van de gefactureerde diensten, facturen van onderaannemers die volgens de FOD niet allemaal naast de andere kosten worden aangerekend, inconsistentie in de gehanteerde facturatiemethoden en de aanrekening van extra kosten die niet werden voorzien in het contract. Op datum van vandaag zijn er nog voor 1.725.489,73 euro onbetaalde facturen in behandeling, rekening houdend met wettelijke nazichten en betaaltermijnen.

Omdat misschien de indruk ontstaat dat wij niets betalen aan Medista geef ik u de volgende cijfers. In totaal betaalde de FOD dit jaar al 13.095.888,38 euro aan Medista. In 2020 en 2021 betaalde de FOD respectievelijk 4.010.943,34 euro en 23.502.131,63 euro. Dat is opgeteld een zeer groot bedrag. Er is nog 1.725.489,73 euro aan onbetaalde facturen in behandeling. We hebben een betwisting aangegeven, alhoewel we hebben betaald, over 3.845.104 euro. Dat is het volledige plaatje. Het is dus niet zo dat Medista niet betaald wordt.

Wat de nieuwe partner en de transitie betreft, het contract met Medista voor de vaccinatiedistributie voorziet in een overgangperiode. De toewijzing van de nieuwe opdracht aan een andere dienstverlener houdt in dat deze overgangperiode wordt opgestart. Beide contracten, dus het contract met Medista en het contract met

Movianto, zijn niet exclusief, zodat ze parallel kunnen lopen. Dat is uitdrukkelijk voorzien in het bestek van beide opdrachten, net om een vlotte transitie te garanderen.

Ik wil ook benadrukken dat een transitieperiode zeer gebruikelijk is bij dat type van overheidsopdrachten. Omdat het contract met Medista voor het beheer van de vaccins nog loopt, wordt momenteel gewoon met Medista samengewerkt tot de hele transitie achter de rug is.

We leven echter in een rechtsstaat. Medista had het recht om naar de Raad van State te gaan, maar dat heeft ook consequenties gehad. Doordat de gunningbeslissing voor de Raad van State werd aangevochten, liep de opstart van de nieuwe opdracht vertraging op. Nadat de Raad van State oordeelde in het voordeel van de Belgisch Staat, konden de overeenkomsten met de nieuwe dienstverleners worden gesloten, maar dat kon dus pas daarna gebeuren. Dat is inmiddels ook gebeurd.

Momenteel worden met de nieuwe dienstverleners implementatievergaderingen gehouden. Daarbij wordt ook verdere operationele informatie gedeeld, met inbegrip van informatie die noodzakelijk is voor de performantie van het IT-systeem. De oude dienstverlener ontving een bevel tot transitie met het oog op een vlotte overdracht.

De nieuwe logistieke partner beschikt trouwens over alle nodige gunningen voor vaccins en geneesmiddelen, met uitzondering van een vergunning voor -80°C , die hij momenteel in orde brengt. Zich bewust zijnde van de verantwoordelijkheden tegenover de Belgische Staat heeft Movianto onmiddellijk stappen ondernomen om begin juli *ultra low temperature freezers* te bestellen. Men kon niet verwachten dat Movianto dat eerder zou doen. We leven in een rechtsstaat. Movianto heeft gewacht tot een beslissing zou worden genomen. De inspectie daarvan zal de komende maand door het FAGG gebeuren.

De Raad van State heeft zich in het arrest van 8 augustus ook uitgesproken over de conformiteit van de situatie met de wetgeving inzake overheidsopdrachten en heeft gezegd dat er geen enkel probleem met de vergunningen was. Daarover werd dus uitgebreid gediscussieerd met de Raad van State, maar Movianto heeft natuurlijk gewacht tot de beslissing werd genomen, vooraleer dergelijke installaties te bestellen.

Mevrouw Depoorter, u verwees naar het persbericht, dus ik denk dat ik daarop moet ingaan. Als minister van Volksgezondheid is het mijn verantwoordelijkheid om de gezondheid van burgers maximaal te beschermen. Dat wil zeggen dat ik moet waarborgen dat voldoende vaccins in de vaccinatiecentra voorradig zijn.

Wanneer Medista, in een brief die ik eind vorige week ontving, twijfel creëert over het engagement van het bedrijf om de contractuele verplichtingen te honoreren, is het natuurlijk mijn verantwoordelijkheid tegenover de burgers om ervoor te zorgen dat het bedrijf die verbintenis tussen de overheid en het bedrijf naleeft. Daarom hebben wij als goede huisvader een beschermingsmaatregel genomen, opdat Medista zijn contractuele verplichtingen zou nakomen.

Met de beschikking van de rechtbank van Brussel van 16 september 2022 wordt, onder verbeurte van een dwangsom, een tijdelijk verbod opgelegd aan Medista om de prestaties stop te zetten. De rechtbank is ons dus op dat vlak in een eerste stap gevolgd. Het tijdelijke verbod geldt voor een week. Medista kan dus niet zomaar de prestaties stopzetten. Per brief was mij gemeld dat dat misschien zou gebeuren.

Er waren ook nog enkele bijkomende vragen. Waren de deelstaten op de hoogte? Tijdens de vergadering van de werkgroep Distributie in oktober 2021 werd aan de deelstaten uitgelegd dat de budgetoverschrijding betekende dat een nieuwe opdracht zou worden uitgeschreven. Op die vergadering werden de deelstaten verder ingelicht over de publicatie van een nieuwe overheidsopdracht en later over de gunning van de opdracht aan nieuwe logistieke partners. De deelstaten waren dus volledig op de hoogte.

Op vraag van het kabinet van minister Crevits werd de keuze van vaste transportpartner voor de distributie en stockage van de vaccins besproken tijdens de zogenoemde preparatoire, dus voorbereidende, vergadering van de IMC van 4 juli 2022. Ik citeer voor u uit de conclusie van de preparatoire vergadering: "Het kabinet-Crevits heeft hierrond een nota overgemaakt aan de preparatoire. In het kader van de nieuwe overheidsopdracht van de FOD Volksgezondheid met betrekking tot de stockage en het transport van vaccins wenst Vlaanderen de aandacht van de preparatoire te vestigen op het risico van discontinuïteit in de logistieke stroom. Dit kan grote gevolgen hebben in het geval van een intensieve herneming van de vaccinatiecampagne. Op dit moment is er een standstill in de procedure voor de overheidsopdracht. Van zodra de nieuwe dienstverlener is bevestigd, zal de werkgroep Distributie met de deelstaten de praktische

regelingen treffen. Het doel is klaar te zijn om de bevolking te verwelkomen tijdens een nieuwe vaccinatiecampagne in de herfst."

Het is heel legitiem dat mevrouw Crevits die zorg uitte. Het onderwerp is in de vergadering van de IMC zelf niet meer ter sprake gekomen, in tegenstelling tot wat daarover hier en daar in de pers verscheen. Vanzelfsprekend is het wél bekeken in de voorbereidende vergadering.

Op het ogenblik loopt de vaccinatiecampagne zonder problemen. Natuurlijk staan we in contact met de deelstaten over de vaccinleveringen en houden we de deelstaten op de hoogte over de transitie van Medista naar Movianto.

Er waren ook nog vragen over de audits. In januari 2022 vond één audit plaats, namelijk van de activiteiten uitgevoerd voor de medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek. Er hebben geen andere audits plaatsgevonden.

Daarnaast heeft er een telling van producten plaatsgevonden in het kader van de inventarisatie voor het Rekenhof, waarvoor een fysieke verificatie van de voorraad nodig is. De inventarisatie vond plaats in de drie Medistalocaties in juni 2022, met een extra controle in augustus 2022, aangezien de controle in juni niet kon plaatsvinden.

Gelijkaardige inventarisaties vonden plaats bij alle logistieke partners. De audit in het kader van de activiteiten uitgevoerd voor de medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek, had betrekking op het FIFO-beheer, *first expired, first out*.

Zoals gebruikelijk in een bestuurlijke context worden bedrijfsgevoelige informatie en conclusies niet openbaar gemaakt. Ik verwijs naar artikel 6, § 1, 7°, van de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur.

Het spreekt voor zich dat het verslag over de inventarissen zal worden overgelegd aan het Rekenhof. De conclusies worden momenteel afgewerkt. De conclusies van de audit hebben in eerste instantie geleid tot de vormgeving van de huidige operationele werking.

Met betrekking tot de voorraad heeft mijn administratie mij in 2021 in kennis gesteld van de details van de vervallen voorraad. De gegevens zijn in 2022 geactualiseerd. Ik heb inderdaad brieven gekregen over de verlopen voorraad. Mijn administratie heeft mij naar behoren ingelicht en gevraagd de vervallen of defecte voorraad te mogen vernietigen.

Mijn administratie heeft over de voorraad ook op eigen initiatief, vanzelfsprekend in overleg met mij en met mijn goedkeuring, een persbericht gepubliceerd op 1 april 2022, in alle transparantie.

De komende week wordt een overheidsopdracht gegund aan bedrijven die de vernietiging hiervan kunnen uitvoeren. Wij leven in een rechtsstaat. Daarvoor was een aanbesteding nodig. Dat vraagt tijd. De vernietiging zal daardoor in de komende weken plaatsvinden.

Ten slotte, mijn administratie heeft hier gedaan wat zij moet doen als men als een goede huisvader de centen van de burger gebruikt. Mijn administratie respecteert daarbij alle aspecten van het leven in een rechtsstaat, wat betekent dat er tijd verloren gaat wanneer men rechtszaken inspant. Dat is helaas onvermijdelijk, ook wanneer die rechtszaken verloren worden.

Dat leidt inderdaad tot wijzigingen in de geplande transitie, maar daarin is contractueel voorzien. Ik heb overigens wat het hele gebeuren betreft volledig vertrouwen in mijn administratie en sta in dezen achter alle betrokken ambtenaren.

03.06 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos clarifications.

03.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, een beleidsvoerder die niet de waarheid zegt, die liegt. U hebt telkens opnieuw verwezen naar de Inspectie van Financiën over de overschrijding van het budget. Ik heb langs alle mogelijke kanalen naar dat formulier gevraagd. Na drie maanden geeft u toe dat het niet bestaat. Er is een formulier waarin de procedure van de aanbesteding wordt goedgekeurd, maar dat is niet de reden van de aanbesteding.

Wat is nu eigenlijk de kern van de zaak? Hoe komt het dat de voorziene budgetten overschreden zijn? Werden er extra taken gevraagd en toegewezen door de FOD? Of is het effectief een budgetoverschrijding? Het is uw woord tegen dat van Medista.

Ik heb ook alle facturen opgevraagd. Leg die naast het raamcontract en lever mij het bewijs dat het hier werkelijk een budgetoverschrijding betreft. U kunt dat echter niet en u doet dat niet, mijnheer de minister. U doet het niet! U beschikt over geen enkel formulier waarmee u effectief kunt aantonen dat er effectief ook een budgetoverschrijding is, zonder staving. Erger nog, in uw nieuwe aanbesteding vraagt u gewoon veel meer geld. Dat is op zichzelf al het bewijs! U had gewoon onvoldoende gebudgetteerd.

Ik hoor u graag zeggen: "Ik heb als goede huisvader gehandeld." Weet u wat een goede huisvader doet, mijnheer de minister? Als hij een foute berekening heeft gemaakt, dan geeft hij zijn fout toe om vervolgens samen te zitten met alle actoren, met de deelstaten, met de uitvoerders, desnoods met de nieuwe partners, en dan gaat hij op zoek naar aanbestedingen. Ik heb nog maar heel weinig huisvaders naar de rechtbank zien stappen om tegen hun kinderen te zeggen: "We gaan zo verder, we zullen constructief een vaccinatiecampagne niet in gevaar brengen."

U zegt dat de vaccinatiecampagne nooit in gevaar is gebracht. Mijnheer de minister, ik heb maandagochtend om 9.21 uur vernomen dat de Vlaamse regering de bevestiging had dat er aan Medista geleverd zou worden. Zó goed verloopt uw communicatie met de deelstaten dus: maandagmorgen, om 9.21 uur, laat de goede huisvader weten dat de ziekenhuizen wel beleverd zullen worden.

Mijnheer de minister, u kunt geen kant meer op in deze zaak. U zegt dat u honderd procent vertrouwen hebt in uw ambtenaren en dat siert u. Dat heb ik u al vaak gezegd. Blind vertrouwen zonder controle of audit is echter geen goed bestuur. Ga het toch even na!

Ik wil het heel graag eens hebben over de strategische stock. U zegt dat u op de hoogte was, wat klopt, dat weten we allemaal, maar graag verneem ik van u of u er gerust in bent dat u de precieze cijfers kent en of die ook boekhoudkundig correct zijn weergegeven. Bent u daar zeker van? Bent u er honderd procent zeker van dat de ingeschreven budgetten correct zijn? Kunt u dat vandaag bevestigen? Bent u er honderd procent zeker van dat wat ter plaatse is vastgesteld aan overtallige of vervallen strategische stock, juist genoteerd is? Ik hoop het voor u, maar ik ben er niet zo zeker van als u.

Mijnheer de minister, in verband met de werkgroep Distributie vernoemt u 4 juli. Hoe komt het dat er op 4 juli een melding was en dat men eind augustus nog moest samenzitten over de vraag hoe men in godsnaam met de nieuwe vaccins te werk moest gaan? Met Movianto was volgens u alles in orde, behalve met de -80°C-vergunning. Waarover hebben wij in het begin van de vaccinatiecampagne urenlang gedebatteerd? We zochten naar een leverancier die -80 kon stockeren. U haalt aan dat op een procedure voor de Raad van State gewacht werd, terwijl men een miljoenencontract binnenhaalt. Dat heeft er niets mee te maken. De leverancier die u hebt toegewezen, omdat u om god weet welke reden al zo lang in conflict lag met de eerste leverancier, was en is niet klaar en u hebt niet geverifieerd of die klaar was.

De Raad van State zegt dat de procedure correct was. De procedure was correct, maar de opdracht wellicht niet. U had wellicht niet gevraagd of die leverancier in september effectief de vaccins aan -80 °C zou kunnen stockeren. Ik heb u toen al gevraagd of u er zeker van was dat Movianto klaar zou zijn op 5 september, de dag waarop de Franse Gemeenschap startte. Mijnheer de minister, het bedrijf was niet klaar. Er was zelfs discussie tussen de FOD en het FAGG over wat moest worden gedaan met de nieuwe vaccins die zouden worden geleverd.

U kon toen niet anders dan met hangende pootjes terug te keren naar uw eerste partner.

Mijnheer de minister, u hebt het over het IT-systeem, dat een deel is van de transitie. Ook op dat vlak was er echter ontzettend veel bezorgdheid bij uw Vlaamse partners. De vaccinatiecentra hebben dat IT-systeem. Ik heb ermee gewerkt. Dat is geen Excel-blaadje. Dat is een softwareprogramma waarmee de vaccins worden besteld en waarin terug te vinden is wanneer ze worden ontdooid en hoe ze worden vervoerd. Dat is niet zomaar even een opsomming. Dat gaat niet zo eenvoudig. Het is echter net dat IT-systeem dat ook een probleem vormt.

U geeft hier aan dat het FAGG in september 2022 de audit zal uitvoeren, waarmee de nieuwe partner,

Movianto, in orde zal zijn en een vergunning zal hebben voor de -80 °C. Naar ik verneem, kunnen die ULT's niet zomaar makkelijk op de markt worden gekocht.

Mijnheer de minister, ik wil het nog zien. Ik wil nog zien dat uw nieuwe partner klaar is voor januari 2023, wanneer wij eigenlijk naar de eerste lijn zouden moeten gaan volgens de planning van de covidvaccinatie.

Mijnheer de minister, u hebt hier ontzettend uw best gedaan om te bewijzen dat u een goede huisvader bent. Maar een goede huisvader die tegen een bedrijf dat al maanden een partner is zegt: "3,5 miljoen euro zal ik u betalen, maar u moet het op een rekening zetten, en dat is eigenlijk niet zoveel, want ik heb u al zoveel betaald", is denk ik iemand die graag eigen Vlaamse bedrijven ziet spartelen. Een bedrag van 3,5 miljoen euro is gigantisch veel geld.

Hoe zult u reageren wanneer de facturen op een bepaald moment niet meer kunnen worden betaald en het bedrijf effectief in de problemen komt? Dan hebt u niemand meer. Movianto is niet klaar en Medista is failliet. Zult u dan als een goede huisvader hebben gehandeld?

Mijnheer de minister, ik meen echt van niet. U gaat in dit dossier compleet af. Het is compleet fout ingeschat. Ik ben ervan overtuigd dat wij op de zaak terugkomen.

03.08 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, eerst en vooral dank ik u omdat u ons heel de geschiedenis die hieraan voorafging, meegedeeld hebt. Eindelijk, zou ik zeggen.

U keert steeds terug naar de budgetoverschrijding. Die ligt natuurlijk zeer gevoelig. Iedereen heeft geld te kort, de overheid uiteraard ook.

Maar wat houdt die budgetoverschrijding precies in? Er was toch een offerte? Er was een aanbesteding waarin u bepaalde diensten vroeg aan een bedrijf. Hebt u dan andere diensten gevraagd? Hebt u meer diensten gevraagd? Wat was de oorzaak van de zogenaamde budgetoverschrijding? Daar zwijgt u in alle talen over.

Ik kan mij voorstellen dat er andere dingen gevraagd werden. Toen de aanbesteding gedaan werd, wist u immers nog niet hoeveel boosters er nodig zouden zijn. Ik kan mij dus inderdaad voorstellen dat er meer dingen gevraagd werden, die meerkosten met zich brachten.

Dan zegt u dat er een nieuwe opdracht moest worden gegeven, want u moest als goede huisvader ervoor zorgen dat u het bedrijf aan bod liet komen met de beste prijs-kwaliteitsverhouding. Movianto zou het voor 4,5 miljoen minder doen, maar nu bleek dat het daar niet klaar voor was. Nu bleek dat de infrastructuur niet voldeed. U moest dus met de staart tussen de benen terug naar Medista. U doet dat zelfs via een dwangsbrief.

U pleegde dus contractbreuk. U zegt: "Het contract loopt vanaf een bepaalde datum tot 2022, ik weet niet precies tot wanneer." Wat wij weten, is dat het tot 2025 liep. Echter, als u contractbreuk pleegt, stopt het contract natuurlijk.

Maar goed, ik heb u hierover ook al vragen gesteld in de plenaire vergadering en toen zei u dat u geen contractbreuk pleegde. Als u een contract afsluit tot een bepaalde datum en u beëindigt dat contract vroegtijdig, dan pleegt u naar mijn weten contractbreuk.

Mijnheer de minister, dit is een soap, maar een slechte soap. Ik ben geen voorstander van soaps. Soaps zijn meestal slecht. U zegt wel: "Het is goed bestuur, het is goed huisvaderschap", maar het is in onze ogen allerminst een teken van goed bestuur. Dit dossier verdient volledige transparantie. Wat ons betreft, is het meer dan tijd voor een onderzoekscommissie die dit stinkende potje tot op de bodem uitzoekt.

03.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik begrijp nog steeds niet waarom u in juli zeer vaag bent gebleven. Ook op mijn schriftelijke vragen heb ik geen antwoord gekregen. Vandaag hebt u een lange uitleg gegeven, die ik nog moet natrekken, want hij bevat heel veel cijfers.

U hebt natuurlijk een sterk argument: u hebt twee keer gelijk gekregen van de rechtbank, bij de Raad van State en ook onlangs, over het doorlopen van het contract. Ik zal het arrest van de Raad van State natuurlijk nalezen, om er enige informatie uit te kunnen krijgen. In afwachting onthoud ik mij van verdere commentaar,

want het is moeilijk om te zien wie in dezen gelijk heeft.

Ik had gehoopt om schriftelijke antwoorden te krijgen, omdat we die beter kunnen controleren. Is het mogelijk bepaalde documenten bezorgd te krijgen, zoals de inspectieverslagen waaruit die nakende overschrijdingen blijken? Ik zal mij hier verder over informeren.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

04 Question de Albert Vicaire à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs, adj. au Ministre) sur "La réduction de la puissance de smartphones en raison des ondes électromagnétiques" (55029618C)

04 Vraag van Albert Vicaire aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming, toegevoegd aan de Minister) over "Een lager vermogen van smartphones voor een lagere blootstelling aan elektromagnetische straling" (55029618C)

04.01 **Albert Vicaire** (Ecolo-Groen): Madame la présidente, monsieur le ministre, j'avais adressé cette question à Mme la secrétaire d'État à la Protection des consommateurs. C'est une question de santé mais aussi une question de protection des consommateurs. Vous allez comprendre pourquoi.

Début juillet, l'Agence nationale des fréquences en France mettait en demeure Samsung, Hisense et Gigaset de réduire la puissance d'émission de leurs smartphones, afin de réduire l'exposition des utilisateurs aux ondes électromagnétiques. L'agence française avait en effet contrôlé les téléphones Galaxy Note 10 Plus (Samsung), Infinity H30 (Hisense) et GS290 (Gigaset) et repéré des valeurs dépassant les limites imposées par la réglementation européenne.

En réaction, la mise à jour appliquée par les constructeurs permet maintenant de rendre les valeurs DAS conformes aux limites réglementaires de 4 W/kg et de 2 W/kg.

Monsieur le ministre, qu'en est-il dans notre pays? Les constructeurs ont-ils également été sommés de respecter la réglementation européenne? Les utilisateurs belges de ces téléphones peuvent-ils être rassurés quant aux ondes électromagnétiques de ces appareils?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur Vicaire, en Belgique, c'est l'Institut belge des services postaux et des télécommunications, ayant pour ministre de tutelle mon collègue Pierre-Yves Dermagne, qui est responsable pour le contrôle du marché des téléphones portables en ce qui concerne leurs valeurs DAS. Mon administration, le SPF Santé publique, réalise des politiques supplémentaires attirant l'attention du public sur les mesures de précaution en communiquant sur le sujet au travers des brochures et des textes publiés sur le site web sante.belgique.be.

Mon administration a pris contact avec l'Agence nationale des fréquences en France pour répondre à vos questions.

Cette agence nous a communiqué la mesure qui a été prise par les fabricants de ces téléphones, qui consiste en la diffusion d'un correctif logiciel. Vu que ces téléphones ont été commercialisés dans plusieurs pays de l'Union européenne, y compris en Belgique, les fabricants ont déployé les correctifs pour l'ensemble des utilisateurs finaux dans l'Union européenne. Je vous invite donc à contacter le ministre qui a la tutelle administrative sur l'administration compétente pour le contrôle du marché en ce domaine, M. Pierre-Yves Dermagne, pour tout complément d'information.

04.03 **Albert Vicaire** (Ecolo-Groen): Merci, monsieur le ministre, pour votre réponse. S'il y a eu une correction logicielle et que celle-ci a été déployée au niveau européen, cela me rassure. Cependant, la surveillance de ces producteurs de téléphones qui émettent des ondes de plus en plus puissantes me semble très importante en termes de sécurité des consommateurs, mais aussi de santé. En effet, il y a une corrélation entre les grands utilisateurs de téléphone sans oreillette et certains problèmes au cerveau.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

05 **Samengevoegde vragen van**

- **Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bekwame helper" (55029629C)**

- **Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bekwame helpers voor diabetici" (55029692C)**

05 **Questions jointes de**

- **Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'auxiliaire qualifié" (55029629C)**

- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les auxiliaires qualifiés pour les personnes diabétiques" (55029692C)**

05.01 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, mijn eerste vraag aan u stel ik met wat zenuwen.

Het tekort bij het zorgpersoneel is heel ernstig. De covidcrisis heeft enorm veel geëist van de mensen die actief zijn in de zorg. Zij hebben bijzondere inspanningen geleverd in moeilijke omstandigheden. Bovendien is er een heel grote krapte op de arbeidsmarkt in het algemeen, maar in de zorgsector is die echt wel nijpend. De taken die mensen in de zorgsector opnemen, zijn van vitaal belang voor het functioneren van onze samenleving. Misschien moeten wij samen naar oplossingen zoeken om met het tekort aan personeel om te gaan, zodat wij de resterende zorgverstrekkers kunnen ontlasten.

Dat brengt mij bij het thema van de bekwame helpers, een concept dat tijdens de vorige legislatuur ter sprake kwam maar nog geen aanleiding heeft gegeven tot effectieve wetgeving. Het concept is nochtans simpel. Een verpleegkundige kan in gegeven situaties bekwame helpers aanduiden die voor een zorgbehoevende bepaalde zorgdaden kunnen uitoefenen.

Daarover heb ik enkele vragen voor u. Meent u dat wij het zorgpersoneel, gezien de uitzonderlijke situatie waarin zij zich bevinden, moeten trachten te ontlasten? Welke maatregelen treft u daartoe vandaag reeds? Welke maatregelen plant u in de toekomst te nemen?

Geloof u dat de invoering van het statuut van bekwame helper zo'n maatregel zou kunnen zijn? Werkt u vandaag aan de wetgeving om dat statuut mogelijk te maken? Zo ja, welk initiatief kunnen wij daaromtrent van u verwachten?

Ik hoorde u het voorbije weekend daarover verklaringen afleggen in de pers. Kan u daarover iets meer vertellen?

Hoe kijkt u naar de lijst van niet-delegeerbare zorghandelingen? Geloof u dat de nodige flexibiliteit kan worden ingebouwd door de lijst van uitzonderingen in hoofdzaak bij koninklijk besluit te bepalen, maar met voldoende garanties om alle stakeholders te betrekken bij het wetgevend proces?

Ten slotte, welke andere stappen moeten er worden gezet vooraleer het statuut ingang kan vinden? Ik denk bijvoorbeeld aan de omzetting van het gezamenlijke advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en van de Technische Commissie voor Verpleegkunde van 2019 inzake de bekwame helpers. Is er sindsdien vooruitgang geboekt inzake het uitwerken van vergoedingen en een nomenclatuur voor de opleiding, begeleiding en opvolging van mantelzorgers en bekwame helpers?

05.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u ziet dat wij in Evergem een hart hebben voor diabetespatiënten. Mijn vraag is iets minder technisch dan die van mijn collega. Hoe staat u tegenover dat concept van bekwame helper, mijnheer de minister? Dat ligt al lang op het kabinet, of de kabinetten, te wachten. Zult u het uitvoeren of niet?

Ik heb deze zomer een jongetje gesproken, Elias. Elias was zeer blij dat hij op kamp mocht gaan met het UZ Gent, met de Diabetesliga. Hij wou echter nog veel liever op kamp gaan met zijn vrienden van op school en met een bekwame helper die hem kon helpen in zijn beleving van diabetes, die insuline kon prikken, die glycemie kon meten, die Elias echt kon bijstaan en hem als gewone jongen mee op kamp kon laten gaan.

Zult u daar iets aan doen, mijnheer de minister? Wat is de status van dit dossier? Kunnen de diabetespatiënten op u rekenen wanneer zij hun zorg willen optimaliseren, evenals hun mogelijkheden tot leven?

05.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Collega's, ik vind het belangrijk dat wij een doorbraak krijgen in de discussie over het statuut van de bekwame helper. U weet ongetwijfeld dat die discussie in de vorige regeerperiode is vastgelopen. Men is daar niet uit geraakt. Er is heel veel discussie over, en ook weerstand tegen. Ik meen nochtans dat een bekwame helper, iemand die niet zelf verpleegkundige is maar die welbepaalde verpleegkundige handelingen kan doen, natuurlijk op basis van zorgvuldigheid, voor een welbepaalde patiënt, op basis van een stukje opleiding en mits tussenkomst van professionals die voorschrijven wat er moet gebeuren, belangrijk kan zijn. Het is erg belangrijk dat wij in dit dossier een doorbraak krijgen.

Mevrouw Pisman, het is niet echt een cruciaal antwoord op het tekort aan verpleegkundigen, iets waar wij mee zitten en wat mij grote zorgen baart. Ik meen dat dit een structureel gegeven wordt waar wij vele jaren veel voor zullen moeten doen.

Het helpt natuurlijk een beetje tegen het tekort aan verpleegkundigen, maar eigenlijk is de motivatie hier vooral dat in een situatie als die welke mevrouw Depoorter schetst, mensen behoefte hebben aan handen die kunnen helpen in zeer diverse situaties waar men niet altijd een professionele verpleegkundige bij de hand heeft.

Het beantwoordt dus aan de behoeften van bepaalde mensen in een aantal situaties. Ik heb een wetgevend voorstel uitgewerkt en ingediend bij de federale regering. Ik wil daar echt vooruitgang mee boeken. Dat voorstel zullen we stapsgewijs moeten uitwerken, want zo'n wetsvoorstel biedt een algemeen kader dat vervolgens gespecificeerd wordt in een koninklijk besluit, met meer details over de vormen van zorgverlening en de paramedische prestaties die mensen mogen leveren die zelf niet het diploma van verpleegkundige bezitten. Dat moet in een koninklijk besluit worden gepreciseerd, omdat een flexibel instrument nodig is om het voorstel te concretiseren. Ik hoop dat ik de regering kan overtuigen om het wetsontwerp goed te keuren. Als dat het geval is en de Kamer volgt, dan zullen we een koninklijk besluit nemen. Dit gaat dus nog wat tijd vragen. We zullen er zeker nog tot midden 2023 mee bezig zijn. Ik zou evenwel willen dat ik de regering en het Parlement daarvan kan overtuigen.

U hebt terecht gewezen op een aantal zaken die op de achtergrond al zijn gebeurd. De federale overheid en de deelstaten hebben tussen 2009 en 2017 verschillende protocolakkoorden inzake de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt en gezondheidszorgbeoefenaars buiten een zorgvoorziening gesloten.

In 2019 hebben de adviesorganen voor de verpleegkunde een advies uitgebracht, waarin een kwaliteitskader en een lijst van delegeerbare en niet-delegeerbare verpleegkundige handelingen voor bekwame helpers werd vastgelegd. Dat is dus onze inspiratiebron. Het betekent niet dat wij dat advies volledig zullen volgen, maar dat is natuurlijk een heel belangrijk deel van de hele discussie. We bereiden dus inderdaad wetswijzigingen en vervolgens uitvoeringsbesluiten voor om dat te concretiseren, omdat het aan een belangrijke behoefte beantwoordt, onder meer bij diabetespatiënten maar ook bij veel andere groepen in de samenleving.

05.04 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Wij zijn bereid om daar samen met u verder aan te werken. Wij hopen dat u iedereen kunt overtuigen van het nut van de maatregel, vooral in het belang van de patiëntjes, die hun leven verbeterd zien wanneer iemand in hun directe omgeving kan helpen, zoals mevrouw Depoorter al zei.

05.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik juich uw initiatief toe, maar we zullen erover moeten waken dat alles goed en zorgvuldig verloopt. Ik neem aan dat u dat ook zult opnemen in het voorstel dat u zult formuleren. Zo heeft de Diabetes Liga u gebriefd over een aantal tekortkomingen. Het gaat over de stabiele klinische situatie. Het gaat over de lijst van uitvoerbare verpleegkundige handelingen, de te enge formulering van de bloedsuikerspiegel. Ik nodig u uit om hiermee rekening te houden. Ik vraag u ook om, wanneer u met het voorstel naar het Parlement komt, de eventuele wijzigingen toe te lichten. Het is inderdaad de bedoeling dat wij met het dossier vooruitgaan.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 55029631C van mevrouw Fonck wordt uitgesteld.

06 Questions jointes de

- **Sofie Merckx** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord sur le remboursement du Kaftrio" (55029650C)
- **Catherine Fonck** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de remboursement du Kaftrio" (55029651C)
- **Sophie Rohonyi** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Kaftrio" (55030306C)

06 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het akkoord over de terugbetaling van Kaftrio" (55029650C)
- **Catherine Fonck** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorwaarden voor de terugbetaling van Kaftrio" (55029651C)
- **Sophie Rohonyi** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kaftrio" (55030306C)

06.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, midden juli kondigde u aan dat er akkoord was over de terugbetaling van Kaftrio voor mucoviscidosepatiënten. Daar is veel over gesproken in de commissie en ik ben blij dat er een akkoord werd bereikt. Sinds 1 september wordt het geneesmiddel terugbetaald voor patiënten vanaf 12 jaar. Er is veel commotie geweest over de prijs van Kaftrio. Er deed een bedrag van 194.000 euro de ronde per behandeling per jaar. Er zijn verschillende studies gemaakt over de kostprijs van Kaftrio. Ook de studiedienst van de PVDA heeft hier onderzoek naar verricht. Een internationale studie heeft aangetoond dat de productieprijs per persoon per behandeling van het geneesmiddel slechts 5.300 euro bedroeg.

Welke prijs hebt u kunnen bedingen? Is er een redelijke verhouding tussen de verkoopprijs en de productieprijs, die werd berekend door Zorginstituut Nederland? Zorginstituut Nederland adviseerde de Nederlandse minister van volksgezondheid om de vraagprijs van 194.000 euro te reduceren met minstens 75 % om het op te kunnen nemen in het terugbetalingspakket. Valt de prijsafpraak in België in dezelfde grootteorde?

06.02 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, ma collègue a déjà rappelé le contexte, à savoir qu'il est ressorti de l'accord intervenu avec l'entreprise pharmaceutique Vertex, ce 15 juillet, que depuis ce 1^{er} septembre, le médicament Kaftrio pour le traitement de la mucoviscidose est enfin entièrement remboursé, en tout cas pour les patients de 12 ans et plus qui remplissent les conditions. Si ce remboursement représente un énorme soulagement pour les patients concernés et leurs parents, il n'en demeure pas moins que la question du remboursement pour les enfants de 6 à 11 ans reste quant à elle ouverte. Or, étant donné que la mucoviscidose est une maladie grave et évolutive, le Kaftrio représente pour eux une véritable porte de secours.

En conséquence, monsieur le ministre, de manière générale, quelles sont les conditions auxquelles doivent répondre les patients pour bénéficier du remboursement du Kaftrio? Pour quelles raisons les demandes de remboursement pour les enfants âgés de 6 à 11 ans et les autres patients n'ont-elles pas été introduites et/ou examinées en même temps que pour les enfants âgés de 12 ans et plus? Où en sont les négociations relatives au remboursement du Kaftrio pour les enfants de moins de 12 ans? Quand peut-on s'attendre au remboursement de ce médicament pour ces mêmes patients? Enfin, quelles sont les alternatives qui sont ou seront proposées aux personnes qui sont, elles aussi, atteintes de mucoviscidose mais qui ne peuvent pas bénéficier du Kaftrio pour diverses raisons (mutation différente, mauvaise réaction, une greffe, etc.)? Dans quel délai? Je vous remercie.

06.03 **Minister Frank Vandenbroucke**: Ik wil eerst inzoomen op de vragen van mevrouw Merckx en vervolgens op de verschillende vragen van mevrouw Rohonyi, en misschien neem ik nog een en ander mee van wat mevrouw Fonck in haar voorbereiding had gestoken, hoewel ze hier nu niet kan zijn.

Om te beginnen met de prijs en de terugbetaling, voor wat wij als overheid als redelijk beschouwen, luisteren we in de eerste plaats naar de evaluatie die de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) maakt. Uit die evaluaties blijken onder andere de al dan niet bevestigde voordelen die een geneesmiddel biedt ten opzichte van alternatieve behandelingen, alsook de medische noodzaak. Voorts evalueert de CTG ook de budgettaire impact en dus onze mogelijkheid om geneesmiddelen in het algemeen te financieren op de lange termijn. Dat speelt natuurlijk ook een grote rol in de overwegingen die in elk terugbetalingsdossier

spelen.

U verwees naar het advies van het Nederlandse Zorginstituut. Net zoals dat instituut adviezen formuleert voor de Nederlandse minister, heeft de CTG na grondige bespreking een advies geformuleerd over de terugbetaling van het betreffende geneesmiddel. Verschillende aspecten werden in rekening gebracht, zoals de therapeutische waarde, het belang in de medische praktijk, de prijs en de impact op onze begroting. De door de firma aangevraagde lijstprijs voor Kaftrio zou leiden tot gigantische kosten voor de ziekteverzekering. Een sterke vermindering van de kosten was dus absoluut nodig om de betaalbaarheid voor de ziekteverzekering te behouden, maar tegelijkertijd de therapie ook ter beschikking te stellen van Belgische mucopatiënten. In feite lag het advies van onze CTG in de lijn van het Nederlandse advies.

Ik vrees dat ik u wat zal frustreren, maar gezien de confidentiële aard van de onderhandelingen en van de gesloten overeenkomst kan ik geen verder inzicht geven over de uiteindelijke grootteorde van de kostenreductie, van de kosten of van de verhouding ervan tot de productiekosten. Overigens, wat de productiekosten betreft, hebben we, in de huidige stand van de wetgeving en praktijk, ook niet meer informatie dan wat daarover al publiek beschikbaar is. Dat waren mijn antwoorden over de prijs.

En ce qui concerne les conditions de remboursement qualitatives, je tiens d'abord à souligner – en réaction à la question déposée par Mme Fonck – que les conditions de remboursement introduites ne limitent pas le remboursement de Kaftrio aux patients hétérozygotes ou homozygotes. Les conditions énonçant les mutations sont conformes à l'autorisation de mise sur le marché par l'Agence européenne des médicaments.

Ensuite, plusieurs paramètres doivent être suivis dans la prise en charge de la mucoviscidose, comme de n'importe quelle autre maladie évolutive. L'objectif est de garantir que chaque patient puisse bénéficier d'un traitement approprié au stade de sa maladie, tout en assurant une bonne gestion des ressources disponibles.

En l'espèce, j'ai suivi les conseils de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) et des experts, qui ont estimé qu'aucun impact sur la fonction pulmonaire, l'indice de masse corporelle ou la qualité de vie ne peut être démontré chez les patients de douze ans et plus qui sont asymptomatiques. Ce manque de preuve ne peut justifier de payer le coût annuel par patient demandé par la firme. C'est pourquoi des critères existent en vue de stipuler la présence d'une maladie chronique sinopulmonaire ou des altérations gastro-intestinales ou encore une dégradation de l'état nutritionnel – donc, de symptômes. Il n'est plus nécessaire d'introduire une demande auprès du Collège des médicaments orphelins, d'où une réduction de la période d'incertitude pour le patient et le médecin en attendant que le remboursement soit approuvé.

Vous me demandez également pourquoi nous n'avons pas conclu d'accord pour les enfants de six à onze ans. Ce n'est pas par la volonté de l'assurance maladie en Belgique que Kaftrio n'est pas encore remboursé chez nous pour les enfants de six à onze ans. Il s'agit des choix propres à la firme Vertex. Un dossier de demande de remboursement de Kaftrio a été déposé pour cette catégorie de la population en février dernier, alors que le dossier concernant les enfants de douze ans et plus avait été déposé en juillet 2021. Celui des six à onze ans est en cours d'examen auprès de la CRM. J'espère prendre une décision à ce sujet prochainement, mais ce ne sera probablement pas avant 2023.

Je ne peux pas vous donner plus d'informations car cela pourrait compromettre le bon déroulement de la procédure de remboursement en cours et d'éventuelles négociations. Je conçois que cette réponse soit décevante mais il me faut absolument respecter la procédure.

Je voudrais attirer votre attention sur le fait que les sociétés pharmaceutiques décident elles-mêmes dans quel pays elles souhaitent entrer sur le marché et quand. Cela fait hélas partie des stratégies commerciales. Souvent, ces entreprises lancent d'abord leur produit dans des pays où elles peuvent facilement obtenir le prix le plus élevé possible, comme en Allemagne, et utilisent ensuite cette référence pour négocier les prix dans d'autres pays. Cette stratégie de lancement est régulièrement la principale pierre d'achoppement pour un accès rapide à des thérapies prometteuses dans de nombreux pays européens, dont la Belgique.

Ce n'est donc pas uniquement de la responsabilité de l'assurance maladie de permettre l'accès rapide aux thérapies innovantes. J'espère que les entreprises prendront leurs responsabilités et contribueront à assurer l'accessibilité rapide de ces thérapies pour tous les groupes de patients. Pour ma part, je suis en tout cas occupé à étudier une procédure d'accès rapide et des moyens d'inciter l'industrie à vouloir toujours entrer rapidement sur le marché belge.

Enfin, concernant les alternatives pour les personnes qui ne peuvent pas bénéficier de Kafrio, il n'a pas encore été étudié si les modulateurs CFTR sont efficaces chez les patients ne présentant pas de délétion F508. Seul Kalydeco en monothérapie est autorisé pour les patients qui présentent au moins une mutation "gating". D'autres patients peuvent compter sur un traitement symptomatique de base consistant en une kinésithérapie respiratoire, une substitution d'enzymes pancréatiques, des antibiotiques, des anti-inflammatoires et des médicaments par inhalation. Les cas les plus graves peuvent éventuellement subir une double transplantation pulmonaire.

Un essai clinique est prévu pour Kafrio chez les patients présentant d'autres mutations, c'est-à-dire sans délétion F508, qui prendrait fin en 2025. En fonction de ces résultats, l'Agence européenne des médicaments accordera l'indication élargie après quoi le remboursement pourra être demandé dans notre pays.

06.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u zegt dat het advies van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen in lijn lag met dat van het Nederlandse Zorginstituut. Dat vond ook dat het 75 % minder dan de vraagprijs zou moeten zijn.

Als ik het mij goed herinner, komt er, als de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen geen akkoord vindt over de prijs ten opzichte van de kwaliteit en wetenschappelijke waarde van het medicijn, een geheim akkoord. Dat zou ik graag bevestigd willen zien.

Met betrekking tot de productiekosten zegt u dat u niet meer informatie hebt dan wat er publiek bekend is, met name de informatie die verstrekt wordt in een studie die wij hebben uitgebracht en die het had over productiekosten van ruim 5.000 euro per jaar. Dat verbaast mij wel. Ik heb immers begrepen dat de firma's toch bepaalde gegevens moesten geven aan de overheid waarmee zij onderhandelen. Ik wil er ook op wijzen dat Orkambi, Symkevi en nu Kafrio zeer sterk op elkaar lijken. Toen het eerste medicijn van die reeks uitkwam, was dat nog zeer revolutionair en nieuw. Voor Kafrio gaat het dan niet over dezelfde onderzoekskosten.

Er is nu een voorlopige oplossing in België voor een heel aantal patiënten. Maar wereldwijd blijft het probleem dat heel wat patiënten nog steeds wachten wegens de zeer hoge vraagprijs van Vertex. Wij moeten ter zake onze verantwoordelijkheid nemen. Graag wil ik iets meer weten over de eventuele korting die u had kunnen bedingen, over een eventuele grootteorde. Ik vraag mij af of het niet tijd is om eens de wet toe te passen die wij hier goedgekeurd hebben, samen met sp.a toen nog, om het Rekenhof toegang te geven tot de geheime contracten.

06.05 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Vous avez très justement souligné la décision devant permettre le remboursement pour les plus de onze ans. Celui-ci est fondé sur une analyse de différents critères, en particulier la plus-value thérapeutique et l'incidence budgétaire. Je me dois de souligner qu'en fin de compte, cette plus-value et cette incidence sont tout aussi importantes pour ce qui concerne les enfants de six à onze ans.

Dès lors, je regrette que les demandes pour ces enfants n'aient pas pu être introduites en même temps que celles relatives aux enfants plus âgés. Vous nous dites que nous allons devoir attendre 2023, mais c'est tout simplement insupportable pour les patients et les parents concernés. Je sais que vous en avez conscience, d'autant plus que cette possibilité existe dans d'autres pays européens. Je me dois également de regretter qu'en attendant 2023, d'autres pistes n'aient pas pu être explorées. Je pense notamment aux accords avec d'autres pays européens qui, eux, autorisent le remboursement du Kafrio.

Enfin, pour ce qui concerne les autres solutions offertes à ceux qui ne peuvent se voir administrer le Kafrio, je vous remercie pour votre réponse. J'ose espérer que toutes ces autres solutions bénéficient, quant à elles, d'un remboursement.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

07 **Questions jointes de**
- **Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes" (55029663C)**

- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes et les examens d'admission" (55030061C)
- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes et le "New Deal"" (55030062C)
- Servais Verherstraeten à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes conventionnés" (55030129C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pauvreté et l'accessibilité des soins" (55030183C)

07 Samengevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan huisartsen" (55029663C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het huisartsentekort en de toelatingsexamens" (55030061C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het huisartsentekort en de 'New Deal'" (55030062C)
- Servais Verherstraeten aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan geconventioneerde huisartsen" (55030129C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Armoede en toegankelijke zorg" (55030183C)

07.01 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, j'avais déjà pu interroger votre prédécesseur concernant la pénurie de médecins généralistes dans certaines zones du pays. L'accord intervenu pour augmenter le nombre de numéros INAMI était indispensable, bien sûr pour les étudiants eux-mêmes qui ont maintenant la certitude qu'ils recevront bien un numéro INAMI avec leur diplôme mais aussi pour répondre à la situation, alors que l'on dénonce depuis des années les pénuries grandissantes de médecins généralistes dans notre pays, toutes Régions confondues, régions rurales et villes.

Une pénurie de médecins se définit par un ratio de moins de 90 médecins généralistes par 100 000 habitants. Cela recouvre beaucoup trop de zones. Ainsi, pour la Wallonie, selon le cadastre 2021 de l'AVIQ, plus de 200 médecins généralistes ont arrêté leur métier, alors qu'il manquerait à ce jour, au minimum 360 médecins généralistes dans le sud du pays, même si la tendance est meilleure depuis quelques années.

Monsieur le ministre, si vous ne pouvez pas répondre à l'ensemble des questions par des données chiffrées, je le comprendrai et je vous enverrai évidemment les questions par écrit. Quelles sont les communes du pays, par Région, qui sont actuellement en pénurie de médecins généralistes? Quelle est la tendance du nombre de communes flamandes et bruxelloises en pénurie de médecins généralistes? Combien de médecins généralistes manquent-ils dans ces deux Régions?

Combien de primes "de pratique intégrée en médecine générale" ont-elles été attribuées ces trois dernières années? Alors que la Flandre et Bruxelles ont abandonné l'octroi de primes, la Wallonie a pérennisé des primes pouvant aller jusqu'à 25 000 euros pour une installation dans un périmètre en pénurie de médecins généralistes. Ne jugez-vous pas nécessaire que ces deux autres Régions réactivent ce type d'incitant? Enfin, avez-vous pu analyser la tendance du nombre de médecins généralistes qui participent à un service de garde organisé? Ceci représente-il une évolution positive ou négative? Quelles mesures peuvent-elles être prises à ce niveau? Je vous remercie.

07.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Het huisartsentekort is een probleem in het hele land. In Wallonië is een op de twee gemeenten officieel huisartsenarm. In Vlaanderen zijn dat er drie op de vier. Naast de huisartsen is er ook een tekort aan andere specialisten. Voor een afspraak bij de psychiater dient men vaak maanden te wachten. "Wie zorg nodig heeft, zal moeten leren wachten," zo kopte *De Standaard* op 9 augustus.

Au début du mois, les résultats des concours d'entrée en médecine du côté francophone ont été annoncés. Nous connaissons ainsi les résultats finaux. Dans les deux parties du pays réunies, seuls 2 033 étudiants seront autorisés à commencer leurs études de médecine en 2022. C'est aujourd'hui, je pense.

Cela signifie aussi que des milliers de jeunes motivés, tant au Nord qu'au Sud du pays, et qui veulent travailler pour la santé de notre population sont privés de cet avenir. Il est remarquable aussi de lire que, du côté francophone, le nombre d'étudiants admis est inférieur au nombre d'étudiants ayant réussi l'examen d'entrée, étant donné qu'il existe une norme selon laquelle le maximum de résidents admis n'est que de

30 %.

Monsieur le ministre, pensez-vous que le nombre d'étudiants ainsi admis aux études de médecine cette année sera suffisant pour répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé? Comment expliquez-vous aux étudiants refusés qu'ils n'ont pas le droit de commencer la formation qui les passionne, alors qu'il y a effectivement un tel besoin dans la population? Que pensez-vous de la norme des 30 %? Pourquoi 156 élèves du côté francophone n'ont-ils pas été admis aux cours?

La pénurie de médecins généralistes dépasse le nombre d'étudiants qui peuvent entamer les études et le métier de médecin généraliste. L'organisation de la médecine générale comporte trop de travail administratif et des problèmes de financement existent. C'est pourquoi vous avez lancé le New Deal en ce qui concerne l'organisation de la médecine générale.

Monsieur le ministre, où en êtes-vous dans l'exécution de ce New Deal et dans la discussion de celui-ci avec les acteurs de terrain? Avez-vous un calendrier précis? On a compris que la façon d'organiser cela n'était pas très concrète. Vous avez également parlé d'un nécessaire changement de mentalité des médecins généralistes pour déléguer des tâches. Comment vous y prenez-vous? Vous voulez changer le fait que le patient doit toujours se rendre chez le médecin pour avoir une incapacité de travail. Où en êtes-vous à ce sujet?

Pour ce qui concerne le New Deal, il y a aussi une initiative venant du terrain et du monde académique. Les médecins généralistes ont publié "Together we make change happen" où ils plaident pour un changement et des actions très concrètes ainsi que pour trois jours d'incapacité. Pourquoi vous êtes-vous tenu à un jour d'incapacité de travail pour lequel aucun certificat du médecin généraliste n'est exigé?

Il existe un vrai besoin de davantage de soutien aux tâches du médecin généraliste par des infirmiers qui en auraient les compétences. Mais il y a aussi un manque d'infirmiers sur le terrain. Il y a peu de temps, à la radio, nous avons entendu qu'au moins 25 000 infirmiers manquent en Belgique. De plus, peu d'étudiants sont inscrits à aux études d'infirmier.

Que faites-vous pour améliorer l'attractivité de la profession? Ce dossier se trouve sur la table de différents niveaux de pouvoir et c'est aussi un problème. Comment vous concertez-vous?

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, er is nood aan toegankelijke en betaalbare huisartsengeneeskunde. Ik denk dat u het daarmee eens zult zijn. De COVID-19-pandemie is moeilijk geweest en die trend zet zich voort. Mensen hebben het moeilijk en we gaan van crisis naar crisis. We worden nu geconfronteerd met het gegeven dat een aantal huisartsen hun conventieering intrekken. Dat is nog nooit gebeurd. Blijkbaar is het een regionaal fenomeen. Indien we vaststellen dat in een bepaalde regio een vijfde van de huisartsen niet meer geconventioneerd is, dan kunnen we de vraag stellen in hoeverre de toegankelijke zorg en de vrije keuze van een zorgverstrekker voor de patiënten op de helling staan.

Hoe schat u dit probleem in en hoe verklaart u die regionale verschillen? Hebt u daarover al contact gehad met de vertegenwoordigers van de huisartsen? Hoe zou u het aanpakken, indien deze trend zich verder zou doorzetten? Hebt u verhoogde signalen van de zogenaamde zorgarmoede? Daar is een aantal keer iets over verschenen in de pers. Hoewel de maximumfactuur bij de huisartsen ook ingecalculeerd wordt, wil ik toch de bezorgdheden van verschillende armoedeorganisaties en huisartsenkringen overbrengen. Die zijn ook in de pers verschenen. De eerstelijnszorg moet voor iedereen toegankelijk blijven. Ik denk dat we het daarover eens zijn. Wat is uw visie op dit dossier en wat is de stand van zaken?

07.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Taquin, vous avez demandé des chiffres détaillés concernant la pénurie de médecins généralistes dans certaines zones du pays. Je propose de vous transmettre tous les détails par écrit et je me limiterai ici à quelques grandes lignes.

Les données pour 2021 montrent une pénurie de médecins généralistes dans 7 communes de la Région de Bruxelles-Capitale, 43 communes en Wallonie et 70 communes en Flandre. Nous constatons heureusement une évolution positive générale ces dix dernières années. Par rapport à 2012, le nombre de communes en pénurie de médecins généralistes a diminué de 143 à 120 pour toute la Belgique.

Cependant, si nous ventilons le chiffre par Région, le tableau est légèrement différent avec une évolution positive surtout en Flandre et une légère hausse du nombre de communes en pénurie de médecins

généralistes dans les deux autres Régions. À Bruxelles, il manque 77 médecins généralistes, en Wallonie, 107 et en Flandre, 198.

Les chiffres restent interpellants et je prends le problème de la pénurie de médecins généralistes très au sérieux. Je souligne que dans le cadre de l'accord sur les quotas de médecins, j'ai non seulement mis l'accent sur une augmentation du quota global mais j'ai aussi indiqué clairement qu'il fallait insister fortement sur une nouvelle augmentation du nombre de médecins généralistes à former.

Bien qu'il ne relève pas de ma compétence de déterminer combien de médecins généralistes doivent être formés dans le cadre du quota global, des engagements à cet effet ont été intégrés dans l'accord. Ceci, associé à un nouveau modèle de calcul de la commission de planification qui tient compte du taux d'activité des médecins, de l'impact de la pandémie et de la demande croissante de soins de la part d'une population vieillissante, garantira une forte hausse du nombre de généralistes formés dans les prochaines décennies.

Ik herhaal ook nog even voor mevrouw Merckx en andere collega's dat op die manier het federale artsenquotum voor 2028 fors verhoogd is ten opzichte van 2027. Ik heb het dan wel over de quota die vastgelegd werden. We spreken over een stijging met 21.8 %, tot 1.848, waarvan 744 mensen toegelaten zullen worden langs Franstalige kant en 1.104 langs Nederlandstalige kant.

Voorzitster: Kathleen Depoorter.

Présidente: Kathleen Depoorter.

We hebben het door de Planningscommissie voorgestelde quotum voor de huisartsen nog met 10 % verhoogd en ik heb de Planningscommissie opdracht gegeven om onder meer het effect van de coronapandemie op het huisartsenbestand na te gaan en de huisartsen te bevragen over hun gewenste activiteitsgraad. De Planningscommissie is daarmee momenteel aan de slag.

Mevrouw Merckx, u vraagt ook mijn mening over de beperking tot 30 % voor het aantal studenten dat niet woonachtig is in de Federatie Wallonie-Bruxelles. Dat behoort echter niet tot mijn bevoegdheid.

Ik zie het debat over het huisartsentekort wel veel ruimer dan louter een focus op het aantal artsen. Ook de spreiding over het grondgebied is een belangrijk aandachtspunt en vooral een goede praktijkorganisatie en financiering zijn essentieel. Ik verwacht dan ook veel van de reflectiegroep die een implementatieplan voor de New Deal uitwerkt.

U weet dat we op 17 juni de visienota "A New Deal voor de huisartsenpraktijk" hebben voorgesteld aan de artsenyndicaten, waarbij een nieuwe opdracht voor de reflectiegroep onder leiding van professor Ann Van den Bruel en Jean-Luc Belche, naar voren is geschoven. Op 27 juni is een plan van aanpak met vier werkpakketten voorgelegd en goedgekeurd door de medicomut.

Ten eerste is er een vervolgtraject van de reflectiegroep die tweemaandelijks samenkomt en tegen eind januari 2023 een eindrapport zal voorleggen, met antwoorden op een aantal vragen. De eerste vraag is wat er verwacht wordt van de huisartspraktijk. Welk zorgpakket moet de huisartspraktijk bieden? Welke profielen moeten daartoe aanwezig zijn in de praktijk? Hoe moet de relatie met de patiënt uitgebouwd worden? Welk financieringsmodel moet daarop geënt worden? Hoe krijgt men een goed evenwicht tussen enerzijds de vrijheid, zodat de huisarts bijvoorbeeld een beroep kan doen op het zorgondersteunend personeel, en de verantwoordelijkheid voor het zorgpakket, anderzijds? Hoe kan men bewerkstelligen dat het financieringsmodel, zowel op het microniveau, maar ook op het mesoniveau, het systeem versterkt? Hoe verhoudt dat nieuwe model zich tot de inspanningen voor kwaliteitsverbetering en accreditering?

Dat zijn allemaal vragen die beantwoord moeten worden in de reflectiegroep, waarvan het eindrapport eind januari verwacht wordt. De samenstelling van deze reflectiegroep is ook goedgekeurd op de medicomut.

Een accent dat ik belangrijk vond, is een brede participatie, ook van jongere en vrouwelijke huisartsen, en een wetenschappelijke inbreng. Die reflectiegroep is al aan de slag.

Het tweede werkpakket is een brede bevraging van het terrein, via een kwantitatieve enquête en focusgroepen. Dat is voorzien voor het jaareinde. Vervolgens voorziet een derde werkpakket, dat loopt tot eind april, in de uitwerking van een concreet financieringsmodel. Een vierde werkpakket handelt over de verdere implementatie, met als doelstelling klaar te zijn tegen begin 2024. Dat is een ambitieuze timing, dat

geef ik toe, maar het is volgens mij echt nodig.

Terecht werd hier aangebracht dat ook de deelstaten ter zake bevoegdheden hebben. Daarover wordt het nodige overleg voorzien. Ik verwelkom alle initiatieven van de deelstaten om de eerstelijnszorg te verbeteren.

Mevrouw Merckx, u zegt dat de afschaffing van het ziektebriefje voor één dag maar een beperkte stap is. Dat klopt, maar het is wel een belangrijke stap vooruit; waarover ook nog sociaal overleg loopt. Ik deel de bekommernis van de artsen dat het beter zou zijn om die maatregel meteen voor drie dagen ziekte in te voeren, maar u weet dat dit zeer gevoelig ligt bij de sociale partners. U zult er ook mee akkoord gaan dat wij het overleg met de sociale partners moeten respecteren.

Met betrekking tot de verpleging werken wij aan de zogenaamde zorgladder, waarin ik een volwaardig profiel wil voor de HBO5-verpleegkundigen, de verantwoordelijke algemeen ziekenverpleger, de gespecialiseerde verpleegkundigen, de verpleegkundig specialist en de klinisch verpleegkundige onderzoeker. Ik denk dat er voor al die profielen een plek is in de zorg. Op die manier vergroot ook de aantrekkelijkheid van de sector en wordt de mogelijke instroom zo breed mogelijk gehouden.

Mevrouw Depoorter, u sprak over een dreigend tekort, misschien op subregionale basis, van geconventioneerde huisartsen. Voor meer indicaties daarover houd ik mij aanbevolen, aangezien ik momenteel subregionale ontwikkelingen mogelijk niet zie. Globaal is de conventioneringsgraad van de huisartsen immers groot. Ik vind dat belangrijk, inderdaad, omdat dat ook blijk geeft van een sociale verantwoordelijkheidszin van de huisartsen.

Ik ben het helemaal met u eens, mevrouw Depoorter, dat de armoedeorganisaties terecht aanstippen dat wij aandacht moeten blijven hebben voor de toegankelijkheid. Wij hebben hier beslist over de mogelijkheid om de derde-betalersrichtlijn overal toe te passen voor alle zorgverleners en alle soorten prestaties sinds 1 januari van dit jaar, en ik ben blij dat dit bij de huisartsen eigenlijk een groot succes is. Tegenwoordig past reeds 82 % van de huisartsen dat systeem toe, terwijl dat begin 2021 nog maar 65 % was.

Ik meen dat er nog bijkomende initiatieven nodig zijn, zoals er ook er initiatieven nodig zijn om de ereloonsupplementen te beteugelen. Wij hebben met de MAF een goede maatregel getroffen, maar misschien hebben we daar ook nog wel wat werk aan.

07.05 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie. J'attendrai une version écrite plus complète de votre réponse pour revenir vers vous, le cas échéant.

07.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u zei dat u de cijfers zou doorgeven aan Madame Taquin. Kan u deze ook doorgeven aan de rest van de commissie? Ze interesseren ons allemaal.

U zei dat de quota voor de ingangsexamens sterk zijn opgetrokken, namelijk met 10%. Het aantal studenten dat uiteindelijk begint aan de studies geneeskunde zijn vooral aan Franstalige kant toch voor 30 % inwoners van Frankrijk. Zij blijven waarschijnlijk helemaal niet in België om het beroep uit te oefenen. Hoeveel Nederlanders er in Vlaanderen geslaagd zijn, weet ik niet. De komende jaren gaan er 5.000 huisartsen met pensioen. Daar zitten we dan toch met grote tekorten. Trek die quota dus zeer sterk op. Zelfs het ingangsexamen op zich kan in vraag worden gesteld. De vraag is natuurlijk of u met dat soort ingangsexamens effectief goede artsen selecteert dan wel of het gewoon bollebozen zijn die een bepaalde vragenlijst kunnen invullen. Om huisarts en arts te worden, zijn er ook veel andere kwaliteiten nodig die zeker niet getest worden met dat examen.

Wat u op poten zet met de bescheiden *new deal* is positief, in verband met de bevraging van het terrein en natuurlijk de participatie van en het luisteren naar het terrein. Ik kan u alleen aanmoedigen om daar verder in te gaan en zeker om na te denken en vaart te maken om effectief de financiering van de geneeskundige verzorging en de artsen te bekijken.

Wat is nu precies het probleem bij de sociale partners betreffende het ziektebriefje? Voor de artsen betekent het effectief een grote overlast om voor een klein aantal dagen effectief aangesproken te worden.

Voor het verpleegkundig beroep is het niet enkel een kwestie van de zorgladder, maar natuurlijk en nog altijd ook een probleem van financiering en verloning van het verpleegkundig beroep. Daar moeten we echt meer

geld gaan voorzien om de verpleegkundige te betalen, anders gaan we er zeker niet komen.

07.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Ik vind het wel grappig. U verwijst naar het ingangsexamen in Wallonië en de collega verwijst er ook naar. Collega, ik denk dat ik u kan geruststellen. Minister Glatigny heeft gezegd dat er zeker niet minder mensen door dat ingangsexamen zullen raken dan vroeger. Het was dus eigenlijk een maat voor niets.

Mijnheer de minister, u zei dat de deconventionering subregionaal is, maar dit kan wel een tendens zijn. Ik denk dat het de moeite waard is om te onderzoeken of er in de toekomst problemen zouden kunnen rijzen.

U zegt dat de maatregelen die inzake de maximumfactuur zijn genomen goed blijken te zijn. Ik ben het daar helemaal niet mee eens. Ik heb u toen gewezen op de *working poor* die in problemen zouden komen. Het zijn die mensen die nu daadwerkelijk in problemen komen. Het zijn die mensen die met twee gaan werken die nu uit de boot vallen. U hebt daar toen niet aan gedacht. U moet daar vandaag echt wel aan denken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Questions jointes de

- **Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de cancer lié à la présence de nitrates et de nitrites dans l'alimentation" (55029664C)**

- **Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cancer colorectal et l'exposition aux nitrites et nitrates" (55030283C)**

08 Samengevoegde vragen van

- **Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het kankerrisico door de blootstelling aan nitriet en nitraten in de voeding" (55029664C)**

- **Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Darmkanker en de blootstelling aan nitriet en nitraten" (55030283C)**

08.01 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, un rapport des autorités sanitaires françaises vient de confirmer le lien entre le risque de cancer colorectal et l'exposition aux nitrates et nitrites, et ce notamment au travers de la consommation de viande transformée. Ainsi, l'Agence nationale de sécurité alimentaire française affirme dans ce nouvel avis que l'analyse des données de 2015 parues sur le sujet confirme la classification – par le Centre international de recherche sur le cancer de l'Organisation mondiale de la Santé – des risques liés à certaines nourritures telle que la charcuterie. Celle-ci serait donc bien cancérigène de catégorie 1. Par ailleurs, les nitrites consommés y sont classifiés en tant que cancérogènes probables de catégorie 2A.

Dans ce cadre, je souhaiterais connaître les échanges d'informations et d'analyses entre ces institutions et nos autorités sanitaires belges. J'aimerais également savoir si un travail partagé est assuré, notamment dans le cadre d'analyses qui ont pu être réalisées en Belgique. D'ailleurs, à la suite de cet avis, le gouvernement français a annoncé la mise en place de mesures gouvernementales ayant pour objectif de supprimer ou, à tout le moins, de réduire l'utilisation des additifs nitrés dans les produits alimentaires, ce qui pourrait, en outre, valoriser la production de tels produits qui ne contiennent pas ces additifs.

Les services belges compétents ont-ils pris connaissance de ce nouvel avis? Qu'en est-il ressorti? Une quantité de la consommation hebdomadaire peut-elle être précisée dans le cadre d'actions de prévention?

Quel plan d'action peut-il être instauré dans notre pays pour réduire et supprimer les additifs nitrés dans notre alimentation? Quels en sont les objectifs et le calendrier?

Au vu de cet avis récent, quelles initiatives nouvelles peuvent-elles être prises dans notre pays afin de réduire les risques liés à la consommation? Quelles mesures spécifiques à ce niveau sont-elles en cours de discussion au niveau européen?

08.02 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Merci, madame la présidente, mais comme la question de Mme Taquin était très précise et très pédagogique, je vais m'en tenir au texte de ma question.

Monsieur le Ministre,

Notre alimentation nous expose quotidiennement aux nitrites et aux nitrates, l'Anses (agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) a longuement étudié leurs effets sur la santé humaine.

Environ deux tiers de l'exposition alimentaire aux nitrates provient de la consommation de produits végétaux, en particulier de légumes feuilles comme les épinards ou la laitue, et un quart est associé à l'eau de boisson. Concernant les nitrites, plus de la moitié de l'exposition provient de la consommation de charcuterie du fait des additifs nitrités utilisés pour leur préparation.

Les nitrites et les nitrates ingérés via les aliments et l'eau sont connus pour engendrer la formation de composés nitrosés, dont certains sont cancérogènes et génotoxiques pour l'être humain.

L'Anses a analysé les publications scientifiques en cancérologie parues depuis 2017 par l'EFSA. Elle confirme l'existence d'une association entre le risque de cancer colorectal et l'exposition aux nitrites et/ou aux nitrates, qu'ils soient ingérés par la consommation de viande transformée, ou via la consommation d'eau de boisson. Plus l'exposition à ces composés est élevée, plus le risque de cancer colorectal l'est également dans la population, et ce, bien que les limites d'expositions soient majoritairement respectées.

C'est pourquoi l'Agence préconise de réduire l'exposition de la population à ces substances par des mesures volontaristes en limitant l'exposition par voie alimentaire, notamment via la réduction de l'utilisation d'additifs nitrités dans les charcuteries, et ce de façon maîtrisée pour éviter les risques de toxi-infections alimentaires.

Aujourd'hui, en Belgique, le Comité scientifique de l'Afscs préconise une limite d'action pour les nitrites est 70 mg/kg (et 300 mg/kg pour les nitrates). Au Danemark, elle est de 60mg/kg car selon leurs études, ils considèrent que la formation de nitrosamines qui provoque des cancers est davantage liée à l'adjonction de nitrites en début de processus, plutôt qu'à la dose résiduelle. Qui elle dépend de différents facteurs, comme le pH, la température, etc.

Monsieur le Ministre,

- 1. quelles mesures comptez-vous prendre en collaboration avec le Ministre Clarinval?*
- 2. où en est le Plan Fédéral Nutrition Santé?*

Je vous remercie pour votre réponse.

08.03 Frank Vandebroucke, ministre: Chères collègues, en ce qui concerne la première question, oui, l'autorité belge compétente, à savoir le SPF Santé publique, a effectivement pris connaissance de ce nouvel avis de l'ANSES et l'a examiné.

On n'y trouve rien de neuf par rapport à l'opinion de l'EFSA de 2017, dont il faudrait tenir compte pour revoir les normes. Les points importants à retenir de cet avis sont:

- La confirmation d'une association positive entre l'exposition aux nitrites et aux nitrates dans l'eau et les produits carnés, d'une part, et le cancer colorectal, d'autre part;
- La nécessité de réduire cette exposition via l'alimentation, tout en garantissant des mesures compensatoires suffisantes pour éviter d'augmenter le risque microbiologique;
- La confirmation des conclusions toxicologiques de l'EFSA, en particulier sur le choix de la méthémoglobinémie comme effet critique sur la santé et sur les doses journalières admissibles fixées pour les nitrites et les nitrates.

Comme élément additionnel, nous notons avec intérêt la recommandation de l'ANSES de mener une réflexion scientifique sur la co-exposition aux nitrates et aux nitrites, d'autant plus que Sciensano l'a également suggéré au SPF Santé publique.

S'agissant des actions nationales et européennes, je puis vous indiquer que la Belgique est entièrement favorable à une harmonisation européenne en ce domaine. J'y reviendrai plus tard, en répondant à votre dernière question. Selon moi, il n'y a donc pas lieu de prendre des initiatives législatives particulières à l'échelle nationale. Certaines initiatives non législatives ont été ou vont être prises. Tout d'abord, le Conseil supérieur de la Santé a émis deux avis sur la limitation de la consommation de charcuteries. Il s'agit de l'avis n° 8858 "Viande rouge, charcuteries à base de viande rouge et prévention du cancer colorectal" de 2013 et de l'avis n° 9284 "Recommandations alimentaires pour la population belge adulte" de 2019. Ces textes,

publiquement accessibles, contribuent à la conscientisation et à la sensibilisation des opérateurs alimentaires et des consommateurs.

Ensuite, le SPF Santé publique commande régulièrement des études scientifiques visant à faire une mise à jour objective de cette question et à une évaluation des risques que l'ingestion alimentaire de nitrites peut occasionner aux différentes catégories de consommateurs belges. Leurs résultats sont publiés sur le site internet du SPF Santé publique, communiqués aux parties intéressées et représentées au Conseil consultatif en matière de politique alimentaire du SPF, ainsi qu'à la Commission européenne et à l'EFSA.

Le SPF Santé publique a le projet de commander prochainement une nouvelle étude scientifique visant à examiner l'exposition actuelle totale aux nitrites de la population belge via l'alimentation et son impact potentiel sur la santé des consommateurs. Les résultats de cette étude pourront être valorisés pour contribuer aux travaux européens et aider la politique de réduction des expositions alimentaires aux nitrites.

Enfin, il est essentiel de maintenir une pression de contrôle suffisante, les tentations pour l'industrie peuvent être grandes de reformuler des produits avec des substances non autorisées et non évaluées, comme les pratiques de substitution illégale des nitrites par des ingrédients contenant des nitrites, par exemple des bouillons fermentés et enrichis en nitrites. Je vous renvoie aux FAQ publiées sur les sites du SPF Santé publique et de l'AFSCA (j'ai sous les yeux un long URL que je vous remettrai pour faciliter vos recherches).

Vous demandez quelles sont les mesures spécifiques en cours de discussion au niveau européen. Je suis entièrement favorable à une législation harmonisée au niveau européen à ce sujet. Des travaux sont actuellement en cours pour revoir les conditions d'utilisation des nitrites et des nitrates dans le cadre du programme européen de réévaluation des additifs. Cette révision se base sur les réévaluations scientifiques produites par l'Autorité alimentaire européenne. Le SPF Santé publique participe activement à ces travaux, en concertation avec les acteurs belges concernés. Il n'est pas question d'en interdire les usages, cela n'étant pas justifié scientifiquement par les Agences européennes ou même nationales d'évaluation des risques. L'objectif de la Commission européenne et des États membres serait d'adopter de nouvelles normes dans les prochains mois.

Actuellement, la législation est principalement basée sur les niveaux d'utilisation, mais comme les nitrites réagissent de manière significative, il existe une différence importante entre les niveaux d'utilisation et les niveaux résiduels dans les denrées alimentaires. C'est la raison pour laquelle il est prévu d'établir des limites doubles, à savoir une valeur maximale d'utilisation, et une valeur maximale résiduelle dans les aliments concernés. Les objectifs de cette révision sont, d'une part, d'abaisser les valeurs limites actuelles afin d'en réduire l'ingestion et, d'autre part, de simplifier et clarifier les normes afin d'en améliorer la compréhension et l'application par les différentes parties.

La Belgique soutient cette approche et ces objectifs. Je suis convaincu que ces travaux au niveau européen mèneront aux objectifs souhaités et qu'ils éviteront que certains États membres, tels que la France ou le Danemark, prennent d'autres décisions au niveau national.

08.04 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie. J'entends que vous êtes favorable à ce qu'il y ait une législation européenne, avec une uniformisation des mesures, et que la Belgique est vraiment partie active dans ce travail. Je trouve cela très important. Je pense aussi qu'il conviendrait de mieux communiquer les différentes informations et les rapports, qui sont certes faciles à trouver sur les sites, mais qui devraient être davantage diffusés.

En ce qui concerne le dépistage du cancer colorectal et l'âge choisi pour ce dépistage, nous avons tous autour de nous des personnes qui n'ont pas atteint 50 ans et qui en sont victimes. Plus tôt le cancer est détecté, mieux il peut être traité, pour un cancer qui justement fait de nombreuses victimes chez nous quand il est découvert à un stade avancé.

08.05 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse complète. J'ajouterai qu'il serait aussi intéressant de voir ce qui est fait chez nos voisins, par exemple au Danemark ou en France. J'imagine qu'ils ont pris leur décision législative sur la base de preuves scientifiques. Dans ces cas-là, cela peut avancer beaucoup plus vite au niveau de l'Europe.

Le Danemark a déjà pris des mesures beaucoup plus restrictives au niveau des nitrites (60 mg/kg) par exemple, parce que, suivant leurs études, ils considèrent que les molécules qui provoquent les cancers sont

davantage liées à l'adjonction de nitrites au début du processus plutôt que dans les doses résiduelles. L'AFSCA a quant à elle décidé de prendre des mesures en termes de doses résiduelles. Les études scientifiques qui sont faites à l'étranger me semblent donc nécessaires pour pouvoir avancer plus vite et avoir un niveau de précaution et de prévention beaucoup plus élevé.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

09 Question de **Caroline Taquin** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les burn-out et les soins de santé mentale" (55029665C)

09 Vraag van **Caroline Taquin** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Burn-outs en de geestelijke gezondheidszorg" (55029665C)

09.01 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, vous avez annoncé récemment des budgets supplémentaires pour renforcer l'accessibilité aux soins de santé mentale. Pour les unités High & Intensive Care (HIC), vous avez concrètement prévu 15 millions supplémentaires pour les unités hospitalières mais aussi pour les équipes ambulatoires. Il est question de 150 équivalents temps plein. Ce n'est pas rien mais c'est tout simplement indispensable. Vous savez qu'à cet égard, nous avons déposé une proposition de résolution pour renforcer encore les soins de soutien à la santé mentale, entre autres pour augmenter les capacités des soins de première ligne avec les consultations gratuites dans la ligne des 50 millions que vous avez dégagés, notamment pour les enfants et adolescents.

Ceci va donc dans le bon sens face à l'augmentation manifeste, depuis des années, de la situation connue dans notre pays. Il faut évidemment poursuivre car, encore récemment, une nouvelle étude confirme l'augmentation importante des troubles psychosociaux. Les Mutualités libres ont en effet présenté des données qui font état d'une hausse de 66 % des burn-out entre 2018 et 2021. Cette hausse touche, sans grand étonnement, directement les secteurs des soins de santé, des hôpitaux et du transport. D'ailleurs, les cas de dépression à long terme connaissent une hausse de 25 %. Le nombre de malades de longue durée a, quant à lui, augmenté en dix ans de plus de 70 0%! En outre, le taux d'invalidité de la population active a lui aussi fortement augmenté passant de 5,4 % à 8,4 %.

Monsieur le ministre, où en est la concrétisation des 50 millions déjà dégagés pour la santé mentale? Précisément, quelle est l'augmentation effective des capacités hospitalières et ambulatoires pour les enfants et adolescents dans le cadre des 35 millions d'euros prévus? Quelles nouvelles mesures ont-elles été mises en œuvre récemment, en collaboration avec le département de l'Emploi, pour lutter contre le burn-out? Quelles mesures spécifiques ont-elles pu être mises en place récemment pour augmenter – c'est essentiel – le diagnostic précoce de ces burn-out?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Mesdames, différentes réponses sont à apporter à cette question importante mais aussi vaste en termes de chantiers concernés. Le chantier central est peut-être le suivant. En février 2021 déjà, le gouvernement a décidé d'investir dans un plan d'action national visant à prévenir le stress malsain et le burn-out au travail et à soutenir la résilience de la population belge sur le lieu de travail. Plusieurs points d'action ont été proposés à cette fin, notamment une campagne nationale de sensibilisation (phase 1), des projets destinés aux fonctionnaires, aux travailleurs indépendants et aux employés du secteur privé (phase 2) et l'élaboration d'une politique et d'un plan d'action fédéraux (phase 3). À la suite de la phase 3, un plan décennal a été soumis à un intercabinet en juillet de cette année-ci, avec différentes initiatives et une matrice d'actions comportant des mesures transversales et des mesures par statut (indépendant, salarié, fonctionnaire). Cette matrice énumère plusieurs actions liées au diagnostic précoce du burn-out. La liste des actions sera présentée lors du prochain conclave budgétaire; en effet, il y a aussi des impacts ou des nécessités budgétaires en la matière.

Deuxièmement, déjà au cours de la législature précédente, l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) avait obtenu un budget afin de lancer un projet pilote pour la prévention secondaire du burn-out dans des secteurs spécifiques. Voici deux ou trois semaines, j'ai demandé un rapport d'évaluation intermédiaire de ce projet et j'ai été assez impressionné par ce que l'on m'a présenté. Je crois que Fedris a réalisé un travail très intéressant sur l'accompagnement qui peut être offert à des personnes qui ont un problème qui risque de devenir un burn-out grave et qui n'en est pas nécessairement déjà un. C'est l'idée de la prévention secondaire. Il faudra en faire l'évaluation complète. Je n'en ai pas, mais il faut aussi se poser la question. Si l'évaluation est positive, peut-on extrapoler dans le temps cette approche organisée par Fedris?

Elle est quand même extrêmement intéressante, selon ce que j'ai entendu.

Troisièmement, dans un esprit plus large encore en termes de prévention, il est évidemment important de continuer à développer les soins psychologiques en première ligne. Vous savez que j'ai investi avec le gouvernement 52 millions d'euros dans la première ligne.

C'est un développement graduel étape par étape. Cela prend du temps car cela nécessite beaucoup de concertation. Si nous avons un paysage bien organisé de soins psychologiques en première ligne, avec une tâche d'exploration de problèmes de toutes sortes pour éviter que ces problèmes ne deviennent plus importants, c'est aussi un atout dans la lutte contre le burn out.

Dans vos questions, vous faites référence à un investissement de 51 millions en psychiatrie (35 millions en psychiatrie pour enfants et jeunes et 16 millions pour les adultes) concentrés sur les problématiques de crise. Je ne vais pas vous donner tous les détails, vous les trouverez via l'appel à projets qui a été lancé pour les réseaux de santé mentale qui pourront bénéficier de cette somme. Le schéma a été publié sur le site du SPF Santé publique. Ici, il s'agit plutôt de problèmes psychiatriques graves et pas tellement de burn out.

Il faut travailler sur la prévention primaire dans un réseau de soins psychologiques accessible en première ligne, avec les partenaires sociaux sur ce qu'il se passe dans les lieux de travail, sur la prévention secondaire – ce qu'est en train d'explorer Fedris – mais il faut aussi renforcer nos capacités de soins psychiatriques pour des problèmes complexes et aigus.

Cette série de chantiers reste importante. J'espère pouvoir réaliser des progrès tangibles en la matière pendant cette législature.

09.03 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses assez complètes. Ceci démontre que vous êtes plus que sensible à cette question. Vous êtes actif, avec les mains dans le cambouis.

Serait-il possible de disposer des conclusions complètes du projet Fedris dès que possible?

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 **Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les troubles menstruels après la vaccination contre le Covid-19" (55029672C)**

10 **Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Menstruatiestoornissen na de coronavaccinatie" (55029672C)**

10.01 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): *Madame la présidente, monsieur le ministre, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a réuni des représentants des associations de patients et de professionnels de santé pour un point de situation sur les troubles menstruels déclarés après la vaccination contre le covid-19, aussi bien après la première injection qu'après la deuxième ou la dose de rappel.*

En effet, suite à la septième vague, les autorités sanitaires françaises restent sur leurs gardes et outre le suivi des contaminations et leur impact sur les services hospitaliers, elles suivent toujours la vaccination, et notamment les effets secondaires. Parmi eux, des troubles menstruels peuvent survenir. Pour aider les femmes à les déclarer et ainsi améliorer la surveillance de la vaccination, l'Agence du médicament a publié le 19 juillet un guide pour les aider à réaliser leur déclaration afin d'améliorer la surveillance de la vaccination.

Les troubles menstruels post-vaccination les plus fréquemment décrits par les femmes sont :

Des ménorragies ou ménométrorragies, ou au contraire une aménorrhée pendant plusieurs mois;

Des douleurs pelviennes importantes ou des douleurs abdominales ;

Chez les femmes atteintes d'endométriose : une réactivation de leurs symptômes douloureux alors que la maladie était bien contrôlée ;

Chez les femmes ménopausées : des saignements anormaux.

Ces troubles ont parfois une répercussion sévère sur la qualité de vie et, dans certains cas, les saignements anormaux en quantité et en durée ont conduit à des hystérectomies.

Dans ses premières conclusions rendues au mois de juin 2022, le comité de pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne des médicaments (EMA) a conclu que les preuves étaient insuffisantes à ce stade pour établir un lien de cause à effet entre les vaccins à ARN messenger et les cas d'aménorrhées. Concernant les saignements menstruels abondants, le comité a conclu à la nécessité de poursuivre l'évaluation.

*Monsieur le ministre, qu'en est-il de ce monitoring en Belgique?
Je vous remercie pour votre réponse*

10.02 Frank Vandebroucke, ministre: Madame la présidente, madame Hennuy, à la suite de l'évaluation de l'ensemble des données disponibles, le Comité européen de pharmacovigilance (PRAC) a effectivement conclu à l'impossibilité d'établir, à ce stade, un lien causal entre les vaccins à ARN et les cas d'aménorrhée. Le PRAC continuera cependant à suivre de près cette question et a demandé aux firmes responsables de la mise sur le marché de ces médicaments de discuter spécifiquement de ce point dans les prochains rapports périodiques de pharmacovigilance que ces firmes devront soumettre.

En ce qui concerne les cas de saignements menstruels abondants, le PRAC a demandé aux firmes précitées de fournir toutes les données cumulatives dont elles disposent. S'agissant de médicaments autorisés via la procédure européenne centralisée, les discussions sur les éventuelles mesures à prendre ont lieu à l'échelle européenne via les travaux du PRAC. En Belgique, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), qui est compétente en matière de pharmacovigilance, suit de près ces questions et participe activement aux réunions du PRAC.

L'AFMPS a aussi mis en place, depuis le début de la vaccination contre le covid-19, un système spécifique de monitoring via l'enregistrement des effets indésirables avec les vaccins contre le covid-19. Les données ainsi récoltées alimentent la base de données européenne de pharmacovigilance et contribuent ainsi au suivi de la sécurité de ces vaccins.

L'AFMPS a reçu, au total, 38 874 notifications d'effets indésirables avec les vaccins contre le covid-19 (ADR Bulletin du 25 août publié sur le site de l'AFMPS); 1 508 de ces notifications concernent des troubles menstruels, soit environ 3,9 % du total des notifications. Ces chiffres concernent les données récoltées au 25 août 2022. On suit donc la question de tout près.

10.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je reviendrai vers vous une fois qu'on aura un peu plus de précisions sur ces rapports périodiques qui sont transmis par les firmes pharmaceutiques au PRAC. A-t-on une idée de ces délais, de leur récurrence et aussi du type d'études qui leur sont demandées?

À notre niveau, il pourrait être aussi intéressant de sensibiliser les gynécologues dans leur anamnèse au jour le jour pour voir si des cas apparaissent, comme ils le font en France, puisqu'on parle ici d'une sensibilisation à plus large échelle.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

11 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek naar wanpraktijken in de thuisverpleging" (55029693C)

11 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête sur les pratiques abusives dans le secteur des soins à domicile" (55029693C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, zowel in de pers als in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen kwam ter sprake dat er eind mei wanpraktijken zouden zijn toegepast om patiënten voor thuisverpleging te werven. Zo zou men patiënten afdreigen en onder druk zetten om voor bepaalde organisaties van thuisverpleegkundigen te kiezen, zouden er samenwerkingsafspraken met ziekenhuizen bestaan, waarbij patiënten bepaalde diensten van de organisatie zouden moeten afnemen, en zou wie weg wil, afgedreigd worden. U veroordeelde net zoals uw Vlaamse collega-minister Hilde Crevits die

praktijken en gaf aan dat er onderzoeken zouden volgen en eventueel stappen ondernomen zouden worden.

Wat is de stand van zaken van het onderzoek naar die vermeende wanpraktijken? Welke concrete stappen werden er genomen in het dossier?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Binnen de bestaande wettelijke bevoegdheden heeft de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV op mijn vraag een uitvoerige risicoanalyse uitgevoerd op gegevens waar de dienst zicht op en bevoegdheid over heeft, namelijk de facturatiegegevens bij de betrokken overigens groeiende groepering, waar u naar verwees. Hij heeft geen aanwijzingen gevonden voor niet-conforme en/of niet uitgevoerde prestaties.

De gemiddelde aanrekenprofielen zijn beperkt in vergelijking met andere zelfstandige thuisverpleegkundigen. Het percentage forfaits is gangbaar en er is geen overmatig gebruik van zorgkundigen op het groeperingsniveau.

Er zijn een aantal individuele verpleegkundigen die via Altrio factureren, wier facturatiegedrag vragen oproept, waarbij het dan gaat over de hoogte van het facturatiebedrag. Ze worden echter, net als alle verpleegkundigen in een dergelijke situatie, sowieso gedetecteerd en waar nodig onderzocht. De Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) bevestigt wel de agressieve stijl van Altrio en vermoedens van deontologische inbreuken en inbreuken op de wet op de patiëntenrechten. De wet op de patiëntenrechten stelt duidelijk dat de patiënt vrije keuze van beroepsbeoefenaars heeft. Ik herhaal dus dat het belangrijk is dat patiënten een klacht indienen bij de federale ombudsdienst Rechten van de Patiënt bij niet-geoorloofde praktijken.

Bij de federale ombudsdienst Rechten van de Patiënt is tot op heden slechts één klacht van een patiënt binnengekomen. Die klacht handelde voornamelijk over de regeling van nomenclatuurcodes en terugbetaling voor de zorg van een minderjarige, die ook door een andere thuisverpleegdienst werd behandeld. Aangezien het niet over een individuele thuisverpleegkundige ging, maar voornamelijk over de organisatie van de zorg door de twee thuisverplegingsdiensten, werd hier niet voor bemiddeling geopteerd. De persoon in kwestie zou overleggen met het ziekenfonds hoe de situatie het best kon worden uitgeklaard.

De dienst van de federale ombudsdienst kreeg eveneens drie meldingen van ex-werknemers binnen, waarbij telkens een telefonisch contact werd voorgesteld. Slechts een van de ex-werknemers is daarop ingegaan. Aangezien de federale ombudsdienst Rechten van de Patiënt niet tussenbeide kan komen op vraag van beroepsbeoefenaars zelf, vond er een informeel overleg plaats tussen onze federale ombudsdienst Rechten van de Patiënt, de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV en Zorg en Gezondheid. Daar werd besproken welke alternatieven voor klachtbehandeling er nog zouden zijn. De inhoud van de contracten van de thuisverpleegkundigen valt volledig buiten de bevoegdheden van de FOD Volksgezondheid. Het inwinnen van juridisch advies in verband met de contractuele verplichtingen lijkt voor de ex-werknemers dan ook de beste weg te zijn.

11.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ergens is het geruststellend dat uw risicoanalyse, wat de facturatie betreft, geen problemen detecteert.

Wat de agressieve stijl betreft, zegt u zich er zorgen over te maken of de patiëntenrechten wel gerespecteerd worden. In dat licht herinner ik aan het belang van *patient empowerment*, waar wij het zo vaak over hebben: patiënten moeten weten wat hun rechten zijn.

Wij zijn daarmee bezig. Vandaag nog hebben wij beslist dat er een werkgroep zal worden opgericht inzake patiëntenrechten naar aanleiding van het twintigjarig bestaan van de wet op de patiëntenrechten. Ik meen dat wij dat werkpunt echt moeten meenemen. De patiënten moeten weten waar zij recht op hebben. Zij mogen niet onder druk gezet worden om bepaalde verzorgingen wel of niet te aanvaarden.

Het is goed dat u ermee bezig bent. Wij zullen het dossier opvolgen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Mijn vraag nr. 55029694C wordt uitgesteld, omdat er blijkbaar nog geen antwoord op was.

12 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanstellingsprocedure van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55029707C)

12 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de nomination du président du SPF Santé publique" (55029707C)

12.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het leiderschap van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid is een heel belangrijk gegeven. Op papier is de heer Auwers nog steeds voorzitter. Inmiddels hebt u een KB laten verschijnen dat moet zorgen voor een opvolger. Bij afwezigheid van de voorzitter van de FOD voor een periode van meer dan zes maanden kan immers via een vereenvoudigde procedure iemand anders worden aangesteld voor de rest van het mandaat.

Ik verneem via Selor dat deze vereenvoudigde procedure inderdaad werd gelanceerd voor de functie van voorzitter van de FOD Volksgezondheid, en dat deze geldt tot eind januari 2023. In het verlengde hiervan en echt overtuigd van de noodzaak van een krachtig leiderschap voor de FOD, vraag ik u duidelijkheid te scheppen in dit dossier, mijnheer de minister.

Betekent dit dat de heer Auwers, die mandaathouder is als voorzitter van de FOD Volksgezondheid, het brutojaarloon van ongeveer 210.000 euro behoudt?

Werd hij aan 100 % doorbetaald in de periode dat hij onder 'ziekte' viel?

Wordt hij doorbetaald tot het einde van zijn mandaat?

Betekent het verschijnen van het KB en de zoektocht van Selor dat wij inmiddels beschikken over twee voorzitters van de FOD Volksgezondheid, en dat beiden ook worden betaald?

Vindt u dat een doelmatig en efficiënt beheer van overheidsmiddelen?

Wat gebeurt er in het scenario dat de heer Auwers terugkeert naar zijn functie, en het ziektebriefje met andere woorden niet meer loopt?

Wat is uw langetermijnvisie voor de leiding van de FOD Volksgezondheid? Wat is uw concrete plan?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zal uw zeven vragen een na een beantwoorden.

Als mandataris van band 7 worden de jaarlijkse brutoloonkosten geraamd op 261.504,35 euro (bron: SEPP Macro, index juli en volgende niet voorzien).

De reglementering voor de berekening van het ziektekapitaal voor statutaire werknemers geldt ook voor mandaathouders. Tijdens zijn verschillende mandaten (FOD Sociale Zekerheid, FOD Volksgezondheid) heeft de heer Auwers een ziektekapitaal kunnen opbouwen. Op 1 september 2022 zijn er 70 ziektedagen beschikbaar, 303 opgenomen ziektedagen op een cumulatief recht van 373 ziektedagen. Concreet betekent dat dat indien de heer Auwers de komende 70 werkdagen ziek is, te rekenen vanaf 1 september, zijn bezoldiging ongewijzigd blijft. Vanaf de 71ste dag, 14 december 2022, wordt hij op disponibiteit geplaatst en is zijn brutowedde gelijk aan 60 % van zijn laatste actieve wedde.

Op uw vraag of hij nog doorbetaald zal worden, bevestig ik wat u zegt. De heer Auwers zal recht hebben op zijn bezoldiging tot het officiële einde van zijn mandaat op 31 januari 2023. Wanneer zijn ziektekapitaal opgebruikt is vanaf 14 december, zal hij slechts 60 % van zijn brutowedde ontvangen.

Volgens onze interpretatie van de nieuwe wetgeving zullen er tegelijkertijd twee mandatarissen van band 7 op onze loonlijst staan. Voor de voorzitter die wegens ziekte afwezig is bedraagt de brutobezoldiging vanaf 14 december 2022 dus, in de omstandigheden die ik geschetst heb, 60 % van zijn laatste actieve wedde.

De noodwendigheid van de continuïteit van de dienst vereist dat een FOD een leidinggevende heeft indien de mandaathouder langdurig afwezig is. De medewerkers van de FOD verdienen dit en op deze manier is het een verantwoorde uitgave. Het statuut van de mandaathouders van de federale overheid is geregeld in een KB dat in eerste instantie tot de bevoegdheid van collega De Sutter behoort, maar waar ik ook mijn

steun aan verleen.

Wat uw zesde vraag betreft neem ik aan dat u doelt op de situatie dat gebruik is gemaakt van het KB van 3 juli 2022. Het KB voorziet expliciet deze mogelijke situatie, met name in artikel 15ter, § 5.

Twee mogelijke situaties worden beschreven, namelijk de mandaathouder-voorzitter herneemt zijn mandaat en de mandaathouder-voorzitter die terugkeert na meer dan zes maanden afwezigheid wordt op zijn verzoek ter beschikking gesteld van de minister.

Uw laatste vraag ging over de langetermijnvisie. De langetermijnvisie is in essentie dat ik de gewone selectieprocedure voor de aanstelling van een nieuwe mandaathouder zal openstellen zodra dit reglementair kan.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, een goede huisvader houdt zijn kinderen de hand boven het hoofd. U hebt dat in dit geval, bij de voorzitter van de FOD Volksgezondheid, met heel veel verve gedaan. De man was een aantal keren negatief beoordeeld. Hij werd dan met ziekteverlof gestuurd en geniet vandaag reeds bijna een jaar van een brutowedde van 261.405 euro.

In de plaats van maatregelen te nemen op het moment waarop u eigenlijk wist dat het functioneren van de persoon in kwestie niet optimaal was, hebt u hem met ziekteverlof laten gaan, met alle gevolgen van dien. Het gevolg is dat u vanaf het aantreden van de nieuwe interim-voorzitter van de FOD Volksgezondheid twee keer 261.405 euro zult betalen om de FOD Volksgezondheid te leiden.

Mijnheer de minister, dit is niet het voorbeeld van de goede huisvader van de Staat. Dit is uw administratie de hand boven het hoofd houden op een wel zeer dure manier. Ik vind het heel bijzonder om dit nieuws vandaag te horen.

12.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik moet voor de goede orde zeggen dat hetgeen u zegt over de evaluaties niet juist is.

Ten tweede, zodra duidelijk werd dat de heer Auwers langdurig ziek dreigde te zijn, heb ik onmiddellijk dat probleem aangekaart. Het was een algemeen probleem. Ik heb mijn collega De Sutter gevraagd om na te denken over een oplossing voor dat probleem. Dat heeft, zoals vaak, nogal veel overleg gevraagd.

Men kan echter niet zeggen dat ik heb gewacht met optreden. Ik treed op om iets in orde te brengen wat op basis van de bestaande regelgeving niet geregeld kon worden, er was gewoon niets voorzien. Ik heb mevrouw De Sutter gevraagd om dat te voorzien. Dat heeft wat tijd gevraagd. Ik heb erop aangedrongen dat het vooruit zou gaan en zo ver zijn wij nu.

12.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik zal de notulen van de vergaderingen waar we initieel gediscussieerd hebben over het verhaal van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid, de heer Auwers, er eens bij halen. Ik heb die momenteel niet bij. Ik herinner me zeer goed dat u die persoon hebt teruggehaald en hem de kans hebt gegeven om het functioneren opnieuw te verzekeren. Tijdens de eerste golf van de coronacrisis, toen voormalig minister De Block aan zet was, werd de heer Auwers vervangen. In januari 2021, kort na uw aantreden als minister, is de heer Auwers opnieuw in dienst getreden.

12.06 Minister Frank Vandenbroucke: Dat is niet juist. Bij mijn aantreden was de heer Auwers voorzitter van de FOD Volksgezondheid.

12.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik zal dat zeker controleren. Ik herinner mij zeer goed...

12.08 Minister Frank Vandenbroucke: Misschien verwacht u dat met bepaalde functies in Celeval. De heer Auwers was voorzitter van de FOD Volksgezondheid. Ik heb met hem gewerkt en hij heeft eenmaal een evaluatie van mij gekregen.

12.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Die evaluatie was negatief.

12.10 Minister Frank Vandenbroucke: Die evaluatie was inderdaad kritisch en ik had daar zo mijn redenen

voor. Ik heb toen ook uitgelegd dat zo'n evaluatie niet publiek wordt gemaakt. Het is niet zo dat die evaluatie tot gevolg had dat de heer Auwers moest opstappen. Dat was niet het gevolg van die evaluatie. De heer Auwers kon gewoon doorwerken. Hij heeft dat ook even gedaan en is vervolgens met ziekteverlof gegaan.

Toen ik tot de conclusie kwam dat dit lang zou kunnen duren – zonder mij uit te spreken over de persoonlijke situatie van de heer Auwers – stelde ik vast dat er bij de overheid geen oplossing was voor de langdurige afwezigheid van een leidende ambtenaar wegens ziekte of wegens een reden die mogelijk onafhankelijk is van zijn wil. Ik heb toen aan mijn collega mevrouw De Sutter gezegd dat dit probleem in de toekomst nog zou kunnen voorkomen en dat we daar een algemene oplossing voor moesten zoeken. Die oplossing is op mijn aandringen tot stand gekomen. We maken daar nu praktisch werk van. Ik meen dat ik daar heb gedaan wat ik moest doen. U zou de tijdlijn best nog eens onder de loep nemen, want daar bestaat mogelijk nog wel enige verwarring over.

12.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik zal de tijdlijn zeker bekijken. Ik stel echter vast dat u langer dan een jaar twee voorzitters van de FOD 261.405 euro per jaar betaalt. U hebt drie interim-voorzitters moeten aanduiden. Nu pas zult u een KB uitvaardigen om een oplossing te zoeken.

U zegt: "Ik heb gedaan wat ik moest doen." Mijnheer de minister, we zijn allemaal op de hoogte van de functioneringsproblemen. Het hoeft inderdaad niet blootgelegd te worden, maar u had al veel vroeger kunnen ingrijpen. In feite hebt u pas een oplossing wanneer het mandaat in januari 2023 afloopt. U hebt hier een heel mooie uitweg voor een ambtenaar gezocht.

12.12 Minister Frank Vandenbroucke: Neen, dat is niet juist. Er is een parallel met een eerdere discussie van deze middag: wij leven in een rechtsstaat. U kunt allerlei meningen hebben over van alles en nog wat, maar we leven in een rechtsstaat, mevrouw Depoorter. Daar gelden rechten en plichten en wetten en besluiten die iedereen moet naleven, ook ministers. Ik kan dus niet zomaar aan een zieke ambtenaar zeggen dat hij opzij wordt gezet en vervangen door iemand anders. Dat gaat zomaar niet, daarvoor bestaat geen wettelijk kader.

Voor een mandataris is er zelfs helemaal geen kader voor dergelijke situaties. Dat is vervelend om vast te stellen. Misschien hadden de ministers van Openbaar Ambt in vorige regeringen dat moeten vaststellen, misschien moet u daarover eens met partijgenoten spreken, maar ik kan alleen vaststellen dat het niet geregeld is. Ik heb nu aan mevrouw De Sutter gevraagd om dat zo snel mogelijk te regelen, wat ze ook gedaan heeft. Er is dus nu een wettelijk kader, we leven in een rechtsstaat en ik werk in het kader van die rechtsstaat. Als een voorzitter afwezig is wegens ziekte, is er natuurlijk een andere voorzitter nodig. Is het een goede situatie als zoiets blijft duren? Neen. Daarom heb ik mevrouw De Sutter gevraagd om een correct kader te scheppen om dat te regelen.

12.13 Kathleen Depoorter (N-VA): We moeten correct zijn, mijnheer de minister. Bij afwezigheid van langer dan zes maanden van de voorzitter van een FOD kan via een vereenvoudigde procedure iemand anders worden aangesteld voor de rest van het mandaat. Op 6 juli 2021 schreef *De Standaard*: "Voor het tweede jaar op rij kreeg Tom Auwers, de voorzitter van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, geen positieve evaluatie." Dat is langer dan zes maanden, mijnheer de minister.

12.14 Minister Frank Vandenbroucke: Hij was ziek, mevrouw. U moet écht... Ik raad u toch aan... Maar ja, de rechtsstaat is aan u niet besteed, ik weet het wel.

12.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, hij is langer dan zes maanden...

12.16 Minister Frank Vandenbroucke: U zou het statuut voor het openbaar ambt moeten bekijken. Bekijk dat nu eens goed. Zolang de voorzitter met ziekteverlof is, kan ik niets anders doen dan een vervanger aanduiden, zoals ik heb gedaan. Dat is geen goede, duurzame situatie. Om een goede, duurzame situatie te creëren was er een nieuw wetgevend kader nodig, en daar hebben we voor gezorgd. Misschien had de vorige minister van Openbaar Ambt in de vorige regering daar al aan moeten denken, dat kan.

12.17 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik herhaal dat het vanaf zes maanden afwezigheid is. Het is langer dan zes maanden. U hebt getalmd en u betaalt twee voorzitters van de FOD.

12.18 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, dat klopt niet. Wij betalen geen twee

voorzitters. Het klopt niet wat u beweert. De mensen die de vervanging doen, worden niet betaald als voorzitter. Wij betalen dus geen twee voorzitters.

U beweert allerlei zaken. U hebt het nogal moeilijk met de rechtsstaat. Dat weet ik. U hebt echter ook de gewoonte om allerlei zaken te beweren die gewoon niet juist zijn. U hebt hier nu al drie zaken gesteld die niet juist zijn. Dat is behoorlijk kenmerkend.

U had het over verschillende negatieve evaluaties. Ik kan daarover niets meegeven, want ze zijn geheim. Het is echter wel niet juist. U stelde ook dat ik de heer Auwers zou hebben teruggehaald. Dat is niet juist. U beweerde ook dat wij twee voorzitters betalen. Dat is niet juist.

Zal u nog een vierde zaak vertellen die niet juist is? Dat is echt een straffe prestatie.

12.19 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, nu meende ik echt dat het over mij ging in het interview waarin u stelde dat u ook vriendelijk was tegen N-VA-parlementsleden. Dat had ik dus potverdorie fout voor.

12.20 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, wij gaan erover zwijgen.

12.21 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik rond af.

De negatieve evaluatie was er. U hebt getalmd om in te grijpen. De afwezigheid door ziekte komt na de negatieve evaluaties, wanneer het algemene aanvoelen echt wel was dat er een groot probleem is. Wij hebben alle mails gelezen die tijdens de covidcrisis zijn voorbijgegaan. U zal, vanaf het moment waarop u een nieuwe voorzitter hebt, een bedrag van tweemaal 261.000 euro betalen.

Wij hebben het vaak over het statuut van parlementsliden. Nog erger is echter dat iemand meer dan een jaar lang bijna het loon van een eerste minister verdient, terwijl hij ziek is. Dat zijn echt wel dure vogels, zoals ze dat bij ons noemen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitster**: Er waren drie vragen van mevrouw Sneppe, namelijk nr. 55029766C, 55029767C en 55029768C. Zij is echter niet meer aanwezig.

Vraag nr. 55029707C van mij is uitgesteld, omdat het antwoord er nog niet is. Dus is de volgende vraag opnieuw een vraag van mij.

13 **Samengevoegde vragen van**

- **Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ggz voor de jeugd en het inzetten van externe psychologen in de scholen" (55029786C)**
- **Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychologische begeleiding van leerlingen op school" (55029822C)**

13 **Questions jointes de**

- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale des jeunes et le déploiement de psychologues externes dans les écoles" (55029786C)**
- **Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accompagnement psychologique des élèves à l'école" (55029822C)**

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, op 22 augustus berichtten verschillende kranten dat er vanaf het nieuwe schooljaar externe psychologen op school zouden worden ingezet om preventief aan de mentale gezondheid van kinderen en jongeren te werken. Dit maakt deel uit van de hervorming rond psychologische zorg die u wilt doorvoeren. Het zou de bedoeling zijn dat psychologen groepssessies organiseren op school of in de gebouwen van het CLB. Leerlingen zouden vrijwillig en na de lessen kunnen intekenen.

Vlaams minister van Onderwijs Ben Weyts heeft benadrukt dat dit in het verlengde ligt van wat de scholen aanbieden, maar dat de focus in het onderwijs op het lesgeven moet blijven liggen. Daarin geef ik u gelijk: de

coronacrisis liet zien dat kinderen en jongeren het mentaal heel moeilijk hebben, zij hebben zware klappen gekregen. De CLB's en de netwerken geestelijke gezondheidszorg zouden in de komende tijd nog moeten bepalen hoe de concrete projecten er moeten uitzien.

Ik heb een aantal vragen.

Over hoeveel psychologen zal het gaan? Hoe wordt dat aantal uitgerold? Welke budgetten staan hiertegenover? Hebt u hierover contact gehad met minister Weyts en de onderwijsministers van de andere deelstaten? Hebt u contact gehad met de onderwijskoepels? Hoe komt u hiermee aan de concrete nood van de jongeren tegemoet? Waarom wordt de focus op groepssessies gelegd en niet op individuele begeleiding? Zal hierdoor geen drempel gecreëerd worden? In welke mate verschilt de maatregel van de huidige werking van de psychologen binnen de CLB's? Wat is de concrete timing?

Overschrijdt u hiermee deelstaatbevoegdheden, aangezien het om gezondheidspreventie gaat?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het masterplan voor geestelijke gezondheidszorg?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, er was ook een vraag van de heer De Caluwé, maar hij is er niet. Ik ga ervan uit dat ik ook zijn elementen kan meenemen.

Het aanbieden van psychologische zorg op vindplaatsen, zoals in scholen, past volledig in de visie op en de verdere uitrol van de RIZIV-conventie met betrekking tot psychologische zorg in de eerste lijn, waarvoor wij op kruissnelheid in een budget van 152 miljoen euro voorzien.

Op dit ogenblik hebben de netwerken geestelijke gezondheidszorg een conventie afgesloten met klinische psychologen en orthopedagogen voor 23.457 uren per week beschikbaarheid. Er is binnen dit budget nog ruimte voor dit aanbod dat specifiek gericht is op kinderen en jongeren, in samenwerking met CLB's en scholen. Die ruimte wordt ook gebruikt.

Zoals u weet is de RIZIV-conventie het resultaat van een protocolakkoord uit december 2020 inzake een gecoördineerde aanpak vanuit de federale regering en de Gemeenschappen en Gewesten voor de versterking van het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg in het kader van de covidpandemie in eerste instantie. Dit wil eigenlijk zeggen dat de betrokken Vlaamse ministers nauw betrokken zijn in dit hele project. Concreter, in nauwe samenwerking met de administratie en het kabinet van Vlaams minister van Onderwijs Ben Weyts, alsook met de CLB-koepels, werd een afsprakenkader opgesteld. Het is de bedoeling dat de netwerken geestelijke gezondheidszorg kinderen en jongeren, samen met het CLB, de scholen en de internaten, initiatieven ontwikkelen in het najaar van 2022.

Het is nu nog te vroeg om op de vraag van de VVKP te antwoorden; ik hoor die vraag doorklinken in uw vragen. Ik hoop dat wij hen, samen met psychologen en orthopedagogen, kunnen aanmoedigen om zich hiervoor te conventioneren. Wij zullen via de netwerken een evaluatie maken en ook initiatieven nemen, zoals het voorzien in vorming om psychologen en orthopedagogen te ondersteunen in dit zorgaanbod dat inderdaad vernieuwend is. Ik moet trouwens zeggen dat ook aan Franstalige kant een gelijkaardig traject loopt rond informatie-uitwisseling en samenwerking. Wij bekijken dat samen met het kabinet van Onderwijs.

Via psychologische zorg in de eerste lijn en de samenwerking met CLB's en onderwijs willen wij zowel veerkracht versterken voor alle leerlingen, leerkrachten en ouders, als mogelijke problemen bij kinderen en jongeren zo vroeg en laagdrempelig mogelijk detecteren.

In de covidpandemie hebben wij geleerd dat de noden inzake mentaal welzijn heel groot zijn en dat wij dat soort aanbod, dat in eerste instantie veerkracht wil ondersteunen, best organiseren op een outreachende manier, dus, geïntegreerd, lokaal, dicht bij de leef-, leer- en speelomgeving van kinderen en jongeren. Dat verklaart de samenwerking met de CLB's en scholen.

In het overleg met de scholen en de CLB's bleek ook dat men in een eerste stap inderdaad vooral sterk wil inzetten op groepsinterventies. De argumenten zijn de volgende. Groepsinterventies zijn op een bepaalde manier efficiënt omdat de zorgverlener meteen een groep bedient, maar dat is nog niet het belangrijkste. Groepsinterventies zijn minder individueel stigmatiserend en stimuleren de jongere ook om nadien de juiste zorgvraag te stellen. Wij vinden het interessant dat dit zo vooraan zit in het afsprakenkader tussen de netwerken geestelijke gezondheidszorg en het Vlaams onderwijs, omdat dat volgens ons echt beantwoordt

aan een noodzakelijke vernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg. In afspraak met de CLB's en overeenkomstig hun regelgevend kader kan het remgeld daarbij weggelaten worden. De individuele behandeling van kinderen en jongeren voor specifieke problemen kan, maar moet niet in de schoolomgeving georganiseerd worden. Binnen dat kader is een eerste sessie altijd gratis.

In de onderwijswereld is het CLB de geprivilegieerde partner voor de uitbouw van de leerlingenbegeleiding, onder andere inzake preventieve gezondheidszorg en psychisch en sociaal functioneren. Via deze conventie kan er, door goede afstemming en samenwerking met de CLB's, in een bijkomend aanbod van psychologische zorg voorzien worden ter aanvulling van de leerlingenbegeleiding van het CLB. Volgens mij is dat een mooi verhaal van samenwerking en elkaar helpen. Ik heb daarover ook even kort persoonlijk gesproken met Ben Weyts toen wij hierover communiceerden, dus ik denk dat de neuzen wel in dezelfde richting staan, wat goed is.

U vraagt of het om preventie gaat, maar het is niet louter preventie. Het gaat inderdaad om optreden opdat problemen niet erger zouden worden, de versterking van veerkracht, maar als we denken dat wij dat niet mogen doen, dan moeten we de hele eerstelijnszorg niet uitrollen zoals we dat thans doen. We zitten altijd dicht bij de scheidingslijn tussen preventief en curatief werken. Ik denk dat het vooral belangrijk is dat wij goed proberen samen te werken.

U verwees naar het masterplan, maar dat is een term die ik zelf niet zo vaak in de mond neem. Het masterplan gaat over het geheel aan initiatieven die wij nemen.

Eenzijds rollen we de eerstelijnszorg uit, dat is een proces dat veel tijd vraagt. Anderzijds moeten we ook over een aantal investeringen beslissen. Eind september moeten immers alle projectvoorstellen binnen zijn: investeringen in de psychiatrie, in de kinder- en jeugdpsychiatrie, voor volwassenen, ook sterk gericht om meer ernstige situaties, op crisissituaties. Ik denk dat we voor de verschillende kanten van het spectrum op een zinvolle manier investeren in de behoeftes die er zijn. Ik hoop dat we binnen een half jaar op het terrein de resultaten zien van wat we doen in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Op het einde van deze maand moeten de projecten zijn ingediend in antwoord op de oproep van 35 miljoen euro. De projecten moeten dan nog worden geselecteerd. Het personeel moet vervolgens worden gerekruteerd. Ik ga ervan uit dat het nog een half jaar kan duren vooraleer men dit op het terrein gerealiseerd ziet. De eerstelijnszorg wordt ook verder uitgerold, wat ook tijd vraagt.

Ik hoop dat we op deze manier belangrijke zaken in beweging brengen. We doen dat in de geest van samenwerking.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, het woord masterplan staat in uw beleidsnota, daarom vraag ik daar altijd naar. Het is een van de acties in uw beleidsnota. Misschien zal dat niet in uw volgende beleidsnota staan. Ik denk dat het hoe dan ook belangrijk is om voor een pakket van maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg te zorgen, zodat we de volledige mentale zorg kunnen aanpakken. Nu zien we immers vaak projectjes die naast elkaar bestaan.

Veerkracht, inderdaad, het is een combinatie van preventie en vroegdetectie.

Met wat u zegt over outreaching ben ik het volledig eens. Ik mis alleen nog altijd de inloophuizen voor jongeren. Wanneer men in een schoolomgeving gaat werken, zal er voor bepaalde jongeren nog altijd een drempel zijn. Ik ben het ermee eens dat het voor bepaalde jongeren een opstapje kan zijn, maar voor anderen kan dat heel moeilijk zijn. Als ik praat met leidinggevendenden in jeugdbewegingen, dan zeggen zij dat zij zouden moeten kunnen doorverwijzen naar een dagcentrum waar men gewoon kan binnen lopen, waar men het probleem kan aankaarten en waar men kan worden geholpen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vroegtijdige screening op longkanker" (55029789C)

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage précoce du cancer du poumon" (55029789C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam kondigde midden augustus een proefproject aan waarbij men longkanker vroegtijdig wil opsporen. Dat bevolkingsonderzoek bouwt voort op de Nelsonstudie, een grootschalige studie die in Nederland is gevoerd en waarin onderzoekers tot de conclusie kwamen dat een screening een kwart van de sterfgevallen door kanker kan voorkomen. In dat project werd specifiek ingezet op risicogroepen, bijvoorbeeld rokers.

Het onderzoek zal ook in Duitsland, Spanje, Italië en Frankrijk plaatsvinden. Het is de bedoeling dat longkankerscreening uiteindelijk in de hele Europese Unie wordt ingevoerd. Ook onze longartsen organiseren op 7 oktober een congres om zich te beraden over de vroegtijdige screening van longkanker.

De Europese Commissie financiert de screening met 8 miljoen. Er zullen naar verwachting 66.000 CT-scans gemaakt kunnen worden. In Nederland zullen het er 22.000 zijn.

Ik pleit in een voorstel dat ik binnenkort zal indienen, voor een initiatief in het verlengde van die screening, waarbij men logaritmen definieert om het risico te bepalen. Hoe staat u tegenover een slimme screening op basis van zo'n risicoanalyse, die ook gevraagd wordt door de longartsen?

Kon België aansluiten bij het onderzoek dat nu in Nederland en de buurlanden is gestart? Zo ja, waarom werd er niet op ingegaan? Bestaat er nog een mogelijkheid erbij aan te sluiten?

Indien nee, heeft België een vergelijkbare studie gepland? Wat is de status ervan? Of waarom is die niet gepland?

Voorzitter: Thierry Warmoes.

Président: Thierry Warmoes.

14.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, wij volgen het initiatief van bij het prille begin samen met de collega's van het Kankercentrum van Sciensano, toen het in 2017 werd voorgesteld in de gezamenlijke Europese actie, de zogenaamde Joint Action on Cancer Control of CanCon. Het heeft dus zeker en vast onze aandacht.

Recent heeft de Europese Commissie trouwens in het Europe's Beating Cancer Plan een initiatief gelanceerd rond drie nieuwe screeningprogramma's voor long-, prostaat- en maagkanker. De projecten werden voorgelegd aan het werkveld en aan onze onderzoekers in de nationale Europe's Beating Cancer Plan Mirror Group, die mijn kabinet in 2021 heeft gelanceerd, om ons land optimaal te doen genieten van de opportuniteiten die Europa nu biedt, om onze kankerzorg en onze controle te verbeteren.

Ik had begrepen dat Belgische teams actief deelnemen aan de oproepen van de Europese Commissie, die nu worden geëvalueerd en nader uitgewerkt in haar diensten.

Inzake de deelname aan het Nederlandse initiatief heb ik begrepen dat de instapkosten een belemmering vormden voor ons werkveld.

Ten derde, bevolkingsonderzoeken voor kanker vallen onder de bevoegdheid van de deelstaten. Tot nu toe hebben wij van hun zijde nog geen formele vraag of formeel voorstel gekregen om nieuwe activiteiten of studies aan te vatten voor longkankeropsporing.

Ik zou dus suggereren dat u ook contact opneemt met de verantwoordelijken van de deelstaten over de materie.

Voor een stand van zaken over de Europese initiatieven is er met de vertegenwoordigers van de deelstaten trouwens afgesproken om hen in de werkgroep Preventie van de interministeriële conferentie op de hoogte te houden van die initiatieven.

Indien u meer informatie over de vele Europese initiatieven rond kanker wenst, verwijs ik u graag door naar het Kankercentrum van Sciensano.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik heb het niet over een bevolkingscreening an sich, waarvoor de deelstaten bevoegd zijn. Ik heb het over risicobepaling en gericht onderzoek - ik zal het woord screening niet meer gebruiken, anders wilt u daarop weer repliceren - waarbij de longarts aan de

hand van slimme logaritmes en een protocol beslist of bepaalde patiënten een CT-scan zouden moeten krijgen.

Uit uw antwoord leid ik af dat de kostprijs om toe te treden, te groot was. In elk geval moeten we absoluut focussen op vroege detectie. Allicht bent u het daarmee eens. Als we daarvoor middelen van de Europese Unie kunnen krijgen, dan moeten we die kans grijpen. Longkanker is een van de kankers met een heel slechte prognose. Als we mensen vroeger kunnen detecteren, kunnen we ze redden. Ik zou er toch voor pleiten om andere initiatieven die zich aandienen, goed ter harte te nemen en vooral mee op de trein te stappen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: De heer De Caluwé heeft gevraagd om zijn vraag nummer 55029821C uit te stellen.

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De poliovaccinatie en -screening" (55029824C)

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la poliomyélite et son contrôle" (55029824C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, in de maand juni werd in de omgeving van Londen een vaststelling gedaan van het poliovirus type 2 (cVDPV2) bij een continue screening op het virus, in dit geval een rioolwaterscreening. U hebt het er al vaak over gehad met collega Frieda Gijbels. Ook in New York werd een geval van hetzelfde virus gerapporteerd, ditmaal bij een niet-gevaccineerde patiënt.

In ons land is vaccinatie tegen polio verplicht. Hoewel de vaccinatiegraad hoog is, vormt de vluchtelingen crisis wel een uitdaging. We hebben immers een instroom van vluchtelingen van plaatsen waar er geen volledige poliovaccinatie, of helemaal geen poliovaccinatie, voorhanden is. Dat vormt toch wel een probleem. De professoren van de KU Leuven raden ten stelligste aan om polio te gaan detecteren via het rioolwater, en om ervoor te zorgen dat wie in ons land komt toch een poliovacцин ontvangt. Wanneer men het land binnenkomt als volwassene is het poliovacцин immers niet meer verplicht. Bent u van plan dat te verhelpen?

Verder is er ook een probleem met de registratie. Tot op heden moet dat via Vaccinnet gebeuren en bij de gemeente. Zou u dat niet kunnen vereenvoudigen? Door deze drempels te verlagen zouden meer mensen gevaccineerd kunnen worden.

Ons land werd door de WHO aangeduid als een land met gemiddeld risico, niet langer als laag risico dus. Hoe wil u daarop anticiperen?

Voorziet u al dan niet in de screening van afvalwater zoals dat gebeurt in de UK? Met een dergelijke screening zouden we nieuwe clusters immers snel kunnen detecteren.

15.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, ik zal uw vragen afzonderlijk beantwoorden. In mijn eerste antwoord geef ik vooral aan wat de verschillende issues zijn als we de registratie van het poliovacцин zouden vereenvoudigen en dus enkel via Vaccinnet zouden laten verlopen.

Dat vereist een aanpassing van het KB van 6 oktober 1966 en een samenwerkingsakkoord met de Gemeenschappen. Een eerste aandachtspunt is de elektronische registratie. In Vlaanderen wordt ongeveer 94 % van de vaccinaties geregistreerd in Vaccinnet. In het Franstalige landsgedeelte wordt er nu heel weinig gebruikgemaakt van e-vax. Om de taak van de gemeenten te kunnen uitschakelen, moeten alle poliovaccinaties in een van beide registratiesystemen terechtkomen en moet er dus een verplichting tot elektronische registratie zijn.

Op dit ogenblik hebben de federale diensten geen toegang tot Vaccinnet. Dat moet ook verder geregeld worden. We hebben Vaccinnet gebruikt voor de federale aanpak van de covidvaccinatie, maar dat is daartoe beperkt gebleven. Tevens moeten er duidelijke afspraken worden gemaakt zodat de niet-gevaccineerde kinderen gemeld worden. De wetgeving zou in deze dan ook verder moeten worden aangepast, aangezien nu nog steeds bij wet voorzien is dat de gemeenten de niet-gevaccineerde kinderen melden aan het federale

niveau.

In geval van een rechtstreekse melding vanuit Vaccinnet of e-vax moeten de Gemeenschappen niet alleen op de hoogte zijn van de kinderen die geboren worden in België, maar ook van de kinderen die in België inwijken. Daarover had u het ook terecht. Nu is dat de verantwoordelijkheid van de gemeenten die de vaccinatiestatus van deze kinderen controleren. Dat moet dan ook verder geregeld worden. Het stelt dus wel een aantal kwesties aan de orde die bekeken moeten worden.

Ik kom dan bij uw tweede punt, over de screening van het afvalwater. Het actieplan zoals het in februari 2020 werd voorgelegd door de werkgroep polio, is besproken in de RMG. De verdere opvolging van dit actieplan kwam echter in het gedrang door de covid-epidemie. Voor sommige van de actiepunten was er intussen voldoende vooruitgang en voor andere was er een update nodig. Binnen de FOD Volksgezondheid wordt er nu gewerkt aan een actualisering van dit actieplan.

Sciensano is inmiddels ook gestart met een proefproject om het poliovirus in het afvalwater te detecteren. Door Sciensano werd al in januari 2020 een nota opgesteld om het monitoringsysteem te verbeteren en verdere acties zijn gepland.

Een haalbaarheidsstudie werd door Sciensano gemaakt in 2018-2019 en er werd een offerte voor surveillance voorgesteld. De verschillende verantwoordelijke ministers bekijken momenteel of er voldoende budget beschikbaar is en welke verdeelsleutel gehanteerd moet worden. Dit bekijken we dus.

Ontvingen we signalen vanuit de academische wereld om stappen te zetten naar structurele screening? Ja, op 17 augustus 2022 ontving het kabinet een zorgnota van het nationaal comité voor de uitroeiing van polio, die de huidige epidemiologie van polio beschreef en opriep tot het instellen van milieutoezicht op polio in België. De leden van dit comité brengen alle Belgische polio-experten samen.

Ons land werd door de WHO inderdaad als een land met gemiddeld risico aangeduid, dit als gevolg van onvoldoende monitoring. Om de nodige acties te ondernemen en de acties van de verschillende stakeholders te coördineren werd binnen de FOD Volksgezondheid een werkgroep polio opgericht. Acties om de classificatie van België te verbeteren zijn gepland door deze werkgroep. Ik wil daar niet op vooruitlopen, maar ik volg het op.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik heb een wetsvoorstel ingediend over de registratie van polio, op aangeven van een nota van de Dienst Administratieve Vereenvoudiging, die u met uw regering hebt afgeschaft. Daarin staat zwart op wit dat het wel degelijk mogelijk is om de registratie van polio via Vaccinnet te laten verlopen. U verwees er zelf naar wat covid betreft, maar het is perfect uitwerkbaar om daarover met de Franse Gemeenschap afspraken te maken. In mijn wetsvoorstel kunt u zien dat er ook vandaag al, zonder samenwerkingsakkoord, een mogelijkheid is. Als we een slanke, performante overheid nastreven, moeten we ervoor zorgen dat we geen dubbel werk doen. De gemeenten hebben al heel veel werk te doen. De artsen zijn het gewend om met Vaccinnet te werken. Mijnheer de minister, ga ervoor.

Wat de rioolwaterscreening betreft, het is op basis van de zorgnota van het nationaal comité dat ze in het Verenigd Koninkrijk aan de slag zijn gegaan. Het is wat jammer dat een nota van onze academici in het buitenland al in de praktijk wordt gebracht, terwijl we in ons land sinds 2018-2019 moeten wachten op budget. Ik moedig u aan om hier werk van te maken.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vacature voor de functie van administrateur-generaal van het FAGG" (55029825C)

16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vacance du poste d'administrateur général de l'AFMPS" (55029825C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het regent vacatures. Het FAGG had al eens een procedure opgestart voor een nieuwe administrateur-generaal. Er is nu opnieuw een vacature verspreid met als deadline voor de sollicitatie 15 september.

Het mandaat van de heer De Cuyper werd eenmalig verlengd tot 1 augustus 2022. Werd er een tweede verlenging voorzien? Tot wanneer?

In de eerste sollicitatieronde werd geen gepast profiel gevonden. Wat waren de redenen daarvoor? Hoeveel kandidaten hebben zich aangeboden?

Hoe komt het dat Selor opnieuw de procedure zal begeleiden? Zij hebben in eerste instantie geen kandidaat gevonden.

Gaat de heer De Cuyper met pensioen? Kan zijn mandaat eventueel nog verlengd worden of geldt hier een beleidsbeslissing waardoor het mandaat van de heer De Cuyper niet verlengd wordt? Ging hier een evaluatie aan vooraf?

De procedure via Selor verloopt via onder andere een postbakoefening. In de bijzondere covidcommissie werd er meermaals op gewezen dat leidinggevende functies in federale organisaties als het FAGG onvoldoende crisismanagementkwaliteiten vertoonden op dat moment. Is er nagedacht om via een headhuntersbedrijf op zoek te gaan naar de juiste profielen of via een ander rekruteringsorganisme? Zo nee, waarom niet?

Hoeveel kandidaten hebben zich aangeboden?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Bij ministerieel besluit van 24 januari 2022 heb ik de aanstelling van de heer De Cuyper als administrateur-generaal van het FAGG verlengd tot en met 2 augustus. Aangezien er bij de eerste selectieprocedure voor de functie van administrateur-generaal geen succesvolle kandidaat is gevonden, heb ik dit ministerieel besluit op 11 juli jongstleden gewijzigd om de verlenging van zijn aanstelling mogelijk te maken tot uiterlijk de datum waarop een nieuwe titularis in deze functie wordt aangesteld.

Uit het door de bevoegde dienst van de FOD Beleid en Ondersteuning meegedeelde verslag van het selectiecomité blijkt dat de kandidaten die de mondelinge proef hebben afgelegd door dit comité niet als geschikt werden aangemerkt.

De heer De Cuyper is sinds 3 februari 2022 ambtshalve aftredend. Daarmee gaf ik al de details van de verlenging van zijn aanstelling. Gelet op de ervaring van de heer De Cuyper als administrateur-generaal van het FAGG lijkt het mij vanzelfsprekend dat hij, met zijn instemming, de leiding en het dagelijks bestuur van het FAGG blijft waarnemen.

De selectieprocedure voor de functie van administrateur-generaal van het FAGG, alsook voor de andere directiefuncties binnen de organisatie, is strikt gereguleerd door het koninklijk besluit van 16 november 2006 betreffende de aanduiding en de uitoefening van management- en staffuncties in sommige instellingen van openbaar nut. Artikel 7 van dat KB bepaalt dat voor de selectieprocedure een beroep wordt gedaan op Selor, nu het Directoraat-generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD Beleid en Ondersteuning (BOSA). Aangezien de selectieprocedure aan de gang is, heb ik daarover geen informatie.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag of het hier gaat om een pensionering of een beleidsbeslissing. Gaat de heer De Cuyper met pensioen of wordt zijn mandaat niet verlengd?

16.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Hij is natuurlijk nog niet met pensioen, want zijn mandaat is verlengd. Ik begrijp de vraag niet goed.

16.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): U gaf aan dat hij ambtshalve aftredend was op 3 februari 2022. Betreft dit het niet-verlengen van een mandaat op basis van een beleidsbeslissing of evaluatie, of betreft het een pensionering?

16.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het zal aan mij liggen, maar ik begrijp het niet goed.

16.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Gaat de heer De Cuyper met pensioen?

16.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Hij is nog niet met pensioen! Het is de bedoeling dat hij met pensioen gaat zodra ...

16.09 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het gaat dus om een pensioen? Het is dus niet zo dat hij in een andere organisatie een andere functie gaat opnemen?

16.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat weet ik niet. Ik weet niet wat de heer De Cuyper gaat doen. Volgens mij staan wij mensen die met pensioen zijn, toe om andere dingen te doen. Ik weet het dus niet. Hoe zou ik het ook weten?

16.11 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Interessant!

16.12 Minister **Frank Vandenbroucke**: Hoe zou ik dat nu weten?

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Er zijn een heleboel leden afwezig. Ik zal ze niet allemaal opnoemen, maar hun vragen worden uitgesteld. Ik zal alleen de vragen uitpikken van wie wel aanwezig is.

16.13 Minister **Frank Vandenbroucke**: Vervallen die vragen niet?

De **voorzitter**: Sommigen hebben gevraagd om uitstel, anderen niet ...

16.14 Minister **Frank Vandenbroucke**: Als het gevraagd werd, ja! Als het niet gevraagd werd, werd het niet gevraagd.

De **voorzitter**: Goed, maar ik denk dat niemand had verwacht dat we zo lang zouden doorgaan. Uit collegialiteit zal ik ze uitstellen.

Mevrouw Jiroflée is nog aanwezig. Zij heeft nog twee vragen.

17 **Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbreiding van de NIP-test" (55029839C)**

17 **Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'extension du test DPNI" (55029839C)**

17.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Mijnheer de minister, er worden de laatste tijd ballonnetjes opgelaten over het eventueel uitbreiden van de niet-invasieve prenatale test, de NIPT. Dat is een bloedtest die wordt afgenomen vanaf 12 weken zwangerschap om een aantal chromosomale afwijkingen te kunnen detecteren. De NIP-test is vooral bekend omdat daarmee het downsyndroom bij de foetus kan worden vastgesteld, zodat ouders eventueel de mogelijkheid hebben om de zwangerschap af te breken.

Door de Nederlandse Gezondheidsraad wordt geadviseerd om de test uit te breiden naar meer dan de drie chromosomale afwijkingen die nu in de regel worden getest. Ook in België is het uiteraard zo dat er meer resultaten zouden kunnen worden gegeven dan de drie die nu gebruikelijk zijn. Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek stelt evenwel dat reproductieve autonomie geen onbeperkte toegang tot allerlei risico-informatie zou mogen inhouden. Ernstige aandoeningen moeten uiteraard kunnen worden opgespoord, maar een uitbreiding van de test moet niet vanzelfsprekend zijn, aldus het Comité. Het vindt dat hierover minstens een maatschappelijk debat moet worden gevoerd.

Men stelt ook vast dat de informatie aan ouders over welke aandoeningen worden opgespoord niet altijd even duidelijk is. Met andere woorden, de informed consent van ouders is niet altijd gebaseerd op even nauwkeurige informatie. Bovendien zijn er verschillende NIP-testen in omloop en zijn de formulieren waarop ouders hun keuzes aangeven niet eenvormig.

Hoe staat u tegenover een maatschappelijk debat over de NIP-test, waarover het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek spreekt?

Zou het niet logisch zijn dat in heel ons land met de terugbetaalde NIP-test op dezelfde zorgvuldige manier wordt omgegaan?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Jiroflée, ik zal beginnen met iets te zeggen wat u ongetwijfeld al weet. Op dit moment betaalt de ziekteverzekering het volgende terug onder de noemer niet-invasieve prenatale test: het prenataal opsporen van trisomie 21 door middel van een moleculaire biologische methode op een bloedstaal van de moeder vanaf de twaalfde zwangerschapsweek. De ziekteverzekering komt tussen in de opsporing van trisomie 21, beter bekend als het downsyndroom, voor 237,91 euro per uitgevoerde test. De zwangere betaalt zelf 8,68 euro.

Het is niet de bedoeling dat andere chromosomale afwijkingen worden opgespoord. Dat wordt ook niet terugbetaald.

Het is inderdaad een maatschappelijk debat dat zeker aan de orde is. In eerste instantie moet worden bepaald of dit opportuun is en of wij dat als samenleving wenselijk achten. In tweede instantie moet worden bepaald over welk type aandoening het gaat: ernstige aandoeningen met een fatale afloop of minder ernstige aandoeningen met een minder zware handicap als gevolg. In derde instantie moet men bekijken of het een opdracht is voor de verplichte ziekteverzekering om dat terug te betalen voor alle zwangeren.

U raakt een belangrijk debat aan. Het interesseert mij te weten – u moet die vraag vandaag niet beantwoorden – of u met uw vraag dat debat wil openen dan wel of u veeleer bezorgd bent over wat er in de praktijk gebeurt.

Op dit moment ligt er geen voorstel op tafel om de opsporing van trisomie 21 uit te breiden naar andere syndromen. De NIP-test blijft beperkt tot de opsporing van trisomie 21.

Ik weet dat sommige laboratoria uitgebreider testen, ook al is dat in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen niet voorzien. Ik ga er als minister van uit dat de voorschrijvende artsen, huisartsen of gynaecologen die de zwangerschap opvolgen hun patiënten voldoende informeren over de consequenties van de testen.

De overheid legt geen specifieke NIP-test op. De laboratoria zijn vrij om hun test te kiezen, zolang die voldoet aan de vereiste kwaliteitscriteria en die natuurlijk ook trisomie 21 test.

We leggen ook geen standaardformulier op met betrekking tot een informed consent. Ik weet niet of uw vraag erop gericht is om dat te problematiseren. Misschien wel. Dan moeten we daarover nadenken. Ik ben dus nieuwsgierig naar uw verdere reactie, nu of op een ander moment.

17.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Mijnheer de minister, ten eerste, op termijn kunnen wij niet aan het debat ontsnappen. Indien het immers kan, willen sommigen dat ook en zullen wij het debat moeten voeren. Dat is nu evenwel nog niet dringend aan de orde.

Ten tweede, ik ben inderdaad bezorgd over wat in de praktijk gebeurt. Blijkbaar wordt er echt wel van verschillende formulieren gebruikgemaakt, die de ouders niet altijd op dezelfde manier uitleggen wat juist de bedoeling is. U hebt immers voor honderd procent gelijk wanneer u stelt dat het echt gaat over trisomie. De rest kan er echter bij komen. Er zijn privélabs die meer testen doen. In dat geval betalen de ouders daarvoor.

Wij moeten dat toch echt eens van nabij bekijken. Het is eigenaardig dat mensen meer testen kunnen laten doen, indien zij daarvoor betalen en misschien achteraf hun eigen conclusies gaan trekken.

Het eerste wat naar mijn mening moet worden aangepakt, is evenwel het formulier. Dat verschilt immers van lab tot lab, waardoor mensen niet op dezelfde manier worden geïnformeerd en niet op dezelfde basis hun informed consent geven. Dat is mijn meest directe bezorgdheid.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 **Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herkenning van hartproblemen bij vrouwen" (55029899C)**

18 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détection des problèmes cardiaques chez les femmes" (55029899C)

18.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is in deze commissie al vaker ter sprake gekomen dat we ook in de wereld van de geneeskunde doorheen de geschiedenis telkens opnieuw worden geconfronteerd met de zogenaamde *gender data bias*. Dat betekent dat het model waarop onze geneeskunde wordt uitgebouwd, gebaseerd is op het lichaam van 'de gemiddelde', en dat is dan meestal de gemiddelde blanke man van middelbare leeftijd. Ondertussen weten we dat die niet als een standaard kan worden gebruikt.

Enige tijd geleden was er ophef over het herkennen van hartziekten bij vrouwen, nota bene de eerste doodsoorzaak bij vrouwen. Ik wil enkele citaten in dat verband voorlezen. "Niemand kent de symptomen van een hartaanval bij vrouwen. Daarom sterven vrouwen vaker aan hart- en vaatziekten dan mannen. Bij een vermoeide vrouw met pakweg maagpijn denkt inderdaad niemand aan een hartprobleem. Ook die vrouw zelf niet." Een tweede citaat luidt: "Vrouwen besteden minder aandacht aan symptomen, melden zich minder vaak in het ziekenhuis en worden minder goed behandeld. Zo toont onderzoek dat, wanneer een man met hartklachten in het ziekenhuis komt, hij al snel de juiste testen en behandeling krijgt, terwijl het voor vrouwen altijd langer duurt. Vooral mannelijke artsen blijken dan te snel te denken: 'Die vrouw heeft gewoon maagklachten'."

Vrouwen werden tot voor kort zelfs niet opgenomen in cardiovasculaire studies. Het valt bijna niet voor te stellen, maar het is wel de realiteit dat de geneeskunde voor vrouwen op dit moment nog achterophinkt. Er vinden binnenkort trouwens een aantal hoorzittingen plaats over endometriose, een aandoening die ook veel te lang onder de radar is gebleven.

Kunt u binnen uw bevoegdheid iets ondernemen om onderzoek naar *gender data bias* te ondersteunen, alsook wetenschappelijk onderzoek dat zich baseert op andere doelgroepen dan wat tot voor kort verkeerdelijk als de norm werd beschouwd?

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat vrouwen in dezelfde mate op ons zorgsysteem kunnen rekenen als mannen?

Welke stappen kunnen we zetten om ook bij het bredere publiek meer aandacht te geven aan hartziekten bij vrouwen en de genderspecifieke symptomen? Kunnen bijvoorbeeld de ziekenfondsen daarbij een rol spelen of denkt u nog aan andere partners?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Jiroflée, dit is een interessante en ook zeer relevante kwestie.

Voorafgaand wil ik zeggen dat genderverschil niet altijd vrouwen treft. Bij sommige ziekten die zeldzaam zijn bij mannen ziet men dat mannen ondergediagnoseerd worden, of dat uitstel van behandeling dreigt voor bijvoorbeeld borstanker omdat een latere diagnose wordt gesteld bij mannen, na een lange periode van verkeerde diagnoses. Het merendeel van de behandelingen die voor borstkanker zijn geïndiceerd, worden onderzocht bij vrouwen. Mannen worden niet gerekruteerd in klinische proeven. Dat is, kortom, een spiegelbeeld van wat u aankaart.

Ik meen inderdaad dat wij het probleem van het herkennen van hartproblemen bij vrouwen ernstig moeten nemen. Ik heb dus aan mijn administraties gevraagd ter zake gegevens te leveren.

Wij zien vooreerst dat de incidentie van acuut myocardinfarct hoger is bij mannen in alle leeftijdsgroepen. In 2017 werden praktijkvariëaties in percutane coronaire interventie onderzocht door het RIZIV. Men ziet een aanzienlijk hoger gebruik bij mannen dan bij vrouwen. Uit de meest recente beschikbare informatie van Sciensano blijkt dat er minder vrouwen rapporteren te lijden aan een cardiovasculaire aandoening, terwijl het aantal sterfgevallen bij mannen en vrouwen min of meer gelijk is.

Men ziet het verschil dus. De vraag is: in welke mate is dat nu een *gender bias* in de rapportage? In welke mate spelen andere dingen?

Het is een feit, zoals blijkt uit een internationale studie van de American Heart Association, dat waarschuwingssignalen en de symptomatologie bij mannen suggestiever zijn dan bij vrouwen, waar zij

atypischer zijn en niet erkend. De 'vagere' symptomen bij vrouwen kunnen het voor patiënten moeilijk maken ze te uiten, en voor artsen moeilijk te herkennen zodat zij gericht een onderzoek zouden kunnen instellen.

Tot slot kon op basis van een Zwitserse studie die onlangs in de pers werd vermeld geconcludeerd worden dat vooral het laattijdig inroepen van de hulpdiensten door vrouwen significant is en de gezondheidsresultaten negatief beïnvloedt. De auteurs concluderen dat verdere inspanningen nodig zijn om vrouwen bewuster te maken van symptomen die ingrijpen vereisen, en om gezondheidswerkers permanente educatie te bieden.

Ik meen dat hiermee het laatste woord nog niet gezegd is. Ik zal vragen aan de Hospital Audit Unit in welke mate zij deze kwestie verder kan onderzoeken, want dat lijkt mij wel relevant.

18.03 Karin Jiroflée (Vooruit): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

Ik ben het helemaal eens met dat laatste, er is inderdaad sensibilisering nodig omdat vrouwen zich inderdaad dikwijls niet bewust zijn van bepaalde symptomen. Om die reden stelde ik voor om dienaangaande iets preventiefs uit te werken, eventueel met een aantal gezondheidsorganisaties.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

19 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van elektronische wegwerpsigaretten aan minderjarigen" (55029955C)

19 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vente de cigarettes électroniques jetables aux mineurs d'âge" (55029955C)

19.01 Mieke Claes (N-VA): Mijnheer de minister, mijn eerste mondelinge vraag is me in alle rust gegund. De elektronische wegwerpsigaretten werden aanvankelijk in het leven geroepen als middel om te stoppen met roken. Ondertussen zijn ze jammer genoeg populair bij de jongeren. Net zoals gewone sigaretten mogen elektronische sigaretten niet verkocht worden aan jongeren onder de 18 jaar. Volgens leerkrachten van heel wat middelbare scholen worden er evenwel vrij veel elektronische sigaretten in beslag genomen.

Natuurlijk hebben die sigaretten vaak flashy kleuren, waardoor ze als cool worden beschouwd, en hebben ze leuke smaakjes zoals suikerspin, limonade of kauwgom. Daarmee richt de tabaksindustrie zich nog altijd op minderjarigen. Verslaafde minderjarigen, wier hersenen nog volop in ontwikkeling zijn, blijven natuurlijk de beste garantie op levenslang gebruik.

Recent heeft Juul Labs, een fabrikant van elektronische sigaretten, in de Verenigde Staten een schikking getroffen voor 438 miljoen dollar in een zaak over reclame van het bedrijf. Volgens advocaten van 34 Amerikaanse staten hebben campagnes voor deze producten daar geleid tot een 'vaping crisis' onder de jongeren. Ook daar vreest het gezondheidsagentschap dat veel jongeren in de VS juist beginnen te roken door de gearomatiseerde vapes, die net als de klassieke sigaret ook nicotine kunnen bevatten.

Verskillende experts delen die analyse, zoals hoogleraar tabaksontmoediging Marc Willemsen. Hij is ook van mening dat de producten te cool en te mooi worden voorgesteld en te aantrekkelijk worden gepresenteerd. Die discussie laait ook hier op binnen de Hoge Gezondheidsraad.

In de VS besloot voormelde fabrikant om bepaalde smaakjes uit de winkelrekken te halen. Dat ging gepaard met snel teruglopende verkoopcijfers. In België werden 550 verschillende wegwerpsigaretten goedgekeurd om op onze markt te worden verkocht.

Als wij een dergelijke crisis onder de jongeren willen vermijden en vooral het Europees doel van een rookvrije generatie tegen 2040 willen behalen, zal er dringend gehandeld moeten worden.

Mijnheer de minister, wanneer werden de recentste goedkeuringen verleend voor het op de Belgische markt brengen van die wegwerpsigaretten? Zal de FOD Volksgezondheid nog goedkeuringen verlenen, met een definitief verbod op de verkoop van dergelijke producten in de planning?

Onlangs kondigde u strengere controles aan op de verkoop van die wegwerpsigaretten aan minderjarigen, als tussenstap op weg naar een verbod. Vanaf wanneer worden die controles ingevoerd? Hoe zullen ze

vorm krijgen?

Hoe pakt u het hoofdprobleem aan, namelijk dat de tabaksindustrie zich blijft toespitsen op minderjarigen die deze producten via bijvoorbeeld vrienden of oudere broers kunnen verkrijgen?

U werkt aan een volledig verbod op de verkoop ervan. Wanneer legt u dat voor aan het Parlement? Binnen welk tijdspad voorziet u de inwerkingtreding?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Claes, ik vind dit een belangrijke kwestie en uw eerste vraag is dus meteen een goede vraag. Wij ondernemen toch wel actie op verschillende fronten. Het was niet het voorwerp van uw vraag, maar er is bijvoorbeeld net een door mij voorbereid ontwerp van koninklijk besluit terug van de Raad van State, waarmee wij de e-sigaretten inderdaad minder aantrekkelijk maken, inzake de lichtjes en andere accessoires. Wij creëren de mogelijkheid om te werken met een positieve of negatieve lijst van ingrediënten, we leggen aan banden wat er op de verpakking mag komen en bepalen welke gezondheidsboodschap er op de verpakking dient te staan. Dat is één aspect. U focust op de wegwerpsigaretten en de minderjarigen, wat ik zeer terecht vind.

Ik wil vooreerst verduidelijken dat de FOD Volksgezondheid geen expliciete goedkeuringen verleent voor het op de markt brengen van e-sigaretten. De diensten van de FOD Volksgezondheid voorzien enkel in een administratieve validatie van het notificatiedossier. Bijgevolg, als een product op de positieve lijst staat, beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid, betekent dat eigenlijk niet dat het product ongevaarlijk zou zijn voor de volksgezondheid. Aanwezigheid op die lijst geeft louter aan dat de producent of de invoerder van het product zijn wettelijke notificatieplicht heeft vervuld, de verschuldigde retributie heeft betaald en dat alle gevraagde gegevens, zoals bepaald in artikel 3 van het koninklijk besluit van 28 oktober 2016, werden aangeleverd via het Europees notificatiesysteem.

In dat notificatiesysteem worden continu nieuwe e-sigaretproducten met nicotine geregistreerd, waaronder wegwerp-e-sigaretten. Die registratie dient minimaal zes maanden voor een product op de markt wordt gebracht te gebeuren. Niet alle Europese lidstaten voorzien echter in een validatieprocedure. Zij controleren de conformiteit van een product slechts nadat de producten op de markt zijn gebracht. België maakt gebruik van deze zes maanden om de conformiteit met de administratieve bepalingen na te gaan voor het product op de markt gebracht wordt. In geval van onvolledige dossiers kan de FOD Volksgezondheid vragen om het dossier te vervolledigen. Zodra het dossier volledig en conform is, wordt het product toegevoegd aan de hierboven vermelde positieve lijst. Die procedure is identiek voor alle notificaties, ongeacht het type product. De lijst wordt op wekelijkse basis aangevuld. De laatste aanvulling met wegwerp-e-sigaretten dateert dus van een week geleden.

Het klopt dat het aanbod wegwerp-e-sigaretten op de Belgische markt blijft groeien. Nazicht en validatie van de registratiedossiers biedt echter het voordeel dat er al een eerste schifting gemaakt kan worden. Producten die niet voldoen aan de wettelijke voorschriften, worden niet opgenomen in de positieve lijst. Indien ze toch op de markt gebracht worden, kan de bevoegde inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid optreden. Alleen de controleurs en inspecteurs van de inspectiedienst zijn immers bevoegd om producten op de markt te controleren en gepaste maatregelen te treffen in geval van overtreding, zoals een waarschuwing, een proces-verbaal of een inbeslagname. Aangezien er momenteel geen verbod is op wegwerp-e-sigaretten, is er geen enkele wettelijke mogelijkheid om de toegang tot de markt voor deze producten te beperken, op voorwaarde dat de notificatieplicht werd nageleefd. De bevoegde dienst zal de ingediende dossiers dus blijven verifiëren, tot het moment waarop het verbod op wegwerp-e-sigaretten in werking treedt.

Ik heb immers het duidelijke voornemen om wegwerp-e-sigaretten te verbieden. Mijn diensten hadden een dergelijk verbod opgenomen in het voorstel tot wijziging van het eerder vermelde KB van 28 oktober 2016, dat het in de handel brengen van e-sigaretten reguleert, maar de Europese Commissie heeft opgemerkt dat een verbod op een bepaalde productcategorie in een lidstaat enkel mogelijk is om redenen die verband houden met de specifieke situatie in dat land. Daarvoor bestaat er een afzonderlijke meldingsprocedure aan Europa. Mijn diensten bereiden die procedure momenteel voor en hebben verschillende argumenten verzameld om zulk verbod te staven. Daarvoor werken ze samen met de diensten van collega Khattabi, die als minister van Leefmilieu ook betrokken is bij de problematiek van wegwerp-e-sigaretten.

De gegevens van de notificatie van deze productcategorie en de conclusies van de controlecampagnes maken ook deel uit van dit dossier. Dit dossier zal in oktober doorgestuurd worden naar de Europese

Commissie. Die heeft dan 6 maanden tijd om het te evalueren.

Het vermelde voorstel tot wijziging van het KB van 28 oktober 2016 omvat ook een uitbreiding van de regelgeving naar e-sigaretten zonder nicotine. Wanneer dat aangepaste besluit in werking treedt, zullen bijgevolg ook nicotinevrije wegwerp-e-sigaretten pre- en post-market kunnen worden gecontroleerd.

U had een vraag over de controles. In de periode van de coronapandemie werden er minder controles uitgevoerd door de inspectie. Ondertussen voeren we de controles op de verkoop van wegwerp-e-sigaretten aan minderjarigen opnieuw uit. De problematiek die u aankaart, wordt effectief geobserveerd op het terrein. We hebben strenge controles aangekondigd. In het kader daarvan heeft de inspectiedienst in de eerste helft van het jaar een campagne gevoerd rond de aanwezigheid van niet-conforme wegwerp-e-sigaretproducten op de Belgische markt, ook bij de groothandel. Uit de statistieken van de inspectiedienst valt af te leiden dat er voor wegwerp-e-sigaretten een aanzienlijk hoger percentage aan inbreuken werd vastgesteld tijdens de controles in vergelijking met gewone e-sigaretten. Zo zou een aanzienlijk aantal van deze producten niet aan de etiketteringsvoorschriften voldoen.

Met de start van het schooljaar zet de inspectiedienst extra in op de controles op de verkoop en het aanbod van tabaksproducten aan minderjarigen. Hieronder vallen dus ook de controles op de verkoop en het aanbieden aan minderjarigen van wegwerp-e-sigaretten, zowel in fysieke winkels als online, maar ook in horecazaken. Tot voor kort was trouwens enkel de verkoop van deze producten verboden. Een wetswijziging heeft echter ook het aanbieden strafbaar gemaakt, waardoor het doorgeven aan minderjarigen nu ook geverbaliseerd kan worden.

Sinds kort heeft de inspectiedienst ook de bevoegdheid gekregen om de techniek van mysteryshopping in te zetten. Intern wordt gekeken op welke manier dat kan worden ingezet voor de controles op de verkoop aan minderjarigen. Daarnaast is het mogelijk gemaakt voor de rechter om een handelszaak te sluiten na herhaalde inbreuken op de verkoop van tabaksproducten aan minderjarigen. Het feit dat dergelijke zware sanctie de handelaar boven het hoofd hangt, zal ervoor zorgen dat de handelaar extra waakzaam zal zijn en vaker een bewijs van leeftijd zal vragen.

Met betrekking tot de problematiek van de populariteit van deze producten bij minderjarigen is de preventie natuurlijk ook belangrijk. Daarvoor ben niet ik, maar de deelstaten bevoegd. We schrijven momenteel samen met hen aan een interfederaal antitabaksplan dat ik, als alles goed verloopt, binnen enkele maanden zal kunnen voorstellen.

19.03 Mieke Claes (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor het uitvoerig antwoord. Ik ben blij dat we de bezorgdheid over de minderjarigen delen. Ik ben ook verheugd te horen dat u werkt aan een motivatie van het verbod aan de Europese Commissie. Dat zal ook heel belangrijk zijn.

U wees ook op het tijdstip, het begin van het schooljaar, waar jongeren elkaar weer zullen aanmoedigen om te gebruiken, waardoor het alleen maar aan populariteit wint. Daarmee moeten we toch voorzichtig zijn. Het is belangrijk om nu snel en daadkrachtig te handelen.

Ik verwijs ook naar de strategie in Nieuw-Zeeland. Daar kan niemand die geboren is vanaf het jaar 2009 nog legaal een sigaret kopen. Of we dat pad moeten bewandelen laat ik in het midden, maar ik denk dat het vooral belangrijk is om snel en daadkrachtig op te treden. Dat wordt ook met nadruk door de experts gevraagd.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Normaal krijgt men een applaus bij het stellen van de eerste vraag, mevrouw Claes, maar er zit niemand meer in de zaal. U hebt wel een compliment van de minister gekregen, die zei dat het een goede eerste vraag was.

Daarmee sluit ik de vergadering af. Dank u, mijnheer de minister.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19.03 uur.
La réunion publique de commission est levée à 19 h 03.*

