

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

01-02-2022

Après-midi

Dinsdag

01-02-2022

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur le Covid Safe Ticket et questions jointes de	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le certificat de rétablissement" (55023049C)	1
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle de la police dans le cadre des contrôles du CST" (55023057C)	1
- Nabil Boukili à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket" (55023102C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le CST" (55023108C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prolongation du certificat de rétablissement du Covid-19" (55023469C)	1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les faux CST" (55023761C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pass vaccinal" (55023774C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrôles du Covid Safe Ticket" (55023776C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'obligation vaccinale vs l'investissement dans la prévention dans le cadre des mesures sanitaires" (55024017C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le certificat corona" (55024039C)	2
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La validité des tests antigéniques et l'attestation de rétablissement" (55024249C)	2
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket dans l'appli CovidSafeBE après la dose de rappel" (55024315C)	2

INHOUD

Actualiteitsdebat over het Covid Safe Ticket en toegevoegde vragen van	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het herstelcertificaat" (55023049C)	1
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de politie bij CST-controles" (55023057C)	1
- Nabil Boukili aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket" (55023102C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het CST" (55023108C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verlenging van het COVID-19-herstelcertificaat" (55023469C)	1
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valse CST's" (55023761C)	1
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiepas" (55023774C)	1
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle van het Covid Safe Ticket" (55023776C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie versus de investeringen in preventie in het kader van het coronabeleid" (55024017C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronacertificaat" (55024039C)	2
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geldigheid van de antigenetests en het herstelcertificaat" (55024249C)	2
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket in de CovidSafeBE-app na het boostervaccin" (55024315C)	2

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délivrance de certificats de rétablissement et les tests PCR ou antigéniques" (55024327C)	2	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitreiken van herstelcertificaten en de PCR- of antigeentesten" (55024327C)	2
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le CST et l'isolation" (55024382C)	2	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het CST en het in isolatie gaan" (55024382C)	2
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouvelles règles du CST décidées lors du Codeco du 21 janvier 2022" (55024390C)	2	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door het Overlegcomité op 21 januari 2022 vastgelegde nieuwe regels voor het CST" (55024390C)	2
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réduction de la période de validité du CST" (55024742C) <i>Orateurs: Robby De Caluwé, Sophie Rohonyi, Kathleen Depoorter, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Caroline Taquin, Steven Creyelman, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	2	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inkorting van de geldigheidsduur van het CST" (55024742C) <i>Sprekers: Robby De Caluwé, Sophie Rohonyi, Kathleen Depoorter, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Caroline Taquin, Steven Creyelman, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	2
Débat d'actualité sur les numéros INAMI et questions jointes de	15	Actualiteitsdebat over de RIZIV-nummers en toegevoegde vragen van	15
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55023479C)	15	- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55023479C)	15
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas INAMI" (55024090C)	15	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-quota" (55024090C)	15
- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le quota de médecins" (55024141C)	15	- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55024141C)	15
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55024639C)	15	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55024639C)	15
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas INAMI" (55024743C)	15	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-quota" (55024743C)	15
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55024752C) <i>Orateurs: Valerie Van Peel, Barbara Pas, présidente du groupe VB, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Daniel Bacquelaine</i>	16	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55024752C) <i>Sprekers: Valerie Van Peel, Barbara Pas, voorzitter van de VB-fractie, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Daniel Bacquelaine</i>	16

Débat d'actualité sur le financement des hôpitaux et questions jointes de	21	Actualiteitsdebat over de ziekenhuizenfinanciering en toegevoegde vragen van	21
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme du financement des hôpitaux" (55024024C)	21	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de ziekenhuisfinanciering" (55024024C)	21
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme du financement des hôpitaux" (55024064C)	21	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de ziekenhuisfinanciering" (55024064C)	21
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un plan pour le financement des hôpitaux" (55024598C)	21	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een plan over de ziekenhuisfinanciering" (55024598C)	21
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux" (55024699C)	21	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de ziekenhuisorganisatie en -financiering" (55024699C)	21
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réformes hospitalières" (55024739C)	21	- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuishervormingen" (55024739C)	21
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan "Opération hôpitaux"" (55024754C)	21	- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het plan 'Operatie ziekenhuizen'" (55024754C)	21
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Frieda Gijbels , Nathalie Muylle , Gitta Vanpeborgh , Laurence Hennuy , Daniel Bacquelaine , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Sophie Rohonyi		<i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Frieda Gijbels , Nathalie Muylle , Gitta Vanpeborgh , Laurence Hennuy , Daniel Bacquelaine , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Sophie Rohonyi	

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 01 FEVRIER 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 01 FEBRUARI 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 08 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Débat d'actualité sur le Covid Safe Ticket et questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le certificat de rétablissement" (55023049C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle de la police dans le cadre des contrôles du CST" (55023057C)
- Nabil Boukili à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket" (55023102C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le CST" (55023108C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prolongation du certificat de rétablissement du Covid-19" (55023469C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les faux CST" (55023761C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pass vaccinal" (55023774C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrôles du Covid Safe Ticket" (55023776C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'obligation vaccinale vs l'investissement dans la prévention dans le cadre des mesures sanitaires" (55024017C)

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door mijnheer Thierry Warmoes.

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

01 Actualiteitsdebat over het Covid Safe Ticket en toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het herstelcertificaat" (55023049C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de politie bij CST-controles" (55023057C)
- Nabil Boukili aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket" (55023102C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het CST" (55023108C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verlenging van het COVID-19-herstelcertificaat" (55023469C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valse CST's" (55023761C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiespas" (55023774C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle van het Covid Safe Ticket" (55023776C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie versus de investeringen in preventie in het kader van het coronabeleid" (55024017C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le certificat corona" (55024039C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La validité des tests antigéniques et l'attestation de rétablissement" (55024249C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket dans l'appli CovidSafeBE après la dose de rappel" (55024315C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délivrance de certificats de rétablissement et les tests PCR ou antigéniques" (55024327C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le CST et l'isolation" (55024382C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouvelles règles du CST décidées lors du Codeco du 21 janvier 2022" (55024390C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réduction de la période de validité du CST" (55024742C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronacertificaat" (55024039C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geldigheid van de antigenetests en het herstelcertificaat" (55024249C)

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket in de CovidSafeBE-app na het boostervaccin" (55024315C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitreiken van herstelcertificaten en de PCR- of antigeentesten" (55024327C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het CST en het in isolatie gaan" (55024382C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door het Overlegcomité op 21 januari 2022 vastgelegde nieuwe regels voor het CST" (55024390C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inkorting van de geldigheidsduur van het CST" (55024742C)

01.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Un médecin wallon a été soupçonné d'avoir enregistré environ 2 000 vaccins contre le Covid-19 sur Vaccinnet. Le système n'est apparemment pas infaillible.

01.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Een Waalse arts werd ervan verdacht ongeveer 2.000 coronavaccins valselijk te hebben geregistreerd in Vaccinnet. Het systeem is blijkbaar niet waterdicht.

Combien de médecins ont commis des délits similaires? Comment ces délits sont-ils dépistés? Le ministre a-t-il pris des mesures pour éviter une telle fraude? S'est-il déjà concerté avec les entités fédérées et avec le ministre de la Justice à ce propos?

Hoeveel artsen hebben gelijkaardige misdrijven gepleegd? Hoe wordt dat opgespoord? Heeft de minister iets ondernomen om dergelijke fraude te vermijden? Heeft hij hierover al overlegd met de deelstaten en de minister van Justitie?

01.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Le premier ministre a assuré que le CST ne serait pas en vigueur un jour de trop. Or le Comité de concertation le renforce en réduisant sa durée de validité à cinq mois, tant pour la vaccination que pour le certificat de guérison. Cette décision a été vivement critiquée par des experts, dont Yves Coppieters. Par ailleurs, l'évaluation du CST et la réflexion promise sur son avenir n'ont jamais eu lieu. Pourtant, pour M. Callens (du GEMS), ce CST a eu moins d'effet que dans d'autres pays d'Europe.

01.02 Sophie Rohonyi (DéFI): De eerste minister heeft verzekerd dat het CST geen dag langer dan nodig van kracht zal zijn. Het Overlegcomité versterkt het CST nu echter door de geldigheidsduur ervan te beperken tot vijf maanden, zowel voor de vaccinatie als voor het herstelcertificaat. Die beslissing werd op hevige kritiek onthaald door experts, onder wie Yves Coppieters. Bovendien is het wachten nog steeds op de evaluatie van het CST en de beloofde denkoefening over de toekomst ervan. Nochtans heeft het CST volgens de heer Callens (van de GEMS) minder effect gesorteerd dan in andere Europese landen.

Quel est l'avis du gouvernement sur le CST? Entend-il renforcer ou réduire son utilisation? Sur

Wat is het standpunt van de regering over het CST? Zal de regering het gebruik van het CST

quelle base a-t-on réduit sa durée de validité? Existe-t-il une coordination européenne en la matière? A-t-on mesuré les effets du CST sur les contaminations ou sur l'adhésion à la vaccination? Pourrait-on le réactiver en cas de nouvelle augmentation des contaminations, notamment en hiver? Serait-ce compatible avec l'avis du Conseil d'État selon lequel le CST devait être un outil proportionné et temporaire?

Vous promouvez, comme le commissaire Corona, le pass vaccinal qui conditionne les sorties à la seule vaccination. Les tests PCR et les certificats de guérison ne seraient plus valables, ce que critiquent les experts, car l'immunité acquise par infection protège. Le commissaire Corona serait entendu en commission et confronté aux autres positions scientifiques.

Quels problèmes posera le pass vaccinal? Ce moyen contraignant est-il une obligation de vaccination masquée? Que répondez-vous aux critiques des experts? Pensez-vous joindre l'obligation vaccinale à ce pass comme le propose M. Magnette? Comment est contrôlé le CST et comment le sera le pass vaccinal? L'évaluation sera faussée si tous ne le respectent pas, or les fraudes explosent. Connaît-on leur incidence?

Comment le gouvernement répond-il aux fraudes au CST? Ce phénomène est-il évalué?

Comment les secteurs sont-ils soutenus pour contrôler les CST? Une communication est-elle diffusée pour responsabiliser le citoyen en informant des conséquences (sanitaire et répressive) de la fraude? Quel est le rôle de la police? Combien de procès-verbaux on-ils été dressés? La mise à jour du CST lors de la troisième dose n'est-elle pas l'occasion de renforcer la lutte contre la fraude?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Certains patients sont hospitalisés à la suite d'une contamination avec le coronavirus, qui n'a pas été confirmée par un test PCR de sorte qu'ils n'ont ainsi pas droit à un certificat de rétablissement. Comment remédier à ce problème?*

Pour voyager vers certains pays, une troisième dose est requise. Quelles mesures le ministre

intensifier ou abaisser? Op grond waarvan werd de geldigheidsduur verkort? Is er sprake van Europese coördinatie op dat gebied? Heeft men gemeten welke impact het CST heeft op de besmettingen en op het draagvlak voor de vaccinatie? Zou het CST opnieuw geactiveerd kunnen worden als het aantal besmettingen weer toeneemt, met name in de winter? Zou dit verenigbaar zijn met het advies van de Raad van State, waarin gesteld wordt dat het CST een proportioneel en tijdelijk instrument moet zijn?

Net zoals de coronacommissaris staat u de vaccinatiepas voor, waarmee alleen gevaccineerden nog een stapje in de wereld zouden mogen zetten. PCR-tests en herstelcertificaten zouden niet meer gelden, een beslissing waarop kritiek komt van de experts, want door de immuniteit die men opbouwt na een besmetting is men beschermd. De coronacommissaris zou in de commissie gehoord worden en met de andere wetenschappelijke standpunten geconfronteerd worden.

Welke problemen zal de vaccinatiepas meebrengen? Zal dit dwangmiddel uitdraaien op een verkapte vaccinatieplicht? Wat is uw antwoord op de kritiek van de experts? Denkt u de pas te combineren met een vaccinatieverplichting, zoals de heer Magnette voorstelt? Hoe wordt het CST gecontroleerd, en hoe zal dat in zijn werk gaan voor de vaccinatiepas? Als niet iedereen de regels naleeft, zal de evaluatie een vertekend beeld geven. Er wordt echter op grote schaal gefraudeerd. Kent men de omvang van de fraude?

Hoe reageert de regering op de gevallen van fraude met het CST? Wordt dat fenomeen geëvalueerd?

Hoe worden de sectoren ondersteund bij de controle van de CST's? Loopt er een informatiecampagne om de burgers te sensibiliseren in verband met de gevolgen van fraude (gezondheidsrisico's en sancties)? Wat is de rol van de politie? Hoeveel processen-verbaal werden er opgesteld? Vormt de actualisering van het CST na de derde dosis niet de gelegenheid bij uitstek om de strijd tegen fraude op te voeren?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Sommige patiënten worden gehospitaliseerd na een coronabesmetting, die niet werd bevestigd met een PCR-test. Zij hebben hierdoor geen recht op een herstelcertificaat. Kan daar iets aan gedaan worden?*

Om te reizen naar een aantal landen is een derde prik vereist. Welke maatregelen zal de minister

prendra-t-il en faveur des voyageurs qui n'ont pas encore eu l'occasion d'obtenir une troisième dose?

nemen voor reizigers die nog geen kans kregen om een derde prik te halen?

Aux Pays-Bas et en Suisse, le certificat de rétablissement est valable un an. Cette mesure sera-t-elle également introduite chez nous? Un certificat de rétablissement et un certificat de quarantaine peuvent-ils également être délivrés après un test antigénique positif en pharmacie?

In Nederland en Zwitserland is het herstelcertificaat een jaar geldig. Zal dat bij ons ook ingevoerd worden? Kan er ook een herstelcertificaat en een quarantaineattest opgemaakt worden na een positieve antigeentest in de apotheek?

Le Commissariat corona ne plaiderait pas pour la vaccination obligatoire, mais pour un certificat corona valable uniquement après la vaccination. Quel est précisément le raisonnement qui sous-tend cette approche? Quel est le point de vue du gouvernement à propos de la vaccination obligatoire?

Het coronacommissariaat zou niet pleiten voor verplichte vaccinatie, maar voor een coronacertificaat dat enkel geldig is na vaccinatie. Wat is precies de redenering hierachter? Wat is het standpunt van de regering over verplichte vaccinatie?

La politique de dépistage devrait faire l'objet de modifications prochainement. Un test antigénique positif ne devrait plus être confirmé par un test PCR. Cela ne sera-t-il plus non plus nécessaire pour un certificat de rétablissement? Le ministre peut-il préciser la nouvelle politique?

Er zouden wijzigingen op komst zijn in het testbeleid. Een positieve antigeentest zou niet langer bevestigd moeten worden door een PCR-test. Zal dat ook niet langer nodig zijn voor een herstelcertificaat? Kan de minister het nieuwe beleid verduidelijken?

Quelles instructions les personnes chargées du traçage des contacts reçoivent-elles en matière de détection d'éventuelles contaminations?

Welke instructies krijgen de contacttracers over de opsporing van mogelijke besmettingen?

Des démarches ont-elles déjà été entreprises pour faire en sorte que les jeunes qui n'ont pas encore pu recevoir leur troisième dose puissent partir en vacances avec un CST valide?

Zijn er al stappen ondernomen om ervoor te zorgen dat ook jongeren die nog geen derde prik konden halen, met een geldig CST op vakantie kunnen?

Où en est-on dans l'enquête concernant les médecins soupçonnés de fraude à l'obtention d'un CST?

Hoever staat het met het onderzoek naar artsen die fraude zouden plegen bij het verkrijgen van een CST?

Le ministre a déclaré qu'il n'était pas partisan de la délivrance d'un certificat de rétablissement à la suite d'un test antigénique positif, parce que cette procédure n'est pas validée au niveau européen. Pourtant, il s'agit là d'une pratique répandue aux Pays-Bas. Le ministre envisage-t-il qu'un certificat de rétablissement valable uniquement dans notre pays puisse être délivré après un test antigénique positif? Pourquoi un test antigénique négatif est-il valable pour le CST, alors qu'un test positif ne l'est pas?

De minister heeft gezegd dat hij er geen voorstander van is om na een positieve antigeentest een herstelcertificaat te geven, omdat dit in Europa niet gevalideerd wordt. In Nederland gebeurt dit echter wel. Overweegt de minister om na een positieve antigeentest een herstelcertificaat te geven dat dan enkel geldig is in ons land? Waarom is een negatieve antigeentest wel geldig voor het CST en een positieve niet?

Le ministre est partisan du pass vaccinal. Les auditions d'hier et de la semaine dernière ont fait apparaître qu'une législation transparente serait préférable. Quelle est l'opinion du ministre à ce propos?

De minister is een voorstander van de vaccinatiepas. Uit de hoorzittingen van gisteren en vorige week bleek dat een transparante wetgeving beter zou zijn. Wat zijn de inzichten van de minister?

01.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mon groupe se méfie du CST qui polarise et discrimine. Il est

01.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijn fractie staat wantrouwig tegenover het CST omdat het

devenu une façon d'obliger les citoyens à se faire vacciner.

Pour certains experts, le CST n'a pas influencé le taux de vaccination. Selon vous, l'a-t-il influencé? Pouvez-vous le démontrer?

Pourquoi avez-vous décidé qu'il fallait le booster pour bénéficier dès le 1^{er} mars d'un CST valable? Pourquoi maintenez-vous le CST, vu le variant omicron et la mise en cause de l'efficacité du vaccin face à celui-ci?

On a modifié les règles relatives aux jours de quarantaine après un test positif. Après sept jours, on peut aller travailler, tout en étant prudent jusqu'au dixième jour. Mais le CST de la personne deviendra rouge dès sa positivité et ne redeviendra vert qu'au douzième jour suivant le test.

Alors que la personne peut retourner au travail, elle ne peut retourner au théâtre ou au cinéma.

Pourquoi le délai est-il plus long? Le nombre de jours d'isolement ayant diminué, une adaptation est-elle prévue?

01.05 Caroline Taquin (MR): Les règles de *testing* évoluent régulièrement. Les règles de quarantaine et d'isolement n'imposent plus la réalisation d'un test PCR et intègrent les tests antigéniques et les autotests. L'attestation de rétablissement nécessite encore la communication d'un résultat négatif par test PCR. Le 19 janvier, le RAG a recommandé de ne plus faire confirmer un autotest positif par un test PCR.

Quelles sont les directives données aux gestionnaires du *tracing* concernant les tests à réaliser? Est-il exact que le *tracing* peut demander aux personnes infectées de faire un test antigénique en pharmacie, afin de pouvoir reprendre une vie normale si elles ne sont pas vaccinées?

Avez-vous reçu des recommandations allant vers la reconnaissance des tests antigéniques pour recevoir une attestation de rétablissement et un CST?

01.06 Steven Creyelman (VB): Lors de l'examen de l'accord de coopération, le ministre a répondu au

polariserend en discriminerend werkt. Het is verworpen tot een soort instrument om de burgers te verplichten zich te laten vaccineren.

Volgens sommige experts heeft het CST geen impact gehad op de vaccinatiegraad. Heeft het CST volgens u de vaccinatiegraad wél beïnvloed? Kunt u dat aantonen?

Waarom hebt u besloten dat de boosterprik vereist is om vanaf 1 maart nog over een geldig CST te beschikken? Waarom behoudt u het CST nu de omikronvariant woedt en de werkzaamheid van het vaccin tegen die variant in vraag gesteld wordt?

De regels met betrekking tot de quarantainedagen na een positief testresultaat werden gewijzigd. Na zeven dagen mag men gaan werken, op voorwaarde dat men tot de tiende dag voorzichtig is. Het CST van de besmette persoon wordt echter rood zodra zijn positief resultaat bevestigd werd en wordt pas opnieuw groen op de twaalfde dag na de test.

De betrokkene mag dan wel opnieuw naar het werk, maar niet naar het theater of naar de film.

Waarom is die termijn langer? Zal er een aanpassing doorgevoerd worden, aangezien men nu minder lang in isolatie moet blijven?

01.05 Caroline Taquin (MR): De regels in verband met de tests veranderen regelmatig. Volgens de jongste quarantaine- en isolatieregels is een PCR-test niet altijd meer nodig en kan men gebruikmaken van antigeen- en zelftests. Voor het verkrijgen van een herstelcertificaat moet er nog altijd een negatief PCR-testresultaat voorgelegd kunnen worden. Op 19 januari heeft de RAG geadviseerd om geen PCR-test meer te laten uitvoeren ter bevestiging van een positieve zelftest.

Welke richtsnoeren worden er gecommuniceerd aan de instanties die instaan voor de contactopsporing met betrekking tot de uit te voeren tests? Klopt het dat de contacttracers aan eerder besmette personen mogen vragen om een antigeentest te laten afnemen in de apotheek, zodat ze hun normale leven kunnen hervatten, met name als ze niet gevaccineerd zijn?

Hebt u aanbevelingen ontvangen volgens welke antigenetests geldig zouden zijn voor de toekenning van een herstelcertificaat en een CST?

01.06 Steven Creyelman (VB): Tijdens de behandeling van het samenwerkingsakkoord

sujet du CST que le statut vaccinal de nos concitoyens était et resterait fondé sur la deuxième dose.

Maintient-il cette position? Il est déjà question, entre-temps, de plusieurs doses de rappel. Combien de doses faudra-t-il avoir reçu pour pouvoir disposer d'un CST valable? Quel sera le statut des personnes qui n'ont pas reçu leur dose de rappel ou qui ne l'ont pas reçue à temps? La décision vaudra-t-elle également pour les doses suivantes? À quelles conditions la suppression du CST est-elle subordonnée?

01.07 Catherine Fonck (cdH): Compte tenu des données épidémiologiques, du fait qu'un triple vacciné peut être contaminant, de l'évolution d'omicron, de la décision de plus tester ni isoler, est-ce que le CST est aujourd'hui encore pertinent? Est-ce que cela a été évalué par le Codeco? Ce matin, en commission de la Santé, c'était particulièrement nébuleux. Ensuite, sur quelle base scientifique reposent le changement des conditions sur la durée de validité après un certificat de rétablissement et la réduction de la validité du booster à 150 jours?

S'agissant du certificat de rétablissement, de plus en plus de personnes ont été contaminées par omicron. En outre, vous n'acceptez toujours pas la validité d'un test antigénique s'il est positif. A fortiori, il n'est pas pertinent de vacciner dans les semaines qui suivent une contamination covid. Pour les 20 à 30 ans, touchés ou bientôt touchés par omicron, il n'est pas logique d'attendre 150 jours pour le booster.

Dans la plupart des pays européens (hormis la France), le délai est de neuf mois. Je ne comprends donc pas cette décision.

01.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je me suis déjà exprimé sur la question du passage du CST actuel à un pass vaccinal. Toutefois, dans cette commission, je représente le gouvernement. J'espère que le Parlement prendra clairement position quant à l'obligation vaccinale et au pass vaccinal à l'issue des auditions.

Je continue à faire confiance au CST actuel dans ses trois dimensions, à savoir un rétablissement, un test négatif ou une preuve de vaccination. Le détenteur ne pourra pas être admis dans un café si son CST vire au rouge lors du scan.

antwoordde de minister in verband met het CST dat de vaccinatiestatus van mensen op de tweede prik is gebaseerd en dat zou blijven.

Blijft hij bij dat standpunt? Er is intussen wel al sprake van meerdere boosterprikken. Hoeveel prikken zal iemand nodig hebben om over een geldig CST te beschikken? Welke status zullen mensen krijgen die hun boosterprik niet of niet tijdig hebben ontvangen? Zal de beslissing ook voor de volgende prikken gelden? Welke voorwaarden zijn er om het CST af te voeren?

01.07 Catherine Fonck (cdH): Is het CST vandaag nog relevant, gelet op de epidemiologische cijfers, het feit dat iemand die drie keer geprikt is het virus kan overdragen, de evolutie van de omikronvariant en de beslissing om personen die een hoogrisicocontact gehad hebben niet langer te testen of te verplichten om in quarantaine te gaan? Heeft het Overlegcomité zich over die vraag gebogen? Vanmorgen, in de commissie voor de Volksgezondheid, was dat zeer onduidelijk. Op welke wetenschappelijke basis stoelen de wijziging van de voorwaarden voor de geldigheidsduur na een herstelcertificaat en de inkorting van de geldigheidsduur van de booster tot 150 dagen?

Wat het herstelcertificaat betreft, raken steeds meer personen besmet met de omikronvariant. Bovendien wordt er nog altijd geen herstelcertificaat uitgereikt op basis van een positieve antigeentest. Daar komt bij dat het niet zinvol is om een vaccin toe te dienen in de weken volgend op een coronabesmetting. Voor de 20- tot 30-jarigen, die besmet zijn geweest of binnenkort besmet zullen raken met omikron, is het niet logisch om 150 dagen te wachten met de boosterprik.

In de meeste Europese landen (behalve Frankrijk) bedraagt die termijn 9 maanden. Ik begrijp die beslissing dan ook niet.

01.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Over de overgang van het huidige CST naar een vaccinatiebewijs heb ik me persoonlijk al uitgesproken, maar in deze commissie vertegenwoordig ik de regering. Ik kijk uit naar een duidelijk en helder standpunt van het Parlement over de vaccinatieplicht en het vaccinatiebewijs na de hoorzittingen.

Ik geloof onverkort in het huidige CST met drie dimensies, namelijk herstel, een negatieve test of een vaccinatiebewijs. Als het CST rood wordt wanneer het aan de ingang van een café wordt gescand, dan mag deze persoon dat café niet

binnen.

Cela peut signifier, tout d'abord, que la personne n'est pas vaccinée ou n'est pas en possession d'un test négatif, ou qu'elle ne s'est en tout cas pas non plus constitué d'immunité après avoir contracté la maladie précédemment. Le risque aussi bien d'être contaminé et de contaminer d'autres personnes que de se faire contaminer, et éventuellement de tomber assez gravement malade et de se retrouver à l'hôpital, est plus élevé lorsque l'écran est rouge que lorsqu'il est vert. C'est pourquoi nous décidons qu'il est préférable que la personne concernée n'entre pas dans un café.

La deuxième possibilité est que la personne concernée soit vaccinée, mais ait récemment été testée positive. Dans ce cas, l'écran affichera un indicateur rouge pendant onze jours. Cela empêche que des personnes qui ont été contaminées récemment et qui sont peut-être encore contagieuses entrent dans un café et contaminent d'autres personnes. Un tel système est fort utile dans une société où le taux de circulation du virus est aussi élevé. Il ne permet toutefois absolument pas, en soi, de conclure que nous vivons en toute sécurité. De nombreux débats qui ont été consacrés au CST, y compris dans les milieux scientifiques, sont liés à cette question.

Il faut également que le CST fasse enfin l'objet d'un débat politique, comme pour toute forme de gestion des risques, par exemple en matière de sécurité routière. Nous imposons de porter une ceinture de sécurité, de conduire avec des freins en état de marche et des pneus gonflés à la bonne pression, de s'arrêter aux feus rouges et de posséder un permis de conduire.

C'est l'ensemble de ces mesures qui contribuent à améliorer la sécurité routière. Quelqu'un dans cette Assemblée demanderait-il la suppression immédiate du permis de conduire sous prétexte que, malgré le permis, il y a encore des victimes de la route? J'entends, en effet, parfois dire qu'une personne est tombée malade bien qu'elle ait été vaccinée. Il faut cesser ces raisonnements alambiqués. La bonne approche consiste à se demander quelles mesures permettent de réduire le risque de contaminer d'autres personnes ou de tomber soi-même gravement malade à la suite d'une contamination. Le CST fait clairement partie de cet ensemble de mesures.

Le baromètre corona et les différentes phases doivent être limpides. Ces différentes phases sont un plan d'assouplissements sûrs, dans lequel il a été convenu que le CST continuerait à s'appliquer

Ofwel is men dan niet gevaccineerd of niet in het bezit van een negatieve test, of heeft men alleszins ook geen immuniteit op basis van het vroeger doormaken van de ziekte. Het risico, zowel om besmet te zijn en anderen te besmetten als om besmet te worden, eventueel behoorlijk ziek te worden en eventueel in een ziekenhuis te belanden, is groter wanneer het scherm rood is dan wanneer het groen is. Daarom beslissen wij dat het beter is dat de betrokkene niet op café gaat.

De tweede mogelijkheid is dat de betrokkene wel gevaccineerd is, maar niet zo lang geleden een positieve test heeft afgelegd. In dat geval zal het scherm gedurende elf dagen rood weergeven. Het verhindert dat mensen die onlangs zijn besmet en misschien nog besmettelijk zijn, een café binnenstappen en anderen besmetten. Dat is absoluut nuttig in een samenleving waarin zoveel virus rondgaat. Het is echter op zich absoluut niet voldoende om te besluiten dat wij helemaal veilig zijn. Vele debatten die over het CST zijn gevoerd, ook in wetenschappelijke kringen, hangen daarmee samen.

Over het CST moet eindelijk ook het politieke debat worden gevoerd, zoals bij eender welke vorm van risicobeheersing, bijvoorbeeld verkeersveiligheid. Wij dragen op om een gordel te dragen, te rijden met remmen die in orde zijn, te rijden met de juiste bandenspanning, te stoppen aan het rode licht en een rijbewijs te hebben.

Al die maatregelen samen dragen bij tot een hogere verkeersveiligheid. Vraagt hier iemand om maar meteen het rijbewijs af te schaffen omdat er desondanks toch nog verkeersslachtoffers vallen? Soms hoor ik immers argumenteren dat iemand toch ziek is geworden, ondanks de nodige vaccinatie. Men moet stoppen met die kromme redeneringen. Een correcte insteek van het debat is: met welke maatregelen is er minder risico om anderen te besmetten of zelf ernstig ziek te worden na een besmetting? Het CST hoort duidelijk thuis in dat pakket.

Over de barometer en het stappenplan moet er duidelijkheid zijn. Het stappenplan is een plan naar veilige versoepelingen en daarin is afgesproken dat het CST blijft gelden in code rood en oranje en

en code rouge et en code orange et qu'il deviendrait caduc dans les autres cas. J'ai l'espoir – un espoir chevillé au corps – que nous pourrions passer assez rapidement au code orange et peu après au code jaune.

Utilisons le baromètre dans sa conception actuelle, le CST étant l'un des nombreux outils en code rouge et orange. En cas de code jaune, le CST deviendra superflu. Le CST prouve toujours son utilité parce que, dans certaines régions et tranches d'âge, un nombre assez élevé de personnes n'ont pas encore reçu leur dose de rappel. C'est pourquoi nous voulons disposer, en principe à partir du 1^{er} mars, d'un accord de coopération légal prévoyant que soit les personnes ont reçu une dose de rappel, soit elles ont reçu leur vaccination de base au cours de ces cinq derniers mois, soit elles peuvent présenter une preuve de contamination qui n'est pas antérieure à cinq mois mais qui est au moins postérieure de onze jours. Pourquoi cinq mois? L'efficacité du programme de vaccination de base contre le variant omicron diminue fortement après quatre mois, d'où la nécessité absolue de la dose de rappel. En outre, nous ignorons également l'efficacité d'un ancien certificat de rétablissement dans la lutte contre omicron.

Notre décision politique est fondée sur les avis des experts.

Ces discussions montrent justement l'utilité de la distinction que nous voulons opérer à partir du mois de mars entre les personnes ayant reçu leur dose booster et les autres. Il est également défendable qu'une personne qui a été en isolement durant sept jours puisse retourner travailler mais pas aller au café ni participer à une activité culturelle. Le travail est une nécessité absolue pour beaucoup de personnes et il est également important pour la société. Il ne s'agit pas d'un jugement de valeur par rapport à la culture mais bien d'une évaluation des activités les plus urgentes à reprendre pour les citoyens.

Le CST passera au rouge jusqu'à onze jours après qu'une personne a été testée positive, pour des raisons de sécurité. Il s'agit en effet de la période durant laquelle cette personne pourrait encore être contagieuse.

Les critiques émises à l'encontre du CST, y compris par de nombreux experts, consistent à dire que le CST crée un faux sentiment de sécurité. En réalité, ils affirment essentiellement que nous avons décidé trop rapidement de supprimer l'obligation du port du masque en septembre et que nous n'avons pas

daarna vervalt. Het is mijn stellige hoop dat we vrij snel zullen kunnen overgaan naar code oranje en snel daarna naar code geel.

Laat ons de barometer gebruiken zoals hij nu is opgesteld, met het CST als een van de vele instrumenten in code rood en oranje. Bij een code geel wordt het CST dan overbodig. Het CST bewijst nog zijn nut omdat in bepaalde regio's en leeftijdscategorieën vrij veel mensen hun boosterprik nog niet hebben gekregen. Daarom willen we in principe vanaf 1 maart – afhankelijk van de vaart van het wetgevend proces – een wettelijk samenwerkingsakkoord klaar hebben, waarbij mensen ofwel een boosterprik hebben gekregen, ofwel binnen de vijf laatste maanden hun basisvaccinatie hebben gehad, ofwel een bewijs van besmetting kunnen voorleggen dat niet ouder is dan vijf maanden, maar wel minstens elf dagen oud. Vanwaar die vijf maanden? De kracht van het basisvaccinatieprogramma tegen omikron neemt na vier maanden sterk af, waardoor men de booster echt nodig heeft. We weten bovendien ook niet wat een oud herstelcertificaat nog voorstelt in de strijd tegen omikron.

We baseren onze politieke beslissing op de adviezen van de experts.

Deze discussies tonen net aan dat het onderscheid dat we vanaf maart willen maken tussen wie geboosterd is en wie niet, nuttig is. Het is ook verdedigbaar dat iemand die zeven dagen in isolatie zat wel mag gaan werken, maar niet op café of naar een culturele activiteit mag. Werk is voor veel mensen absoluut noodzakelijk en is ook voor de samenleving belangrijk. Dat is geen waardeoordeel over cultuur, maar het is wel een afweging van wat het meest urgente is dat mensen opnieuw moeten kunnen doen.

Het CST slaat rood uit tot elf dagen nadat men positief is getest. Dat is uit veiligheidsoverwegingen: het is de periode waarbinnen men nog besmettelijk kan zijn.

De kritiek op het CST, ook van veel experts, is dat het CST een vals gevoel van veiligheid heeft gecreëerd. Eigenlijk zeggen ze vooral dat we in september te snel hebben beslist om de mondmaskerplicht af te schaffen en toen onvoldoende hebben benadrukt dat er nog andere

suffisamment insisté, à ce moment, sur l'importance de respecter d'autres formes de prudence. Ils ne réclament pas la suppression du CST mais estiment qu'il manque des instruments. Il s'agit d'un autre débat que celui sur le principe des preuves de vaccination. Je suis très impatient de prendre connaissance de la position qu'adoptera le Parlement à ce sujet.

Selon le règlement européen 2021/953 du 14 juin 2021, un certificat de rétablissement ne peut être délivré que onze jours après la date à laquelle la personne concernée a subi pour la première fois un test TAAN, tel qu'un PCR, dont le résultat était positif. Par ailleurs, la durée de validité d'un certificat de rétablissement ne peut dépasser 180 jours. Ce certificat ne peut donc pas être délivré sur la base d'un autre test tel qu'un test sérologique ou un test antigénique rapide positif. Nous devons également nous demander combien de temps nous voulons continuer à nous fonder sur ces certificats. Allons-nous nous en tenir au CST multidimensionnel actuel ou allons-nous nous diriger vers un certificat de vaccination davantage unidimensionnel?

(En français) Quand on a contracté le virus, il ne faut pas se faire tester à nouveau mais respecter un isolement de sept jours qu'on peut quitter si l'on n'a pas eu de fièvre les trois derniers jours et que les symptômes se réduisent. L'isolement est suivi d'une période d'extrême prudence de trois jours. Suite à quoi, il ne faut plus se faire tester pendant cinq mois, sauf en cas de symptômes évocateurs.

Le traçage va demander aux contacts à haut risque de prendre des mesures de quarantaine et de test en fonction de leur situation. Un contact avec une infection documentée dans les cinq mois qui précèdent sera considéré entièrement vacciné et s'il ne présente pas de symptômes, il n'a pas d'obligation de test ou de quarantaine.

(En néerlandais) En ce qui concerne les questions sur les fraudes, Vaccinnet comporte des principes généraux en matière de déontologie du médecin. Seuls les médecins peuvent demander l'accès à Vaccinnet et, pour les entités de vaccination et les collaborateurs, un lien avec un médecin responsable est toujours nécessaire. En outre, tout utilisateur de Vaccinnet doit signer un accord d'utilisateurs.

Chaque entité fédérée est responsable de la gestion de l'accès et du contrôle des

vormen van voorzichtigheid in acht moesten worden genomen. Ze willen het CST niet weg, maar vinden dat er instrumenten ontbreken. Dat is een ander debat dan het principiële debat over vaccinatiebewijzen. Ik ben heel nieuwsgierig naar het heldere standpunt dat het Parlement daarover zal innemen.

Volgens de Europese verordening 2021/953 van 14 juni 2021 mag een herstelcertificaat niet eerder worden afgegeven dan elf dagen na de datum waarop de betrokken persoon voor het eerst een NAAT-test, zoals een PCR-test, heeft ondergaan die een positief resultaat vermeldde. Het herstelcertificaat mag ook niet langer dan 180 dagen geldig zijn. Het kan dus niet worden afgegeven op een andere basis zoals een serologische test of een positieve snelle antigeentest. We moeten ook goed nadenken over hoelang we met die certificaten willen blijven werken. Blijven we bij het huidige multidimensionale CST of gaan we naar een meer eendimensionaal vaccinatiecertificaat?

(Frans) Wie met het virus besmet werd en dan door het contactonderzoek gebeld wordt, moet zich niet opnieuw laten testen maar moet een isolatie van zeven dagen in acht nemen. Die isolatie mag beëindigd worden op dag zeven als men de laatste drie dagen geen koorts meer heeft en de klachten verbeteren. Na de isolatie moet men nog drie dagen extra voorzichtig zijn. Daarna moet men zich gedurende vijf maanden niet meer laten testen, tenzij men symptomen zou vertonen.

Het contactonderzoek zal de hoogrisicocontacten vragen quarantaine- en testmaatregelen te nemen in functie van hun situatie. Wie contact had met de besmette persoon binnen de vijf maanden na zijn eigen besmetting zal als volledig gevaccineerd beschouwd worden en moet zich niet verplicht laten testen of verplicht in quarantaine gaan als hij geen symptomen vertoont.

(Nederlands) Wat de vragen over fraude betreft, zijn er algemene principes binnen Vaccinnet inzake de deontologie van de arts. Alleen artsen kunnen de toegang tot Vaccinnet aanvragen en ook voor vaccinatie-entiteiten of medewerkers is er steeds een koppeling met een verantwoordelijke arts. Daarnaast moet iedere gebruiker van Vaccinnet een gebruikersovereenkomst ondertekenen.

Elke deelstaat is verantwoordelijk voor het toegangsbeheer en de controle van de registraties.

enregistrements. Dans le cadre du contrôle, l'on recourt, dans la mesure du possible, à des analyses de données permettant de détecter des anomalies. Ces contrôles sont également affinés en permanence, par exemple pour la répartition géographique des personnes vaccinées par rapport à la localisation du médecin. Les entités fédérées prennent contact l'une avec l'autre si elles constatent des anomalies chez des citoyens provenant d'autres entités fédérées.

Le QR-code de chaque certificat contient une clé numérique du pays qui émet le certificat. Un certificat acheté sur un site internet frauduleux générera un CST rouge en raison de l'absence de clé numérique correcte. Il en va de même pour les certificats imprimés. Les clés numériques permettant de signer les QR-codes sont renouvelées tous les six mois.

L'appli CovidSafeBE affiche les certificats dans une mise en page officielle et un filigrane mobile entoure le code QR. Cela permet de vérifier lors du scannage du certificat si une capture d'écran du code QR d'une autre personne n'est pas présentée. La Belgique utilise également une liste de suspension permettant de suspendre les certificats individuels en cas de fraude, auquel cas le CST affiche immédiatement un indicateur rouge. À ce jour, quelques milliers de certificats délivrés par un médecin fraudeur établi en Wallonie ont été suspendus, ainsi que dix certificats émis par d'autres pays.

En cas de perte, les citoyens peuvent demander par le biais d'un call center régional que leur certificat perdu soit suspendu et qu'un nouveau certificat leur soit délivré. Ces certificats suspendus s'afficheront également en rouge lors du scannage du CST. Dans des communiqués de presse antérieurs, l'attention de nos concitoyens a également été attirée sur le caractère personnel d'un certificat.

Les certificats sont également liés aux numéros NISS, ce qui permet de les télécharger par le biais de différents portails des services publics et de l'appli CovidSafeBE, avec une authentification hautement sécurisée telle que itsme ou l'eID. Si le certificat est demandé par la poste, il ne peut être envoyé qu'à l'adresse de résidence connue au Registre national. Cela permet d'exclure l'utilisation de fausses adresses de livraison.

Conformément à ce qui a été décidé à l'échelon européen, les certificats de primovaccination de plus de neuf mois ne seront plus valables à partir du 1^{er} février. Seuls les certificats de vaccination de

Bij de controle wordt in de mate van het mogelijke gebruikgemaakt van data-analyses, waarbij anomalieën kunnen worden gedetecteerd. Die controles worden ook continu verfijnd, bijvoorbeeld voor de geografische spreiding van gevaccineerden in vergelijking met de locatie van de arts. Deelstaten nemen met elkaar contact op indien anomalieën worden vastgesteld bij burgers uit andere deelstaten.

In de QR-code van ieder certificaat is een digitale sleutel gecodeerd van het land dat het certificaat uitgeeft. Een certificaat dat is aangekocht via een frauduleuze website zal een rood CST genereren wegens het ontbreken van de juiste digitale sleutel. Dat geldt ook voor de geprinte certificaten. De digitale sleutels waarmee de QR-codes worden getekend, worden bovendien om de zes maanden vernieuwd.

De CovidSafeBE-app toont de certificaten in een officiële opmaak en rond de QR-code zit een bewegend watermerk. Hierdoor kan bij het scannen worden nagegaan of er geen screenshot van de QR-code van een andere persoon wordt getoond. België werkt ook met een schorsingslijst, waardoor individuele certificaten bij fraude kunnen worden geschorst en het CST meteen rood zal kleuren. Tot nu toe werden enkele duizenden certificaten van een frauderende arts uit Wallonië geschorst evenals tien certificaten die door andere landen zijn uitgegeven.

Bij verlies kunnen burgers via een regionaal callcenter verzoeken hun verloren certificaat te schorsen en een nieuw certificaat aanvragen. Ook die geschorste certificaten zullen rood kleuren bij het scannen van het CST. In eerdere persberichten zijn burgers ook gewezen op het persoonlijke karakter van een certificaat.

Certificaten zijn ook gelinkt aan de INSZ-nummers, waardoor ze via verschillende overheidsportalen en de CovidSafeBE-app kunnen worden opgehaald, met een sterke authenticatie zoals itsme of de eID. Indien het certificaat wordt aangevraagd per post, kan het enkel naar het gekende verblijfsadres uit het Rijksregister worden verzonden. Daarmee wordt het gebruik van valse afleveradressen uitgesloten.

Zoals op Europees niveau werd beslist, vervallen op 1 februari de primovaccinatiecertificaten ouder dan negen maanden. Alleen nieuw uitgegeven boostercertificaten zullen nog een geldig CST

rappel nouvellement émis généreront encore un CST valable.

Pour les jeunes de 12 à 17 ans, une période de transition est prévue, jusqu'à ce qu'ils puissent également recevoir leur dose de rappel.

01.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est positif que le Parlement ait enfin la main au bout de deux ans. Les auditions d'hier ont clairement démontré qu'une vaccination obligatoire n'était plus à l'ordre du jour et que le pass vaccinal ne relevait pas d'une réglementation correcte. La vaccination est efficace contre les formes graves de covid mais les bénéfices d'une vaccination obligatoire en termes de santé seraient minimes, alors même que l'on constate un manque d'adhésion à ce principe.

La Vivaldi ne parvient pas à s'accorder quant au fait de confier au Parlement la mission d'évaluer l'utilité du CST sur le plan épidémiologique. La clarté doit être faite rapidement sur ce point.

Une communication plus claire doit être mise en place quant à la nécessité de continuer à respecter les autres mesures sanitaires, en plus du CST. La plupart des contaminations ont d'ailleurs toujours lieu à la maison. On constate également un manque d'adhésion par rapport au CST.

Le ministre a fait allusion à la suppression de l'obligation du port du masque en septembre mais à l'époque, il a également omis de prendre une décision quant à l'administration de la dose booster, alors que cela aurait pu faire une grande différence au niveau du variant omicron.

Étant donné qu'un test antigénique positif effectué en pharmacie est certes enregistré mais n'apparaît pas sur le CST, il est plus difficile pour la personne concernée de reprendre le travail par la suite. Le certificat de rétablissement est valable pour le variant delta, mais pas pour le variant omicron. Le ministre fait référence à un règlement européen, mais les Pays-Bas refusent d'en faire application pour leur usage interne. Le certificat de rétablissement ne serait plus utilisé à partir de mars, ce qui signifie toutefois qu'il faudrait encore tenir quelques semaines. Compte tenu de l'inadéquation entre la politique actuelle en matière de dépistage et la surcharge des médecins généralistes, un test antigénique positif devrait également être mentionné sur le CST.

01.10 Robby De Caluwé (Open Vld): Le CST suscite un profond émoi, mais il présente sans aucun doute une plus-value. Peut-être est-ce au niveau de la communication que le bât blesse. Les

genereren.

Voor twaalf- tot zeventienjarigen is er een overgangperiode, tot het moment waarop ook zij een boostervaccin kunnen krijgen.

01.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is goed dat het Parlement na twee jaar eindelijk aan zet is. De hoorzittingen van gisteren maakten duidelijk dat een verplichte vaccinatie niet meer aan de orde is en dat het 1G-beleid geen correcte wetgeving is. Vaccinatie werkt goed tegen ernstige covid, maar de gezondheidswinsten van een verplichte vaccinatie zouden miniem zijn en er is geen draagvlak voor.

Vivaldi is het niet eens over de opdracht van het Parlement om het epidemiologische nut van het CST te evalueren. Daarover moet er dringend duidelijkheid komen.

Er moet duidelijker worden gecommuniceerd over de noodzaak om, naast het CST, ook de andere sanitaire maatregelen te blijven naleven. De meeste besmettingen gebeuren overigens nog steeds thuis. Er ontbreekt bovendien een draagvlak voor het CST.

De minister verwees naar het afschaffen van de mondkmaskerplicht in september, maar zelf vergat hij toen om te beslissen over de boosterprik, die voor omikron een groot verschil had kunnen maken.

Een positieve antigeentest bij de apotheker wordt wel geregistreerd, maar verschijnt niet op het CST, waardoor de betrokkene achteraf moeilijker kan gaan werken. Het herstelcertificaat geldt voor delta, niet voor omikron. De minister verwijst naar een Europese verordening, maar Nederland legt die wel naast zich neer voor intern gebruik. Vanaf maart zou het herstelcertificaat niet langer worden gebruikt, maar dat is wel nog enkele weken te gaan. Gelet op het huidige ontoereikende testbeleid en de overbelasting van de huisartsen, zou een positieve antigeentest ook op het CST moeten worden vermeld.

01.10 Robby De Caluwé (Open Vld): Het CST zorgt voor veel beroering, maar heeft zeker een meerwaarde. Misschien schoot de communicatie tekort. De meningen van de experts lopen uiteen.

experts ont des avis divergents à son sujet.

À la demande du Comité de concertation, le Parlement lui consacrerait un débat. La Conférence des présidents a été invitée à examiner dans quelle assemblée il est préférable de le mener. Il est inquiétant de constater que certaines personnes non vaccinées font tout pour être contaminées, à présent que l'omicron semble moins pathogène. Des petits commerces sont même organisés pour aider des individus à obtenir un CST sans se faire vacciner. Il est positif que le ministre prenne des mesures fermes contre ces abus.

01.11 Sophie Rohonyi (DéFI): Il faudrait presque vous remercier de laisser le Parlement débattre du pass vaccinal ou de la vaccination obligatoire, alors que cela devrait aller de soi... Et, s'il a lieu, c'est parce que les partenaires de la majorité n'ont pu se mettre d'accord sur ces questions. Je regrette que ce débat soit limité alors qu'il devrait porter sur l'ensemble des mesures sanitaires, ce que la loi Pandémie empêche de faire.

Nous avons soutenu le CST à condition qu'il soit proportionné, temporaire et évalué. Or, il sera prolongé tant que nous ne serons pas en code jaune, sur décision du gouvernement, sans tenir compte de l'avis des experts ou des nouvelles conditions dues à la vague de contaminations par le variant omicron.

Nous demandons donc une évaluation objective de l'efficacité du CST et du respect des droits humains, qui tienne compte de ceux qui n'ont pas de CST et poursuivent une vie sociale sans respect des gestes barrières. Or le Comité de concertation semble oublier que les lieux de contamination sont ceux qui échappent à l'obligation du CST.

Ma deuxième demande est d'obtenir un avis du Conseil d'État et de l'APD sur tout renforcement du CST. Selon M. Gilbert, la meilleure immunité serait une vaccination suivie d'une infection. Ces différentes immunités se complètent donc.

Ce travail trancherait la question de l'avenir du CST en connaissance de cause, à l'instar de l'abandon du pass sanitaire en Catalogne parce que la population même vaccinée peut être infectée à cause d'omicron.

Op vraag van het Overlegcomité zal het Parlement daarover een debat houden. De Conferentie van voorzitters werd gevraagd te onderzoeken waar dat het best kan worden gevoerd. Het is verontrustend dat sommige ongevaccineerde mensen er alles aan doen om besmet te raken, nu omikron minder ziekmakend blijkt. Er worden zelfs handeltjes opgezet om mensen aan een CST te helpen zonder vaccinatie. Het is goed dat de minister krachtig optreedt tegen dergelijke misbruiken.

01.11 Sophie Rohonyi (DéFI): We zouden u bijna moeten bedanken dat u het Parlement een debat laat voeren over de vaccinatiepas of de vaccinatieplicht, terwijl dat de evidentie zelf moet zijn... En als een dergelijk debat nodig is, dan komt dat doordat de meerderheidspartijen daarover geen akkoord konden bereiken. Ik betreur dat dit slechts een beperkt debat is, terwijl het over alle coronamaatregelen zou moeten gaan, wat belet wordt door de pandemiewet.

We hebben het CST gesteund, op voorwaarde dat het een proportionele en tijdelijke maatregel zou zijn en geëvalueerd zou worden. Zolang code geel niet geldt, zal het echter verlengd worden door de regering, zonder dat er rekening gehouden wordt met het advies van de experten of met de nieuwe omstandigheden als gevolg van de omikrongolf.

We vragen dan ook om de doeltreffendheid van het CST en de eerbiediging van de mensenrechten objectief te evalueren, waarbij er rekening gehouden wordt met diegenen die geen CST hebben en hun sociale leven voortzetten zonder de hygiëne- en afstandsmaatregelen in acht te nemen. Het Overlegcomité lijkt echter uit het oog te verliezen dat de besmettingshaarden net de locaties zijn waar de CST-verplichting niet geldt.

Ten tweede zou ik willen dat er aan de Raad van State en de GBA gevraagd wordt om advies uit te brengen over elke verstrenging van het CST. Volgens de heer Gilbert zou vaccinatie gevolgd door een infectie tot de hoogste immuniteit leiden. Die verschillende manieren om immuniteit op te bouwen vullen elkaar dus aan.

Door op die manier te werk te gaan kunnen we met kennis van zaken uitmaken wat de toekomst van het CST zal zijn, naar het voorbeeld van wat er in Catalonië gebeurd is, waar men de gezondheidspas afgeschaft heeft omdat ook de gevaccineerde bevolking nog met de omikronvariant besmet kan worden.

Vous justifiez le délai de validité de cinq mois pour le certificat de guérison non par des données objectives mais par un doute. La durée du CST pourrait donc fluctuer selon les variants et leur virulence. Sans évaluation objective, le CST n'est pas fiable.

Pour les fraudes au CST, selon vous, il y a une clé numérique sur chaque QR-code, pour détecter les faux. Cela ne résout pas l'utilisation du QR-code d'un proche. Il faut y remédier par une campagne d'information.

Ces fraudes nuisent aux secteurs dont l'ouverture dépend du CST et mettent en danger la santé des autres usagers.

01.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Votre légèreté dans la façon d'aborder ce débat me surprend. Le CST restreint des droits fondamentaux, comme la liberté de circuler des citoyens. C'est du jamais vu! L'objectif du CST était la sortie de crise mais cet outil se révèle inefficace. Est-il encore proportionné?

01.13 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai maintenant l'habitude d'entendre Mme Merckx s'opposer systématiquement aux mesures de protection que nous proposons. En réalité, elle est en désaccord avec tout et se contente de faire quelques déclarations faciles sur la nécessité d'adopter un style de vie plus sain. Je partage entièrement ce dernier point de vue, mais il ne nous aidera pas à traverser une pandémie. Mme Merckx pourrait-elle enfin avoir le courage de nous proposer des initiatives concrètes?

01.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Votre manière de mener le débat n'est pas correcte. Depuis mars 2020, le PTB a proposé quantité de mesures: pour l'engagement d'agents de prévention, les autotests, le changement du *tracing* et du *testing*, pour soutenir la première ligne... Nous avons exprimé des craintes sur le CST alors que vous disiez qu'il fallait restreindre les libertés pour sortir de la crise. Aujourd'hui, cela semble inefficace. Vous n'osez pas vous remettre en question. Ayez l'honnêteté de reconnaître que la vaccination ne nous a pas rendu la liberté! Vous vous focalisez sur la vaccination, mais il faut tenir compte d'autres critères.

U stoelt de geldigheidstermijn van vijf maanden voor het bewijs van genezing niet op objectieve gegevens, maar op een twijfel. De geldigheidsduur van het CST zou dus in de toekomst nog kunnen variëren afhankelijk van de varianten en hun virulentie. Zonder objectieve evaluatie is het CST geen betrouwbaar instrument.

Wat de gevallen van fraude met het CST betreft, bevat elke QR-code volgens u een digitale sleutel om vervalsingen op te sporen. Dat is echter geen oplossing voor het geval waarbij iemand de QR-code van een vriend of familielid gebruikt. Dat probleem moet via een informatiecampaagne aangepakt worden.

Fraude is schadelijk voor de sectoren waarvan de heropening afhangt van het CST en brengt de gezondheid van de anderen in gevaar.

01.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB): U loopt er wel erg licht overheen, dat verwondert me. Het CST beknot de grondrechten van de burgers, zoals het recht om zich vrij te bewegen. Dat is ongezien! Het doel van het CST was ons te helpen de crisis achter ons te laten, maar dit instrument blijkt niet te werken. Is het nog proportioneel?

01.13 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Van mevrouw Merckx ben ik inmiddels gewend dat ze tegen elk stukje bescherming is dat wij voorstellen. Eigenlijk wil ze niets, behalve wat ijle praatjes over de nood aan een gezondere levensstijl, waar ik het overigens ten volle mee eens ben, maar wat ons niet door een pandemie zal loodsen. Kan ze eindelijk eens de moed tonen om te zeggen wat we dan wél zouden moeten doen?

01.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Uw manier van debatteren is niet correct. Sinds maart 2020 heeft de PVDA tal van maatregelen voorgesteld: voor de aanwerving van preventieambtenaren, over zelftests, over de aanpassing van het test- en traceerbeleid, om de eerstelijnszorg te steunen... We hebben onze vrees geuit over het CST toen u zei dat er vrijheden ingeperkt moesten worden om uit de crisis te raken. Vandaag blijkt dat het CST ondoeltreffend is. U durft zich niet af te vragen of u het wel bij het rechte eind had. U moet zo eerlijk zijn om toe te geven dat we onze vrijheid niet teruggekregen hebben door de vaccinatie! U staart zich blind op vaccinatie, maar er zijn nog andere criteria waarmee er rekening gehouden moet worden.

Le CST est-il encore proportionné? En audition, les experts ont souligné ses effets secondaires, notamment la polarisation et les discriminations dans la société mais aussi l'encombrement du système des soins de santé. Vous ne savez pas si le taux de vaccination a augmenté. En outre, les personnes non vaccinées se rencontrent ailleurs.

Je ne trouve pas évident qu'on puisse aller travailler après sept jours, mais pas aller au restaurant ou au cinéma. La même règle devrait s'appliquer partout.

01.15 Caroline Taquin (MR): Pour sortir de cette période extrêmement difficile pour tout le monde, je fais mon travail en commission de la Santé, ou à Courcelles en tant que bourgmestre. Tous nos citoyens souffrent et je serai toujours prête pour trouver des solutions afin qu'ils en subissent les conséquences le moins possible. À leur égard, la communication reste essentielle.

Je n'ai pas compris toutes les réponses à mes questions, car c'est de plus en plus complexe. Si déjà nous, nous avons du mal à nous y retrouver, comment mieux communiquer vers la population? Quand on voit certaines règles que nous devons respecter en tant que bourgmestres, je regrette qu'on n'ait pas interrogé plus tôt les autorités locales qui sont au cœur des problèmes, quelle que soit leur couleur politique.

Il convient de mieux communiquer et schématiser l'utilisation des tests.

Comment expliquer par exemple à deux enfants de 17 et 18 ans, d'une même famille vaccinée et dont chaque membre éligible au booster l'a eu, que celui de 17 ans n'y a pas droit et sera privé de certaines activités?

01.16 Catherine Fonck (cdH): Je me permettrai de préciser que pour les moins de 18 ans, le CST reste valide avec deux doses de vaccin.

En conférence de presse, le premier ministre a dit que le Codeco reprendrait la main après les auditions sur l'obligation vaccinale. J'espère qu'en dehors de tout jeu partitocratique, le Parlement pourra dégager des recommandations.

Is het CST nog proportioneel? Tijdens de hoorzittingen hebben deskundigen de neveneffecten ervan benadrukt, zoals polarisatie en discriminatie in de samenleving, maar ook de overbelasting van het gezondheidszorgsysteem. U weet niet of de vaccinatiegraad is toegenomen. Bovendien ontmoeten niet-gevaccineerden elkaar elders.

Ik vind het niet vanzelfsprekend dat men na zeven dagen weer mag gaan werken, maar niet op restaurant of naar de bioscoop mag gaan. Overal zou dezelfde regel van toepassing moeten zijn.

01.15 Caroline Taquin (MR): Om deze voor iedereen bijzonder moeilijke periode achter ons te kunnen laten doe ik mijn werk als volksvertegenwoordiger in de commissie voor Gezondheid, of als burgemeester in mijn gemeente Courcelles. De hele bevolking lijdt onder de situatie en ik sta altijd klaar om oplossingen te zoeken, zodat de mensen zo min mogelijk de nadelige gevolgen ondervinden. Communicatie blijft van essentieel belang.

Ik heb niet alle antwoorden op mijn vragen goed begrepen, want de kwestie wordt almaar complexer. Als wij al moeite hebben om er wijs uit te worden, hoe kunnen we dan op de juiste manier communiceren naar de bevolking? Als ik zie welke regels wij als burgemeester moeten handhaven, betreur ik dat men de lokale autoriteiten, die rechtstreeks met de problemen te maken krijgen, niet eerder naar hun mening gevraagd heeft, ongeacht hun politieke kleur.

Men moet beter communiceren en het gebruik van de tests schematiseren.

Hoe kan men bijvoorbeeld aan twee kinderen van 17 en 18 jaar van eenzelfde gezin dat gevaccineerd is en waarvan elk gezinslid dat in aanmerking komt voor de boosterprik die ook gekregen heeft, uitleggen dat het kind van 17 jaar daar geen recht op heeft en niet aan bepaalde activiteiten zal mogen deelnemen?

01.16 Catherine Fonck (cdH): Ik zou willen preciseren dat het CST voor de 18-minners geldig blijft na twee vaccindoses.

Tijdens de persconferentie heeft de eerste minister verklaard dat het Overlegcomité het heft opnieuw in handen zou nemen na de hoorzittingen over de vaccinatieplicht. Ik hoop dat het Parlement buiten alle partijpolitieke spelletjes om bepaalde aanbevelingen zal kunnen formuleren.

Votre discours sur le CST est simpliste. En décidant que les contacts à haut risque ne doivent plus s'isoler ou se tester, vous leur retirez une ceinture de sécurité. C'est paradoxal et incohérent. Le CST peut être une arme utile dans l'arsenal de lutte contre une pandémie, mais il faut se demander s'il est encore utile, vu l'évolution des données scientifiques et épidémiologiques, le taux de vaccination et les caractéristiques du variant omicron. Au lieu de rester dans un schéma rigide, je vous invite à tenir compte de ces éléments pour examiner son utilité actuelle et revoir la durée de validité de cinq mois.

Vous ne pouvez pas recevoir de booster avant quatre mois mais, après cinq mois, le CST ne sera plus valide. Entre-temps, une majorité de jeunes aura été infectée par omicron. Il faut rapidement envisager une évolution.

01.17 Steven Creyelman (VB): Ce n'est pas la première fois que le ministre avance une affirmation qui est incompatible avec une réponse antérieure. Ainsi, il avait précédemment promis que le CST resterait basé sur la deuxième dose.

Il faut se féliciter que le ministre veuille attendre la réponse du Parlement sur le CST, mais les membres de la majorité présents en commission ce matin semblaient l'ignorer. Le CST n'a pas de fondement scientifique. Il n'augmente pas la sécurité et favorise la polarisation. Nous sommes favorables à la vaccination, au travail à domicile et aux tests, mais non au CST, qui est discriminatoire.

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur les numéros INAMI et questions jointes de

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55023479C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas INAMI" (55024090C)
- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le quota de médecins" (55024141C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55024639C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas INAMI" (55024743C)

Uw discours over het CST is simplistisch. Door te beslissen dat de hoogrisicocontacten niet meer in isolatie moeten blijven en zich ook niet moeten laten testen, haalt u een veiligheidsgordel voor hen weg. Dat is paradoxaal en incoherent. Het CST kan een nuttig wapen zijn in het arsenaal om een pandemie te bestrijden, maar men moet zich afvragen of het nog nuttig is in het licht van de wetenschappelijke en epidemiologische gegevens, de vaccinatiegraad en de kenmerken van de omikronvariant. In plaats van een rigide schema te blijven volgen, roep ik u op om rekening te houden met die aspecten bij de evaluatie van het nut van het CST in de huidige context en om de geldigheidsduur van vijf maanden te herzien.

Men moet vier maanden wachten voor men een boosterprik kan krijgen, maar na vijf maanden is het CST niet meer geldig. Intussen zijn de meeste jongeren besmet geraakt met de omikronvariant. Er moet snel nagedacht worden over een evolutie van de regels.

01.17 Steven Creyelman (VB): Het is niet de eerste keer dat de minister iets beweert dat niet strookt met een eerder antwoord. Zo heeft hij eerder beloofd dat het CST gebaseerd zou blijven op de tweede prik.

Het is toe te juichen dat de minister het antwoord van het Parlement over het CST wil afwachten, maar de leden van de meerderheid leken daar vanmorgen in de commissie niet van op de hoogte. Er is geen wetenschappelijk basis voor het CST. Het zorgt niet voor meer veiligheid en werkt polarisatie in de hand. Wij zijn voor vaccinatie, voor thuiswerken, voor testen, maar niet voor het discriminerende CST.

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over de RIZIV-nummers en toegevoegde vragen van

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55023479C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-quota" (55024090C)
- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55024141C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55024639C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-quota" (55024743C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55024752C)

02.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Si aucun accord ne peut être trouvé avec la Communauté française concernant le quota pour la formation de médecin ou de dentiste, l'autorité fédérale prendra une décision. C'est ce qu'a déclaré le ministre Vandenbroucke en novembre 2021. L'autorité fédérale dispose en outre de la possibilité de ne pas attribuer de numéro INAMI à des médecins et dentistes diplômés.

En échange d'un accord avec les Communautés, les quotas de médecins pourraient être revus à la hausse. Quelle décision sera prise? Le mécanisme de responsabilisation sera-t-il activé en janvier 2022 si la Communauté française refuse la concertation sur un accord?

02.02 **Barbara Pas** (VB): En septembre 2021, le ministre s'était engagé sur la date du 31 janvier 2022. Dans l'intervalle, même tardivement, des discussions ont été entamées avec la Communauté française. Des motions relatives à un conflit d'intérêts ont également été déposées au Parlement wallon et au Parlement de la Communauté française. Le mécanisme de responsabilisation qui aurait dû entrer en vigueur ce 1^{er} février n'est pas encore très perceptible.

Où en est-on? Le ministre souhaite-t-il toujours mettre en place une instance de planification fédérale? À quelle date la deadline sera-t-elle encore reportée? Quelle est encore la probabilité d'arriver à un accord? Le mécanisme de responsabilisation sera-t-il activé?

02.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Il s'agit d'un vieux conflit communautaire, mais une décision prise il y a vingt ans, ne constitue plus toujours aujourd'hui une décision intelligente. La limitation des numéros INAMI est-elle encore tolérable alors qu'une commune wallonne sur deux et trois communes flamandes sur quatre sont en pénurie de généralistes?

(*En français*) Dans les "dispositions diverses", un article de loi fait réagir les étudiants francophones car il pourrait menacer l'octroi de numéros INAMI et restreindre l'accès aux études. Au vu de tout ce que nous avons vécu ces deux dernières années, je ne comprends pas pourquoi vous suivez finalement vos collègues de droite.

(*En néerlandais*) Comment le ministre va-t-il

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55024752C)

02.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Als er geen akkoord kan worden bereikt met de Franse Gemeenschap over de quota voor de opleiding tot arts of tandarts, zal de federale overheid een beslissing nemen. Dat zei minister Vandenbroucke in november 2021. De federale overheid beschikt bovendien over de mogelijkheid om geen RIZIV-nummers toe te kennen aan afgestudeerde artsen en tandartsen.

In ruil voor een akkoord met de Gemeenschappen zouden de artsenquota kunnen worden opgekrikt. Welke beslissing zal worden genomen? Wordt het responsabiliseringsmechanisme in januari 2022 geactiveerd als de Franse Gemeenschap niet wil overleggen over een akkoord?

02.02 **Barbara Pas** (VB): In september 2021 heeft de minister zich vastgepind op de datum van 31 januari 2022. Ondertussen zijn er – zij het laattijdig – gesprekken opgestart met de Franse Gemeenschap. Ook zijn er moties inzake een belangenconflict ingediend in het Waalse Parlement en het Parlement van de Franse Gemeenschap. Van het responsabiliseringsmechanisme dat op 1 februari zou ingaan, zien we niet veel.

Wat is de stand van zaken? Wil de minister nog steeds een federale planningsinstantie oprichten? Hoe lang wordt de deadline nog uitgesteld? Wat zijn de slaagkansen om nog een akkoord te bereiken? Wordt het responsabiliseringsmechanisme geactiveerd?

02.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het is een oud communautair geschil, maar iets wat twintig jaar geleden werd beslist, is daarom vandaag niet altijd nog een slimme beslissing. Is de beperking van RIZIV-nummers nog houdbaar als één op de twee Waalse en drie op de vier Vlaamse gemeentes een huisartsentekort heeft?

(*Frans*) Een artikel uit het wetsontwerp houdende diverse bepalingen lokt reactie uit bij de Franstalige studenten, aangezien het de toekenning van RIZIV-nummers in het gedrang zou kunnen brengen en de toegang tot de studies zou kunnen beperken. In het licht van alles wat we de voorbije twee jaar meegemaakt hebben, begrijp ik niet waarom u uiteindelijk uw rechtse collega's volgt.

(*Nederlands*) Hoe zal de minister garanderen dat de

garantir que les étudiants ayant terminé leurs études recevront un numéro INAMI? Va-t-il mettre fin à notre système de médecine lié aux prestations dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux? Qu'en est-il du cadastre de la Commission de planification?

02.04 Catherine Fonck (cdH): Le désaccord politique entre les ministres des divers niveaux de pouvoir nuit aux intérêts des futurs jeunes médecins et dentistes qui ne pourront exercer, une fois diplômés, parce que la Communauté française n'a pas limité leur nombre. Pour moi, ils doivent pouvoir obtenir un numéro INAMI, c'est une question de respect de leur engagement et de leur investissement.

Nous étions d'accord pour mettre en attente cet article, le temps de trouver un accord. La majorité l'a validé à deux reprises, nous l'avons fait envoyer au Conseil d'État et maintenant, on semble discuter entre pouvoir fédéral et Communautés.

Où en est-on dans ces discussions? Quand et comment a-t-on abordé le sujet? Quels points ont-ils fait l'objet d'un accord?

02.05 Sophie Rohonyi (DéFI): La pénurie de médecins touche tout le pays, aggravée par le vieillissement de la population qui accroît nos besoins.

Malgré cela, votre note de politique générale renforce les quotas INAMI par un mécanisme de responsabilisation. À défaut de celui-ci avant le 31 janvier 2022, un système d'attestations de contingentement serait approuvé au niveau fédéral. Votre projet de loi le prévoit.

Vous avez créé un outil de pression sur les Communautés et les futurs médecins. Pire, la ministre Glatigny n'aurait obtenu un mandat pour négocier que le 3 janvier.

Interpellé le 27 janvier par Mme Van Peel, vous avez confirmé préférer un accord interfédéral, menant une concertation intensive avec la Communauté française pour parvenir à un accord, inexistant aujourd'hui!

La ministre Glatigny a-t-elle reçu un mandat pour

afgestudeerde studenten een RIZIV-nummer zullen krijgen? Zal hij bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering ook komaf maken met de prestatiegeneeskunde? Hoe zit het met het kadaster van de planningscommissie?

02.04 Catherine Fonck (cdH): De politieke meningsverschillen tussen de ministers van de verschillende beleidsniveaus schaden de belangen van de toekomstige jonge artsen en tandartsen. Zodra zij hun diploma behalen, zullen ze hun beroep niet kunnen uitoefenen omdat de Franse Gemeenschap nagelaten heeft het aantal artsen te beperken. Ik ben van mening dat zij een RIZIV-nummer moeten kunnen krijgen. Dat is een kwestie van respect voor hun inzet en inspanningen.

Wij waren het erover eens om dit artikel on hold te zetten totdat er een akkoord bereikt zou worden. De meerderheid heeft het artikel tot twee keer toe bekrachtigd. Wij hebben het naar de Raad van State verzonden en nu lijken de gesprekken tussen de federale overheid en de Gemeenschappen op gang te komen.

Hoever staan die besprekingen? Wanneer en hoe werd het onderwerp ter sprake gebracht? Over welke punten bestaat er een akkoord?

02.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Er is een artsentekort in het hele land en dat probleem wordt versterkt door de vergrijzing, omdat de zorgbehoefte daardoor stijgt.

Niettemin worden de RIZIV-quota in uw beleidsnota versterkt door middel van een responsabiliseringsmechanisme. Als er tegen 31 januari 2022 geen akkoord was over een reponsabiliseringsmechanisme, zou er op federaal niveau een systeem van contingenteringsattesten goedgekeurd worden. Uw wetsontwerp voorziet daarin.

U hebt een middel gecreëerd om druk uit te oefenen op de Gemeenschappen en de toekomstige artsen. Sterker nog, minister Glatigny zou pas op 3 januari een mandaat gekregen hebben om te onderhandelen.

Toen mevrouw Van Peel u op 27 januari een vraag stelde, hebt u bevestigd dat uw voorkeur uitging naar een interfederaal akkoord en dat u intensief overleg pleegde met de Franse Gemeenschap om tot een akkoord te komen, maar dat is er vandaag niet!

Heeft minister Glatigny minder dan een maand

négocié au niveau fédéral il y a moins d'un mois? À quelle date?

geleden een mandaat gekregen om op federaal niveau te onderhandelen? Wanneer precies?

Pourquoi ce mandat est-il accordé si tard? Confirmez-vous que le parti Ecolo l'a d'abord refusé? Ne faudrait-il pas différer l'échéance du 31 janvier?

Waarom werd dit mandaat zo laat verleend? Bevestigt u dat Ecolo eerst geweigerd heeft? Moet de deadline van 31 januari niet verschoven worden?

Quand ces concertations "intensives" ont-elles débuté? Quelles en sont les lignes directrices?

Wanneer is het 'intensieve' overleg van start gegaan? Wat zijn daarvan de krachtlijnen?

Trois de vos partenaires de majorité ont rejeté ce matin au Parlement wallon la procédure de conflit d'intérêts proposée par le cdH, la jugeant prématurée et voulant poursuivre les négociations.

Drie van uw partners uit de meerderheid hebben de door het cdH voorgestelde belangenconflictprocedure in het Waalse Parlement vanmorgen verworpen, omdat ze die voorbarig achten en verder willen blijven onderhandelen.

Suspendrez-vous l'examen de ce projet de loi le temps des négociations?

Zult u de bespreking van het wetsontwerp opschorten zolang de onderhandelingen lopen?

La décision de maintenir les quotas et d'établir un contingentement fédéral tient-elle compte de la démographie nationale?

Wordt er bij de beslissing om de quota te handhaven en een federale contingentering in te stellen rekening gehouden met de demografie op nationaal niveau?

02.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Des concertations concernant l'adéquation entre l'offre médicale et les besoins sont en cours. Les objectifs portent sur la qualité de la formation, de la profession médicale elle-même et des soins. C'est un constat exact: non seulement l'offre doit être suffisante pour couvrir toute une région, mais la politique de santé doit assurer une bonne répartition des médecins au sein de la région. Un accord entre les autorités fédérales et les Communautés doit garantir une planification adéquate de l'offre médicale. Il faut également qu'il y ait une confiance mutuelle entre toutes les parties et que les analyses soient le fruit de nombreuses concertations de part et d'autre. C'est pourquoi nous souhaitons créer un organe interfédéral. En outre, la sécurité juridique est importante pour les jeunes qui veulent entamer ou ont déjà entamé ces études. J'espère que les concertations seront bientôt terminées.

02.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het overleg over de afstemming van het medisch aanbod op de behoeften loopt. De doelstellingen zijn de kwaliteit van de opleiding, de kwaliteit van het medisch beroep zelf en ook de kwaliteit van de zorg. Het klopt dat het aanbod niet alleen voor een regio voldoende groot moet zijn, maar dat het gezondheidsbeleid ook moet zorgen voor een goede spreiding van artsen binnen de regio. Een akkoord tussen de federale overheid en de Gemeenschappen moet voor een adequate planning van het medisch aanbod zorgen. Er moet ook vertrouwen zijn tussen alle partijen en de analyses moeten met veel wederzijds overleg tot stand komen. Daarom willen wij een interfederaal orgaan oprichten. Verder is rechtszekerheid van belang voor de jongeren die deze studies willen aanvatten of al hebben aangevat. Ik hoop dat het overleg binnenkort wordt afgerond.

Je ne peux évidemment pas répondre aux questions sur les mandats d'un collègue ministre dans un autre gouvernement. J'espère toutefois que nous tomberons d'accord sur une question qui traîne entre-temps depuis vingt ans.

Ik kan vanzelfsprekend geen antwoord geven op vragen over mandaten van een collega-minister in een andere regering. Ik hoop echter dat wij het met elkaar eens zullen worden over een kwestie die ondertussen al twintig jaar aansleept.

Le débat sur le projet de loi portant des dispositions diverses pour les soins de santé concernait une base légale que je considère comme sous-optimale. L'exécution du texte en question requiert un arrêté royal qui fait l'objet d'une concertation au sein du Conseil des ministres.

Het debat over het wetsontwerp houdende diverse bepalingen voor de gezondheidszorg ging over een wettelijke basis die ik beschouw als suboptimaal. De uitvoering van de tekst die voorligt vergt een KB waarover in de ministerraad wordt overlegd.

02.07 Valerie Van Peel (N-VA): Cela fait déjà 25 ans que des concertations sont menées, mais à présent, les discussions donneraient des résultats? Je note que le ministre ne fixe pas de nouvelle échéance. D'éventuelles décisions fortes au niveau fédéral ne bénéficieraient d'ailleurs jamais du soutien des membres francophones du gouvernement au sein du Conseil des ministres.

Par conséquent, le ministre va maintenir en l'état ce déséquilibre, pour lequel la Flandre trinque déjà depuis des décennies.

02.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Vous reconnaissez que la pénurie de médecins touche tout le pays. Mme Van Peel aurait dû assister aux auditions de la commission spéciale Covid-19, lors desquelles les médecins ont insisté sur ce point. Cela rend les conditions de travail désastreuses pour les soignants. Les délais d'attente extrêmement longs exposent les patients à un risque accru de complications, d'hospitalisation et d'incapacité de travail. Pour des raisons purement communautaires, la N-VA occulte cette réalité.

Un grand flou règne autour de la concertation en cours pour aligner l'offre médicale sur les besoins. Je ne comprends pas ce qu'il advient de la date limite annoncée du 31 janvier. Si vous souhaitez établir une confiance mutuelle, il faut repousser cette date pour permettre à la négociation d'aboutir.

Vous insistez sur la qualité de la formation pour justifier le renforcement des quotas INAMI. Les étudiants en médecine sont préoccupés. Ceux que j'ai rencontrés disent qu'il conviendrait d'améliorer les conditions du stage plutôt que de casser des vocations avec un mécanisme de responsabilisation.

Je vous invite à rencontrer les assistants. La charge de travail les affecte plus que le nombre de stagiaires.

On peut réfléchir à l'étalement de l'offre de médecins par une planification géographique, avec un nombre de médecins par habitant, mais pas en le limitant pour toutes les Régions indépendamment des besoins, comme nous le faisons depuis trop longtemps. Pourquoi ne ferions-nous pas comme avec les pharmacies?

02.09 Barbara Pas (VB): Nous sommes tout à fait d'accord avec l'objectif du ministre, mais tel n'était pas l'objet de la question. Depuis plus de vingt ans,

02.07 Valerie Van Peel (N-VA): Er wordt al 25 jaar overlegd, maar nu zouden die gesprekken plots resultaat opleveren? Ik noteer dat de minister geen nieuwe deadline instelt. Mogelijke stevige beslissingen op federaal niveau zouden trouwens nooit de steun krijgen van de Franstalige regeringsleden in de ministerraad.

De minister zal bijgevolg deze scheve situatie in stand blijven houden, waarvoor Vlaanderen al decennia het gelag betaalt.

02.08 Sophie Rohonyi (DéFI): U erkent dat het hele land getroffen wordt door een artsentekort. Mevrouw Van Peel had de hoorzittingen in de bijzondere commissie COVID-19 moeten bijwonen waarin artsen daar de nadruk op legden. Dat leidt tot rampzalige werkomstandigheden voor de zorgverleners. Door de extreem lange wachttijden lopen de patiënten een groter risico op complicaties, ziekenhuisopname en arbeidsongeschiktheid. De N-VA verdoezelt die realiteit om louter communautaire redenen.

Er heerst grote verwarring over het overleg dat aan de gang is om het geneeskundige aanbod af te stemmen op de behoeften. Ik begrijp niet wat er met de aangekondigde deadline van 31 januari gebeurd is. Als u een klimaat van wederzijds vertrouwen wilt creëren, moet die datum uitgesteld worden om de onderhandelingen een kans op slagen te geven.

U legt de nadruk op de kwaliteit van de opleiding om de aangescherpte RIZIV-quota te rechtvaardigen. De studenten geneeskunde maken zich zorgen. De studenten die ik gesproken heb, zeggen dat de stagevoorwaarden verbeterd moeten worden in plaats van roepingen de grond in te boren met een responsabiliseringsmechanisme.

Ik roep u op om in gesprek te treden met de assistenten. De werkdruk heeft een grotere impact op hen dan het aantal stagiairs.

Men kan nadenken over de spreiding van het artsenaanbod op grond van een geografische planning, met een bepaald aantal artsen per inwoner, maar niet door dat aantal voor alle Gewesten te beperken zonder rekening te houden met de behoeften, zoals we dat al te lang doen. Waarom zouden we niet op dezelfde manier te werk gaan als voor de apotheken?

02.09 Barbara Pas (VB): We zijn het volledig eens met de doelstelling van de minister, maar daarover ging de vraag niet. De Franstaligen weigeren al

les francophones refusent d'exécuter ce que les Flamands ont fait, voilà le problème.

Le ministre confirme que les discussions sont en cours et qu'il espère un dénouement favorable. Cependant, il n'appartient pas au ministre d'espérer, il doit agir. Dans ce dossier également, la parole du ministre ne semble pas valoir grand-chose puisque la date butoir qu'il a lui-même fixée semble soudain ne plus compter.

Nous demandons au ministre qu'il cesse d'attendre Godot, qu'il exécute son propre accord de gouvernement et qu'il s'attelle enfin au mécanisme de responsabilité.

02.10 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Cette discussion est absurde. Il faudra peut-être que d'autres constatent, comme nous, qu'après deux ans de crise, nous manquons cruellement de médecins? Aujourd'hui, on a besoin de gens qui veulent s'investir et le pays est embourbé dans une querelle communautaire.

Monsieur le ministre, je n'arrive pas à vous comprendre: vous espérez un accord, tout en vous rendant à la table des négociations, le couteau à la main avec votre article 87. Pour moi, la seule solution logique serait d'assouplir les conditions d'accès aux études de médecine également en Flandre, revaloriser la profession de médecin généraliste pour susciter des vocations et, finalement, changer ce système de médecine à la prestation qui est cause de surconsommation. Si la crise du covid ne nous a pas appris cela, je ne comprends plus rien!

02.11 **Catherine Fonck** (cdH): Étant sans réponse à ma demande sur les dates des discussions, j'en conclus qu'il ne s'est rien passé.

Il faut garantir un numéro INAMI à tout diplômé, trouver un accord mais aussi retirer l'article 69 de votre projet de loi portant dispositions diverses, car, avec un nouveau gouvernement, l'accord ne tiendra pas. Enfin, vous déléguez à l'INAMI l'application des publications de la loi.

En Wallonie, une commune sur deux manque de généralistes. À Bruxelles, la moitié des quartiers est concernée. De nombreux patients attendent des mois pour une consultation chez un spécialiste. Enfin, nos hôpitaux engagent des médecins de

meur dan twintig jaar uit te voeren wat de Vlamingen wel hebben gedaan, dat is het probleem.

De minister bevestigt dat de gesprekken lopen en hij hoopt op een goede afloop. Het is echter niet aan de minister om te hopen, hij moet handelen. Ook in dit dossier blijkt het woord van de minister niet veel waard te zijn, want de deadline die hij zelf heeft vastgelegd, blijkt plots niet meer te tellen.

Wij vragen dat de minister niet langer wacht op Godot, dat hij zijn eigen regeerakkoord uitvoert en eindelijk werk maakt van het responsabiliseringsmechanisme.

02.10 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Dit is een absurde discussie. Het zou misschien goed zijn dat anderen een blik werpen op de toestand in dit land om samen met onze fractie tot de vaststelling te komen dat het artsentekort schrijnende proporties aanneemt. We hebben vandaag nood aan mensen die ervoor willen gaan, maar het land is verstrikt geraakt in communautair gehakketak.

Mijnheer de minister, uw manier van doen gaat mijn begrip te boven: u hoopt op een akkoord, maar gaat om de onderhandelingstafel zitten met het mes op tafel, terwijl u voortdurend met uw artikel 87 schermt. Voor mij zou de enige verstandige oplossing erin bestaan de voorwaarden voor de toegang tot de studie geneeskunde ook in Vlaanderen te versoepelen, het beroep van huisarts op te waarderen om meer jongeren te doen warmlopen voor die job en, tot slot, dit systeem van geneeskunde per prestatie te veranderen, want het werkt overconsumptie in de hand. Indien de coronacrisis ons dat niet geleerd heeft, begrijp ik er niets meer van!

02.11 **Catherine Fonck** (cdH): Aangezien ik geen antwoord gekregen heb op mijn vraag over de data waarop de gesprekken gevoerd worden, leid ik daaruit af dat er niets gebeurd is.

Elke gediplomeerde moet een RIZIV-nummer krijgen, er moet een akkoord uit de bus komen, maar artikel 69 moet ook geschrapt worden uit uw wetsontwerp houdende diverse bepalingen, want dat akkoord zal niet stand houden onder een nieuwe regering. Ten slotte delegeert u de publicatie van de wet aan het RIZIV.

In de helft van de Waalse gemeenten is er een huisartsentekort. De helft van de Brusselse wijken kampt met hetzelfde probleem. Veel patiënten moeten maandenlang wachten op een consultatie bij een specialist. Ten slotte stellen onze

l'étranger, faute de médecins belges disposés à y travailler.

Tant qu'on n'abordera pas les choses dans leur ensemble, on se trompera de débat et de solution.

02.12 Daniel Bacquelaine (MR): La ministre Glatigny a choisi la concertation, d'autres choisissent la confrontation et se positionnent contre le fédéral. Mais il n'y a pas de fédéralisme sans concertation entre le pouvoir fédéral et les entités fédérées, et ce sujet s'y prête au premier chef. Le débat doit tenir compte des objectifs que l'on poursuit, notamment offrir des soins de qualité et assurer une bonne répartition dans le pays. Il y a des poches de pénurie mais il faut aussi tenir compte de la capacité de formation des médecins.

Les analyses juridiques confirment que le texte n'est pas "auto-exécutoire" et qu'il nécessite un arrêté royal pour son application. Je m'en réjouis. Nous plaillons pour une concertation efficace entre les niveaux de pouvoir. Les étudiants qui ont obtenu leur diplôme ou vont l'obtenir doivent pouvoir exercer. Si ce n'est pas le cas, nous n'accepterons pas de laisser faire un tel gâchis.

L'incident est clos.

03 Débat d'actualité sur le financement des hôpitaux et questions jointes de

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme du financement des hôpitaux" (55024024C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme du financement des hôpitaux" (55024064C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un plan pour le financement des hôpitaux" (55024598C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux" (55024699C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réformes hospitalières" (55024739C)
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan "Opération hôpitaux"" (55024754C)

ziekenhuizen buitenlandse artsen tewerk doordat ze te weinig Belgische artsen vinden die daartoe bereid zijn.

Zolang een allesomvattende aanpak uitblijft, zal men het verkeerde debat voeren en de verkeerde oplossing nastreven.

02.12 Daniel Bacquelaine (MR): Minister Glatigny heeft gekozen voor het overleg, anderen kiezen voor de confrontatie en nemen stelling in tegen de federale overheid. Er is echter geen federalisme zonder overleg tussen de federale overheid en de deelgebieden, en deze kwestie leent zich daar volledig toe. In het debat moet er rekening gehouden worden met de nagestreefde doelstellingen, namelijk het aanbieden van kwaliteitsvolle zorg en zorgen voor een goede spreiding over het hele grondgebied. Er zijn plaatsen waar er tekorten zijn, maar er moet ook rekening gehouden worden met de capaciteit inzake de opleiding van de artsen.

De juridische analyses tonen aan dat de tekst niet 'zelfuitvoerend' is en dat er een koninklijk besluit vereist is om hem te kunnen toepassen. Dat verheugt me. Wij pleiten voor efficiënt overleg tussen de bestuursniveaus. De studenten die hun diploma hebben behaald of zullen behalen moeten hun beroep kunnen uitoefenen. Als dat niet het geval is, zullen wij ons niet zomaar neerleggen bij al deze verspilde moeite.

Het incident is gesloten.

03 Actualiteitsdebat over de ziekenhuizenfinanciering en toegevoegde vragen van

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de ziekenhuisfinanciering" (55024024C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de ziekenhuisfinanciering" (55024064C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een plan over de ziekenhuisfinanciering" (55024598C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de ziekenhuisorganisatie en -financiering" (55024699C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuishervormingen" (55024739C)
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

"Het plan 'Operatie ziekenhuizen'" (55024754C)

03.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Nous sommes heureux que le débat sur le financement des hôpitaux ait été lancé. Certains objectifs définis dans le plan du ministre semblent positifs, tels que la rationalisation des honoraires des diverses disciplines et la réduction du nombre d'examens inutiles.

(*En français*) J'ai été étonnée par votre plan annoncé dans la presse. Le débat ne se limite pas aux spécialistes. Le financement des hôpitaux doit concerner tous les professionnels de la santé. Un soignant sur quatre envisage de quitter le secteur.

Votre plan a une logique de rentabilité qui rappelle Mme De Block. Vous parlez de réduire le nombre de maternités. Accoucher doit-il être efficient? Vous évoquez le recours aux hospitalisations de jour, la réduction du nombre de jours à l'hôpital ou la forfaitarisation. Des infirmières s'inquiètent de la pression accrue sur le travail. Il y a deux ans, Vooruit s'opposait à la fermeture de maternités, car l'efficacité en coût ne pouvait être l'unique mesure à prendre. Des lits d'hôpitaux sont supprimés depuis des années et vous semblez vouloir le faire aussi.

N'oubliez-vous pas le personnel infirmier dans votre réforme? Comment allez-vous faire pour ne pas augmenter le travail et la pression du personnel soignant? Comment allez-vous changer les normes d'encadrement dans les hôpitaux? Allez-vous fermer les maternités?

03.02 **Catherine Fonck** (cdH): Dans la note sur la réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux, les constats sur les difficultés du financement actuel et la réalité financière des hôpitaux sont connus. Parmi les enjeux abordés: qualité, accessibilité financière, accessibilité aux soins, suppléments financiers, efficience des soins pour les malades chroniques, nomenclature...

Après avoir créé les réseaux, on avance sur le volet du financement et des restrictions pour certains services. Ne faudrait-il pas tenir compte de la réalité des réseaux plutôt qu'imposer une série de normes sans en mesurer l'impact?

03.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): We zijn blij dat het debat over de ziekenhuisfinanciering is geopend. Een aantal doelstellingen in het plan van de minister ogen positief, zoals het stroomlijnen van de honoraria van de verschillende disciplines en het verminderen van onnuttige onderzoeken.

(*Frans*) Ik was verbaasd over het plan dat u in de pers aangekondigd hebt. Het debat gaat niet alleen over de specialisten. Bij de financiering van de ziekenhuizen moet er rekening gehouden worden met alle gezondheidswerkers. Eén zorgverstrekker op vier overweegt om de sector te verlaten.

Uw plan is gebaseerd op een rentabiliteitslogica, wat doet terugdenken aan het beleid van mevrouw De Block. U wilt het aantal kraamklinieken verminderen. Moet een bevalling dan efficiënt verlopen? U hebt het ook over meer dagopnames, een vermindering van het aantal ligdagen in het ziekenhuis en de invoering van forfaits. De verpleegkundigen zijn bezorgd over de toegenomen werkdruk. Twee jaar geleden verzette Vooruit zich tegen de sluiting van kraamklinieken, omdat kostenefficiëntie niet de enige maatregel mocht zijn die er genomen werd. Al jaren wordt het aantal ziekenhuisbedden afgebouwd en blijkbaar wilt u dat ook doen.

Vergeet u het verpleegkundig personeel niet in uw hervorming? Wat zult u doen om het werkvolume en de werkdruk op het zorgpersoneel niet te doen toenemen? In welke zin zult u de normen inzake personeelsbezetting in de ziekenhuizen wijzigen? Zult u kraamklinieken sluiten?

03.02 **Catherine Fonck** (cdH): De bevindingen over het huidige probleem van de ziekenhuisfinanciering en de financiële realiteit van de ziekenhuizen in de nota over de hervorming van de ziekenhuisorganisatie en -financiering zijn bekend. Komen er onder meer in aan bod: de kwaliteit, de financiële toegankelijkheid, de toegang tot de zorg, de financiële supplementen, de doelmatigheid van de zorg voor chronisch zieken, de nomenclatuur...

Nadat men ziekenhuisnetwerken gecreëerd heeft, maakt men nu werk van het financiële aspect en legt men voor bepaalde diensten beperkingen op. Zou het niet beter zijn om rekening te houden met de realiteit van de netwerken in plaats van een reeks normen op te leggen zonder het effect ervan na te gaan?

Cette réforme semble avoir plusieurs vitesses: vous prévoyez de fermer certains services, notamment les maternités, sans mesurer les conséquences sur le terrain. Comment comptez-vous garantir le financement des hôpitaux alors que les restrictions immédiates vont fortement le réduire?

Il n'y a rien sur le personnel infirmier, les normes d'encadrement, l'attrait de la profession. Rien sur la prise en compte de la particularité sociale des patients. On parle même de séjours hospitaliers abusifs en lieu et place de l'hôpital de jour, mais on néglige totalement le problème ici. Enfin, on aborde à peine le caractère particulier des hôpitaux universitaires.

Qui va se charger de l'étude approfondie, pour quel coût et dans quels délais?

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le plan du ministre est plus vague et moins quantifié que je ne le pensais. Comment va-t-il veiller à ce que la réforme se poursuive au même rythme dans toutes les parties du pays? Le plan stratégique en matière de soins pour la Flandre prévoit déjà une réduction progressive du nombre de lits. Comment le ministre veillera-t-il à ce que les régions qui font le plus d'efforts soient les plus récompensées, et non l'inverse?

Comment le ministre entend-il concrétiser les concepts de *pay for quality* et *pay for performance*? Les hôpitaux auront-ils un rôle à jouer dans ce domaine? Je trouve inquiétant que la note du ministre ne s'étende pas davantage sur l'importance des données. Le ministre tient-il compte du fait que l'échange de données deviendra de plus en plus important?

Les hôpitaux sont largement tributaires des compléments d'honoraires. Ces suppléments sont supérieurs à Bruxelles et en Wallonie. Comment le ministre veillera-t-il à ce que les hôpitaux qui réduisent les suppléments soient récompensés pour cela? Comment les hôpitaux pilotes sont-ils désignés?

03.04 Nathalie Muylle (CD&V): Le plan du ministre contient de bons éléments. Je souhaiterais avoir des explications sur la manière dont le ministre entend organiser les missions de soins universitaires. Ces missions touchent en effet aux compétences régionales. Si les réseaux sont davantage liés aux missions de soins, il convient de

Deze hervorming lijkt in verschillende fasen te zullen worden doorgevoerd: u bent van plan bepaalde diensten, zoals kraamafdelingen, te sluiten, zonder na te gaan wat de gevolgen in de praktijk zullen zijn. Hoe denkt u de ziekenhuisfinanciering te garanderen nu ze fors zal teruglopen door de onmiddellijke beperkingen?

Er staat niets in over het ziekenhuispersoneel, de bestaafingsnormen, de aantrekkelijkheid van het beroep. Er wordt evenmin gewag gemaakt van de wijze waarop er rekening wordt gehouden met de sociale situatie van de patiënten. Er is zelfs sprake van onnodige ziekenhuisopnames in plaats van dagopnames, maar er wordt helemaal geen rekening gehouden met het onderliggende probleem. Last but not least wordt er nauwelijks ingegaan op het specifieke karakter van de universitaire ziekenhuizen.

Wie zal de diepgaande studie uitvoeren, voor welk prijskaartje en binnen welke termijn?

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het plan van de minister is vager en minder becijferd dan ik had verwacht. Hoe zal hij ervoor zorgen dat de hervorming in alle landsdelen gelijke tred houdt? Het Zorgstrategisch Plan Vlaanderen voorziet al in de afbouw van het aantal bedden. Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de regio's die de meeste inspanningen leveren het meest worden beloond en niet omgekeerd?

Hoe wil de minister de concepten *pay for quality* en *pay for performance* verwezenlijken? Krijgen de ziekenhuizen daarin een rol? Ik vind het zorgwekkend dat de nota van de minister niet meer ingaat op het belang van data. Houdt de minister er rekening mee dat data-uitwisseling steeds belangrijker zal worden?

Ziekenhuizen zijn voor een groot deel afhankelijk van de ereloonsupplementen. Die supplementen liggen hoger in Brussel en Wallonië. Hoe zal de minister ervoor zorgen dat ziekenhuizen die de supplementen beperken, daarvoor worden beloond? Hoe wordt bepaald welke ziekenhuizen 'peilziekenhuizen' zullen zijn?

03.04 Nathalie Muylle (CD&V): Er zitten goede zaken in het plan van de minister. Ik zou graag een toelichting krijgen over hoe de minister de universitaire zorgopdrachten wil organiseren. Dat raakt immers aan de regionale bevoegdheden. Als de netwerken meer worden gekoppeld aan de zorgopdrachten, moet er in financiering worden

prévoir le financement y afférent.

Quelle approche le ministre a-t-il l'intention de suivre dans le cadre de ce dossier? Avec qui s'est-on concerté? Une concertation avec le Comité interfédéral est-elle encore prévue?

L'on constate des excès énormes sur le plan des suppléments d'honoraires. La proposition du ministre est bonne, mais ne devrions-nous pas plafonner plus vite ces suppléments? Le ministre associera-t-il le Parlement au débat sur les différentes phases?

03.05 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Le plan de réforme du financement des hôpitaux établi par le ministre est à la fois ambitieux et nécessaire.

Le ministre peut-il donner plus de détails quant au calendrier et à la méthodologie qui seront suivis pour réaliser les différents volets de ce plan? Où en est la création des réseaux hospitaliers? Quel rôle ces réseaux joueront-ils dans la réforme?

03.06 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Vous parlez de modèles de financement visant la continuité et l'intégration des soins, notamment en raison des maladies chroniques.

Vous désirez des trajets de soins par pathologies. Comment les intégrerez-vous avec la première ligne?

03.07 Daniel Bacquelaine (MR): On ne peut pas parler financement des hôpitaux sans réformer la nomenclature, sans réfléchir aux suppléments d'honoraires ni répartir l'offre de soins. Je me réjouis du choix de cette option et de la poursuite de la réforme des réseaux.

Nous devons utiliser correctement les budgets publics au bénéfice des patients. Dans la révision de la nomenclature et le paiement au forfait ou à l'acte, quelle sera la place de l'acte intellectuel en médecine? Les praticiens doivent pouvoir consacrer du temps au colloque singulier avec le patient et l'appréhension de toutes les facettes de sa situation.

03.08 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La note dont il est question a entre-temps fait l'objet de fuites. Elle est très détaillée et constitue une première étape dans la concertation que nous voulons mener avec les acteurs de

voorzien.

Hoe wil de minister dat aanpakken? Met wie is daarover overlegd? Volgt er nog een overleg met het Interfederaal Comité?

Er zijn enorme excessen bij de ereloonsupplementen. De minister heeft een goed voorstel, maar moeten we niet al sneller een bovengrens bepalen? Zal de minister het Parlement betrekken bij het debat over de verschillende fases?

03.05 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Het plan van de minister om de ziekenhuisfinanciering te hervormen is even ambitieus als noodzakelijk.

Kan de minister meer details geven over de timing en de methodologie voor het realiseren van de verschillende onderdelen? Wat is de stand van zaken van de vorming van de ziekenhuisnetwerken? Welke rol zullen zij spelen in de hervorming?

03.06 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): U gewaagt van financieringsmodellen met het oog gericht op de continuïteit en de integratie van de zorgverstrekking, meer bepaald gezien de prevalentie van de chronische aandoeningen.

U zou graag zorgtrajecten per pathologie willen inrichten. Hoe zult u deze in de eerstelijnszorg integreren?

03.07 Daniel Bacquelaine (MR): Men kan niet over de ziekenhuisfinanciering debatteren zonder de nomenclatuur te wijzigen, na te denken over de ereloonsupplementen en het zorgaanbod te spreiden. Ik ben blij dat er daarvoor geopteerd werd en dat de hervorming van de ziekenhuisnetwerken voortgezet wordt.

We moeten de overheidsmiddelen correct aanwenden ten bate van de patiënten. Welke plaats zal er in de herziening van de nomenclatuur en de forfaitaire betaling of de betaling per verstrekking weggelegd zijn voor de intellectuele handelingen in de geneeskunde? De beroepsbeoefenaars moeten tijd kunnen uittrekken om met hun patiënten in gesprek te gaan en zich een oordeel te vormen over alle aspecten van hun toestand.

03.08 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De nota is intussen uitgelekt en is zeer gedetailleerd. De nota is een eerste aanzet tot het overleg dat we willen voeren met de betrokkenen op het terrein, de federale regering,

terrain, le gouvernement fédéral, le Parlement et les entités fédérées. Je n'ai pas l'intention de communiquer dès à présent à ce sujet car je voudrais donner toutes ses chances à la concertation.

Le gouvernement investit dans les soins de santé et dès lors également dans les hôpitaux. Nous avons rehaussé le budget des établissements hospitaliers de près de 2 milliards d'euros en trois ans. L'objectif ne consiste certainement pas à lancer des mesures d'économies.

Nous poursuivons quatre objectifs majeurs. J'ai toute confiance dans les médecins, qui essaient toujours de faire ce qui est bon pour le patient, mais il existe aujourd'hui parfois des incitants financiers qui poussent certains à préférer la quantité afin que les hôpitaux puissent obtenir un financement suffisant. Nous voulons régler ce problème en mettant fin à la dualité des honoraires des médecins et en passant à une rémunération professionnelle.

Nous souhaitons avancer rapidement en matière de biologie clinique, d'imagerie médicale et de médicaments en milieu hospitalier et n'allons pas attendre la réforme globale pour ces trois secteurs. Dans le texte, nous insistons sur le fait que le problème n'est pas tant le trop grand nombre de NMR-scans que le trop grand nombre de CT-scans et de PET-scans.

Notre système de financement alimente les conflits entre les gestionnaires d'hôpitaux et les médecins hospitaliers. Le fait de scinder le financement du fonctionnement des hôpitaux de celui de la rémunération professionnelle du médecin ne peut pas avoir pour effet que les médecins n'aient plus rien à dire au niveau de l'hôpital. Nous devons opter pour un autre modèle de gestion des hôpitaux, dans lequel les médecins pourraient jouer leur rôle et où l'esprit de collaboration dans l'intérêt du patient serait ancré.

Les hôpitaux doivent également mieux collaborer entre eux et mieux se répartir les tâches. Il nous sera plus aisé de redessiner cette répartition si à l'avenir, le financement des hôpitaux est fondé sur des forfaits globaux par pathologie. Nous pourrions ainsi facilement faire correspondre le financement aux actes concrets pratiqués par un hôpital.

Nous optons pour un financement plus ouvert qui sera plus transparent et plus prévisible pour le gestionnaire d'un hôpital et pour les médecins. Le secteur hospitalier devra réfléchir à la manière de

het Parlement en de deelstaten. Het is niet mijn bedoeling om daar nu al over te communiceren om het overleg alle kansen te geven.

Deze regering investeert in gezondheidszorg en dus ook in de ziekenhuizen. Er is een toename in het budget voor de ziekenhuizen van bijna 2 miljard euro op drie jaar tijd. Het is zeker niet de bedoeling om een besparingsoefening te starten.

We hebben vier grote doelstellingen. Ondanks het grote vertrouwen dat ik heb in de artsen, die steeds het goede voor de patiënt trachten te doen, zijn er nu soms financiële prikkels die ervoor zorgen dat er meer gekozen wordt voor kwantiteit, zodat ziekenhuizen voldoende financiering kunnen krijgen. Dat willen wij aanpakken door de duale rol van de artsenhonoraria stop te zetten en over te gaan naar een professionele verloning.

Wij willen snel vooruit in de klinische biologie, de medische beeldvorming en de geneesmiddelen in het ziekenhuis en gaan voor deze drie sectoren niet wachten op de globale hervorming. In de tekst benadrukken we dat het probleem zit bij te veel CT-scans en PET-scans en niet bij te veel NMR-scans.

Ons financieringssysteem voedt conflicten tussen ziekenhuisbeheerders en –artsen. Als wij de financiering van de werking van de ziekenhuizen en die van de professionele verloning van de arts opsplitsen, mag dat niet tot gevolg hebben dat de artsen niets meer te zeggen hebben in het ziekenhuis. We moeten opteren voor een ander model van bestuur van de ziekenhuizen, waarin artsen hun rol kunnen spelen en waar de geest van samenwerking in het belang van de patiënt ingebakken moet zitten.

Ook moeten de ziekenhuizen onderling beter samenwerken en de taken verdelen. Als wij in de toekomst de ziekenhuisfinanciering regelen op basis van all-in pathologieforfaits, dan kunnen wij die taakverdeling tussen ziekenhuizen makkelijker herbekijken. Op een eenvoudige manier zullen we dan de financiering kunnen afstemmen op wat een ziekenhuis feitelijk doet.

We opteren voor een meer open financiering, waardoor het voor de beheerder van het ziekenhuis en de artsen overzichtelijker en voorspelbaarder wordt. De ziekenhuissector moet dan nadenken

surveiller le développement global du budget et d'inclure des mécanismes de responsabilisation.

Nous souhaitons également prémunir les patients de factures trop onéreuses et plus particulièrement des suppléments, dont la raison d'être n'est pas toujours claire. Enfin, la réforme doit rendre le système plus transparent.

Mme Gijbels a mentionné à juste titre les données probablement insuffisantes. L'objectif est de s'orienter en une fois vers un forfait pathologies global. Il conviendra toutefois toujours d'établir une distinction entre les situations à haut risque et les autres. Nous devons d'abord procéder à une analyse et veiller à ce que le forfait pathologies soit proportionné aux coûts réels, à savoir tant les coûts de fonctionnement de l'hôpital que les coûts salariaux. Ces coûts seront examinés sur la base d'une comptabilité analytique uniforme auprès d'un certain nombre d'hôpitaux, les hôpitaux pilotes.

Pour la biologie clinique, l'on se basera dans un premier temps sur les dépenses réelles et dans un second temps, un financement sera prévu sur la base des coûts analysés. À cet effet, le travail scientifique démarré par trois équipes différentes doit être accéléré.

La mise en réseau a été une initiative du gouvernement précédent et il existe à présent 23 réseaux reconnus par les régions. Cependant, le paysage n'est pas optimal car les réseaux sont de taille hétérogène et il arrive que deux réseaux soient en concurrence pour une même population, comme c'est le cas à Anvers. Le but était de mettre en place des réseaux s'adressant à une population de même taille, de les financer en fonction des besoins de la population et de mener ainsi une véritable politique de santé publique.

Nous n'allons pas redessiner ces réseaux, mais nous voulons montrer clairement que l'objectif consiste à promouvoir la collaboration et les synergies et à permettre des gains d'efficacité. L'organisation des soins, le transport des patients et la facturation de ces derniers constituent également des défis importants à cet égard. Par ailleurs, il conviendra de revoir les tâches au sein des niveaux locorégional et suprarégional. Pour le locorégional, il faudra se demander quels actes seront pratiqués dans chaque hôpital et dans quelle mesure des concentrations doivent être envisagées.

Les soins doivent être de proximité là où cela est nécessaire et possible mais nous devons, par

over hoe de globale ontwikkeling van dat budget bewaakt wordt en hoe daar responsabilisering kan worden ingebouwd.

Ook willen we patiënten beschermen tegen al te hoge facturen en met name tegen de supplementen, waarvan de bestaansreden niet altijd duidelijk is. Tot slot moet de hervorming het systeem doorzichtiger maken.

Mevrouw Gijbels verwees terecht naar de wellicht ontoereikende data. Het is de bedoeling om in één beweging naar een all-in pathologieforfait te gaan. Er zal wel steeds een onderscheid moeten worden gemaakt tussen hoogrisico- en doorsneesituaties. We moeten eerst een analyse maken en ervoor zorgen dat het pathologieforfait in een correcte verhouding staat tot de reële kosten, dit zijn zowel de werkingskosten van het ziekenhuis als de loonkosten. Op grond van een uniforme analytische boekhouding bij een aantal representatieve ziekenhuizen – de peilziekenhuizen – zullen die kosten worden onderzocht.

Voor de klinische biologie wordt in aanvang uitgegaan van de feitelijke uitgaven en komt er in een tweede beweging een financiering op basis van de geanalyseerde kosten. Daartoe moet het wetenschappelijke werk dat door drie verschillende equipes werd opgestart, worden versneld.

De netwerkwerking was een initiatief van de vorige regering en er zijn nu 23 door de regio's erkende netwerken. Het landschap is echter niet optimaal, omdat de netwerken heterogeen zijn qua omvang en er soms twee netwerken in concurrentie staan voor één populatie, zoals in Antwerpen het geval is. De bedoeling was om te zorgen voor netwerken met ongeveer dezelfde omvang van populatie, ze te financieren op basis van de noden van de populatie en op die manier een echt volksgezondheidsbeleid te voeren.

We gaan het werk niet overdoen, maar willen duidelijk maken dat het doel erin bestaat samenwerking en synergie te bevorderen en efficiëntieoefeningen toe te laten. Ook de organisatie van de zorg, het bijbehorende patiëntenvervoer en de factuur voor de patiënten vormen in dat verband een grote uitdaging. Daarnaast moet de invulling van 'locoregionaal' en 'supraregionaal' worden bekeken. Op het locoregionale niveau is de vraag wat elk ziekenhuis moet doen en waar men naar concentratie moet streven.

Zorg moet nabij zijn waar dat nodig en mogelijk is, maar we moeten ze anderzijds concentreren waar

ailleurs, les concentrer là où ils sont nécessaires. Une attention disproportionnée a été accordée aux services de maternité, ce qui est quelque peu compréhensible dès lors qu'ils ont fait l'objet de nombreuses discussions dans le passé. Il ne s'agit toutefois pas de réaliser un exercice de réduction des coûts: dans notre nomenclature, un accouchement donne droit à une rétribution et ce principe demeure. De plus, le budget des hôpitaux est un budget de croissance. La concentration permet toutefois d'assurer une meilleure répartition des sages-femmes et une capacité tampon suffisante dans toutes les maternités pour les accouchements urgents. C'est dans l'intérêt des soins.

La note mentionne ce qui suit: "la proximité si possible, la concentration si nécessaire". À cet égard, nous examinons très concrètement les normes en matière de délais d'intervention. Lorsque le temps constitue une donnée critique, comme lors d'accouchements, nous devons fixer un délai maximum d'intervention. De plus, il faudra prévoir suffisamment de places tampon, afin que tout le monde puisse être assisté à l'arrivée.

Il existe toutefois d'autres questions pressantes. Ainsi, en cas de traumatisme majeur, de tumeurs de la tête, du cou ou de l'ovaire, la concentration de l'expertise est absolument nécessaire pour garantir une bonne qualité des soins.

Bien que la note se limite scrupuleusement à des réformes relevant des compétences fédérales, je l'ai immédiatement remise aux ministres compétents des entités fédérées. En effet, il est important d'assurer une bonne entente avec les Communautés. À cette fin, j'élaborerai certainement un nouveau parcours de concertation.

Le Parlement doit également être associé à l'exercice.

Le calendrier constitue probablement le défi majeur. Si nous voulons passer en une seule fois à des forfaits par pathologie, nous devons pouvoir le faire suffisamment rapidement. J'ai inséré dans ma présentation une ligne du temps sur laquelle nous posons les fondements de la réforme du financement au cours des années 2022-2024, ce qui nous permettra de mettre en œuvre dès 2025 le financement sur la base de forfaits par pathologie. Nous voulons réaliser des progrès encore plus rapidement, de préférence dès 2022 et 2023, en matière de biologie clinique, d'imagerie médicale, d'hospitalisation de jour et de financement de la qualité.

dat nodig is. Er ging disproportioneel veel aandacht naar de kraaminrichtingen en dat is enigszins begrijpelijk omdat die al eerder tot veel discussie leidden. Het gaat echter niet om een besparingsopdracht: in onze nomenclatuur staat tegenover een bevalling een vergoeding en dat blijft zo. Bovendien is het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen een groeibudget. Wel kan men door concentratie zorgen voor een betere spreiding van het aantal vroedvrouwen en voor voldoende buffercapaciteit in alle materniteiten voor dringende bevallingen. Dat is in het belang van de zorg.

In de nota staat "nabijheid waar het kan, concentratie waar het nodig is". Daarbij kijken we ook heel concreet naar normen op het vlak van de aanrijtijden. Wanneer tijd een kritisch gegeven is, zoals bij bevallingen, moeten we een maximale aanrijtijd bepalen. Ook zullen er ter plaatse voldoende bufferplaatsen moeten zijn, zodat iedereen bij aankomst kan geholpen worden.

Er zijn echter nog andere prangende kwesties. Zo is bij majeur trauma, bij hoofd-, hals- of ovariumtumoren de concentratie van expertise echt noodzakelijk om een goede zorgkwaliteit te waarborgen.

Hoewel de nota zich scrupuleus beperkt tot hervormingen die tot de federale bevoegdheden behoren, heb ik hem wel onmiddellijk aan de bevoegde ministers van de deelstaten bezorgd. Het is immers van belang om een en ander in een goede verstandhouding met de Gemeenschappen te realiseren. Ik zal daarvoor zeker nog een overlegtraject uitstippelen.

Ook het Parlement moet daarbij betrokken worden.

De timing is waarschijnlijk de grootste uitdaging. Als we in één keer de overstap willen maken naar pathologieforfaits, dan moeten wij dat voldoende snel kunnen doen. Ik heb een tijdlijn opgenomen waarbij we de bouwstenen voor de hervorming van de financiering leggen in de jaren 2022-2024, waardoor we de financiering op basis van pathologieforfaits reeds in 2025 kunnen implementeren. We willen nog sneller vooruitgang boeken, liefst al in 2022 en 2023, voor de klinische biologie, de medische beeldvorming, de daghospitalisatie en de kwaliteitsfinanciering.

Dans le cadre du financement de la qualité, je compte me concentrer sur l'évitement des infections nosocomiales et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. J'entends dégager à cet effet un montant important, supérieur au montant actuel alloué au programme *pay for performance*.

Dès 2022, nous devrions être en mesure de progresser dans la définition des missions de soins locorégionales et infrarégionales. L'exercice exige de promulguer un arrêté royal, mais aussi de mener de nombreuses concertations. Pour les suppléments et les rétrocessions sur les honoraires, je souhaite instaurer un gel qui soit d'application en 2022. Quant aux plafonds des suppléments d'honoraires, nous souhaiterions les mettre en œuvre en 2024.

Entre-temps, nous devons travailler à la révision de la nomenclature, qui permettra de trouver un nouvel équilibre entre les médecins. Le travail intellectuel, la qualification professionnelle, l'expertise, l'engagement et les risques pris doivent être correctement rémunérés. Ce travail prend du temps.

03.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Lorsqu'il faut parcourir de nombreux kilomètres supplémentaires pour se rendre dans une maternité en raison de la fermeture d'une maternité plus proche, comment décrire cette situation autrement qu'en affirmant qu'il s'agit d'une mesure d'économie? Quelles maternités le ministre désire-t-il fermer? Dans son rapport, le Centre d'Expertise évoquait un gain d'efficacité, mais pourquoi les accouchements doivent-ils être efficaces?

Les hôpitaux bénéficieront en effet de budgets supplémentaires, mais ceux-ci seront insuffisants. Avec un financement forfaitaire, les patients seront renvoyés plus rapidement chez eux et la charge de travail du personnel va s'accroître. Le ministre n'a cependant pas évoqué cet aspect.

Le ministre veut rationaliser des éléments tels que les honoraires, au lieu de s'attaquer au nœud du problème, à savoir le financement par prestation. Cette situation pourrait générer des conflits de façon permanente. Un médecin sera toujours stimulé à accomplir un grand nombre de prestations. Nous devons élaborer un budget qui serait lié à la population, avec un financement intégré. Je suis inquiète de constater que le ministre ne s'écarte pas de la logique d'économies initiée par la précédente ministre de la Santé publique, Mme De Block.

Bij de kwaliteitsfinanciering wil ik mij focussen op het vermijden van ziekenhuisinfecties en het bestrijden van antimicrobiële resistentie. Ik wil daarvoor een fors bedrag uittrekken, meer dan het huidige bedrag voor *pay for performance*.

Reeds in 2022 zouden we vooruitgang moeten kunnen boeken bij het definiëren van de loco- en subregionale zorgopdrachten. Daarvoor is een KB nodig, maar het vergt ook veel overleg. Voor de supplementen en de honoraria-afdrachten zou ik tot een standstill willen komen die start in 2022. De plafonds voor ereloon-supplementen willen we in 2024 implementeren.

Ondertussen moet er gewerkt worden aan de herijking van de nomenclatuur, waarbij er een nieuw evenwicht wordt gevonden tussen artsen onderling. Het intellectuele werk, de beroepskwalificatie, de expertise, de inzet en de genomen risico's moeten correct worden verloond. Dat uitwerken vraagt tijd.

03.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Als een kraamkliniek er niet meer is en mensen vele kilometers verder moeten gaan, wat is dat dan anders dan een besparing? Welke kraamklinieken wil de minister sluiten? Het rapport van het Kenniscentrum sprak over efficiëntiewinst, maar waarom zouden bevallingen efficiënt moeten zijn?

Er gaat inderdaad meer geld naar de ziekenhuizen, maar dat volstaat niet. Met een forfaitaire financiering zullen mensen sneller naar huis worden gestuurd en zal de werkdruk voor het personeel groter worden. De minister ging daar echter niet op in.

De minister wil zaken als de honoraria aanpakken, maar van de kern van de zaak – de financiering per prestatie – blijft hij af. Dat kan een blijvend conflict zijn. Een arts zal nog steeds gestimuleerd worden om veel prestaties te verrichten. We moeten werken aan een budget dat gekoppeld is aan de populatie, met een geïntegreerde financiering. Het baart me zorgen dat de minister geen komaf maakt met de besparingslogica van voormalig minister van Volksgezondheid De Block.

03.10 Catherine Fonck (cdH): Nous n'abordez que les questions qui vous intéressent et vous n'avez pas répondu aux miennes. Vous touchez tout de suite à la biologie clinique, la radiologie, les médicaments et les suppléments – ce qui va amputer immédiatement le budget des hôpitaux. Pendant cette transition, il faudra leur garantir des moyens suffisants pour éviter des effets délétères sur le personnel, les projets, les patients et la qualité des soins.

Il faudra tenir un discours-vérité sur la fermeture de maternités ou d'autres services, sur l'accès à certaines consultations, sur les délais d'attente pour une résonance magnétique nucléaire et éviter ainsi aux médecins et au personnel soignant de devoir expliquer les conséquences de vos décisions à la place de ceux qui les ont prises.

03.11 Frieda Gijbels (N-VA): J'espère que le ministre présentera un plan chiffré. Il est procédé à d'importants glissements financiers. Le financement des hôpitaux est un maillage complexe. De nombreuses études devront encore être menées. Bien sûr, l'accent doit être mis sur la qualité des soins, mais je ne vois pas trop comment cela sera évalué. J'espère que les hôpitaux eux-mêmes seront encore en mesure de se gérer suffisamment.

03.12 Nathalie Muylle (CD&V): Nous avons également mené la discussion sur les forfaits en 2018 et nous avons commencé avec les soins à basse variabilité. Dans les hôpitaux où je suis active, ces soins à basse variabilité se déroulent bien. Nous pouvons en tirer des enseignements.

Il faut réaliser des *quick wins*. Le Conseil fédéral des Établissements hospitaliers estime que des mesures doivent être prises d'urgence dans le secteur de la psychiatrie. Ce conseil a déjà fourni du bon travail avec la reconversion de lits pour la psychiatrie. J'espère que le ministre optera pour des solutions faciles.

03.13 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je peux vous le confirmer.

03.14 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): C'est une bonne chose que le ministre insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une opération destinée à faire des économies. Ce qui est important, c'est de stimuler la collaboration entre les réseaux. Le calendrier proposé par le ministre est très ambitieux. J'espère qu'il pourra être respecté.

La réforme provoquera évidemment des réactions

03.10 Catherine Fonck (cdH): U gaat enkel in op de vragen die u interesseren en hebt mijn vragen niet beantwoord. U raakt meteen aan de klinische biologie, de radiologie, de geneesmiddelen en de supplementen, wat het budget van de ziekenhuizen onmiddellijk zal doen krimpen. Tijdens die overgangperiode zal er moeten worden gegarandeerd dat ze voldoende middelen hebben om kwalijke gevolgen voor het personeel, de projecten, de patiënten en de zorgkwaliteit te voorkomen.

Men zal de waarheid moeten vertellen over de sluiting van kraamafdelingen en andere diensten, over de toegang tot bepaalde consulten, de wachttijden voor NMR-scans en men zal er ook moeten voor zorgen dat het niet de artsen en het zorgpersoneel zijn die de gevolgen van uw beslissingen zullen moeten uitleggen in plaats van degenen die ze genomen hebben.

03.11 Frieda Gijbels (N-VA): Ik hoop dat de minister een becijferd plan voorlegt. Er wordt veel geld verschoven. De ziekenhuisfinanciering is een complex breiwerk. Er zal nog veel studiewerk nodig zijn. Uiteraard moet de focus op zorgkwaliteit liggen, maar het is me nog niet duidelijk hoe dat zal worden geëvalueerd. Ik hoop dat ziekenhuizen zelf nog voldoende kunnen sturen.

03.12 Nathalie Muylle (CD&V): De discussie over de forfaits hebben we ook gevoerd in 2018 toen we met de laagvariabele zorg zijn gestart. In de ziekenhuizen waar ik actief ben, verloopt die laagvariabele zorg goed. Daar kunnen we uit leren.

Er is nood aan *quick wins*. Volgens de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen moet er op het vlak van de psychiatrie snel iets gebeuren. Die raad heeft al mooi werk geleverd met de reconversie van bedden voor de psychiatrie. Ik hoop dat de minister daar het laaghangend fruit plukt.

03.13 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik wil dat bevestigen.

03.14 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Het is goed dat de minister beklemtoont dat het niet om een besparingsoperatie gaat. Belangrijk is dat de samenwerking tussen de netwerken wordt gestimuleerd. De timing die de minister naar voren schuift, is erg ambitieus. Ik hoop dat ze gehaald wordt.

De hervorming zal ook met de nodige emoties

émotionnelles. Lorsque la maternité du réseau d'hôpitaux de ma région a été déplacée vers un autre hôpital situé à seulement sept kilomètres, cela a pourtant suscité de nombreuses réactions.

03.15 Sophie Rohonyi (DéFI): Votre note a pour objectif d'investir. Mme De Block l'avait promis aussi il y a deux ans, le but de la mesure touchant les maternités étant de réduire le coût sociétal moyen par accouchement pour investir dans d'autres domaines. J'espère que nous obtiendrons des garanties avec vous.

Vous dites privilégier la qualité sans vous prononcer sur les maternités. Les institutions menacées ne pratiquent pas assez d'accouchements, indépendamment des services offerts avant, pendant et après l'accouchement et de la détection des problèmes des nourrissons et des maladies infantiles.

Vous ne dites pas comment vous tiendrez compte de la proximité pour les patientes. Le rapport du KCE garantissait un trajet maximal de 30 minutes, faisant fi de la densité wallonne, des endroits sans transports en commun, des chiffres de l'Observatoire de la Santé du Hainaut qui témoignent d'inégalité en termes de santé.

J'espère que la concertation que vous promettez permettra cette fois de tenir compte de tous ces facteurs.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 56 heures.

gemaakt gaan. Toen de materniteit in een ziekenhuisnetwerk in mijn regio werd overgeplaatst naar een ziekenhuis amper zeven kilometer verder, bracht dat enorm veel tweeg.

03.15 Sophie Rohonyi (DéFI): De bedoeling van uw nota is dat er meer geïnvesteerd wordt. Twee jaar geleden deed mevrouw De Block dezelfde belofte en was het de bedoeling dat de maatregel met betrekking tot de kraamklinieken de gemiddelde maatschappelijke kostprijs per bevalling zou doen dalen, waarna de vrijgekomen middelen in andere domeinen konden worden geïnvesteerd. Ik hoop dat wij van u wél garanties zullen krijgen op dat gebied.

U zegt dat u de kwaliteit op de voorgrond stelt, maar doet geen uitspraken over de kraamklinieken op zich. Indien een kraaminrichting met sluiting bedreigd wordt, dan is dat enkel omdat er daar onvoldoende bevallingen uitgevoerd worden, onafhankelijk van de andere diensten die er voor, tijdens of na de bevalling aangeboden worden en van de opsporing van problemen bij zuigelingen en van kinderziekten.

U zegt niet hoe u voor de aanstaande moeders met het nabijheidscriterium rekening zult houden. In het rapport van het KCE wordt er gegarandeerd dat de reistijd maximaal 30 minuten mag bedragen, waarbij er echter geen rekening gehouden wordt met de bevolkingsdichtheid in Wallonië, de plaatsen zonder openbaar vervoer of de cijfers van het Observatoire de la Santé du Hainaut, waaruit blijkt dat op het vlak van gezondheid niet iedereen gelijk is.

Ik hoop dat al die factoren deze keer aan bod zullen komen tijdens het door u beloofde overleg.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.56 uur.